

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS
KABUPATEN TANGERANG**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y. Gejala Meningitis Meningokokus dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "*The Meningitis Belt* atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Indonesia belum pernah melaporkan Kasus Meningitis Meningokokus, dengan adanya musim haji setiap tahunnya sehingga perlu peningkatan kewaspadaan dan upaya pencegahan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus. Kabupaten Tangerang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Banten dengan jumlah jemaah haji terbesar di Provinsi Banten yaitu sebanyak 2508 jemaah.

Salah satu Upaya melakukan kewaspadaan yang dapat dilakukan adalah melalui Pemetaan Risiko. Pemetaan risiko dilakukan penilaian ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang diformulasikan dalam bentuk numerik sehingga didapatkan besaran nilai risiko penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang sehingga dapat diketahui upaya yang tepat dalam meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Kabupaten Tangerang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis Meningokokus.
- 2) Menjadi dasar bagi Kabupaten Tangerang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 3) Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Tangerang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Tangerang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini :

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	SEDANG	25.00%	53.55
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Tangerang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, karena Rerata kunjungan penduduk Kab. Tangerang ke wilayah terjangkit (Haji dan Umroh) sebanyak 3.559.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk, karena jumlah penduduk yang cukup banyak yaitu 3.373.149 jiwa dan 93,53% di daerah perkotaan serta 2,05% Rumah Tangga dengan 2,05% memiliki Luas Lantai per kapita < 7.2m².
2. Subkategori kewaspadaan Kabupaten/Kota, karena di Kabupaten Tangerang terdapat bandar udara internasional, domestic serta terminal dan stasiun domestik.

b. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini :

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	91.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Tangerang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena Tim Surveilans dan TGC (Tim Gerak Cepat) Kabupaten Tangerang belum pernah melakukan penyelidikan epidemiologi Meningitis Meningokokus, belum adanya rencana kontijensi Meningitis Meningokokus serta kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) diterbitkan surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan, belum oleh Kepala Daerah

c. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Tangerang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	49.55
Threat	16.00
Capacity	95.23
RISIKO	18.77
Derajat Risiko	RENDAH

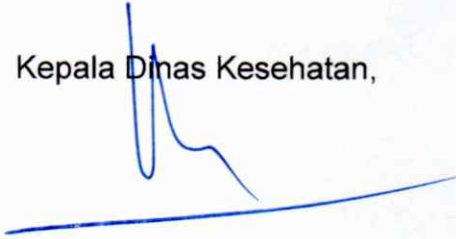
Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Tangerang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tangerang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 95.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 18.77 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun SOP Pelaporan Meningitis Meningokokus sebagai tahap awal Penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang	PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Kepala Daerah mengeluarkan Surat Edaran Kewaspadaan Meningitis Meningokokus	PJ Surveilans	Juli 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tim Surveilans mengikuti kegiatan penyelidikan epidemiologi Meningitis Meningokokus di internal ataupun luar Kabupaten Tangerang	PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	

Kepala Dinas Kesehatan,


dr. HENDRA TARMIZI, MARS
Pembina Tk. I / IVb
NIP. 19741027 200701 1 007

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. Menetapkan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi.

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

Pada Subkategori Kerentanan Penyakit Meningitis Meningokokus bukan merupakan ranah Kesehatan sehingga tidak dapat dilakukan intervensi.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
2	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1						
2						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Kurangnya pemahaman tim surveilans mengenai rencana kontijensi Meningitis Meningokokus - Tim Surveilans di Dinkes belum pernah mengikuti penyelidikan epidemiolog Meningitis Meningokokus		- Belum tersedianya Surat Edaran tentang Kewaspadaan Meningitis Meningokokus dari Kepala Daerah - Belum adanya SOP Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 yang mendukung Rencana Kontijensi Penyakit Infeksi Emerging khususnya Covid-19		

4. Poin-Point Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

1	Kurangnya pemahaman tim surveilans mengenai rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
2	Tim Surveilans di Dinkes belum pernah mengikuti penyelidikan epidemiolog Meningitis Meningokokus
3	Belum tersedianya Surat Edaran tentang Kewaspadaan Meningitis Meningokokus dari Kepala Daerah
4	Belum adanya SOP Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 yang mendukung Rencana Kontijensi Penyakit Infeksi Emerging khususnya Covid-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun SOP Pelaporan Meningitis Meningokokus sebagai tahap awal Penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang	PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Kepala Daerah mengeluarkan Surat Edaran Kewaspadaan Meningitis Meningokokus	PJ Surveilans	Juli 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tim Surveilans mengikuti kegiatan penyelidikan epidemiologi Meningitis Meningokokus di internal ataupun luar Kabupaten Tangerang	PJ Surveilans	Mei – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Astri Widya Ningsih, S.Kep., Ners., MKM	Ketua Tim Kerja SIPK	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
2	Safira Hani Pratiwi, SKM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang