



# **DOKUMEN REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS DI KABUPATEN BANYUMAS**

**DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN BANYUMAS  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis, atau radang selaput otak, adalah infeksi serius pada selaput pelindung otak dan saraf tulang belakang (meninges). Penyakit ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Gejalanya meliputi demam, sakit kepala parah, leher kaku, mual, muntah, dan kepekaan terhadap cahaya.

Penyakit 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. Pada tahun 2025-2026, penyakit meningokokus telah dilaporkan di 32 negara pada 6 wilayah WHO, yakni 10 negara di wilayah WHO Afrika (Niger, Afrika Selatan, Chad, Burkina Faso, Mali, Rep. Afrika Tengah, Guinea, Kamerun, Ghana, dan Pantai Gading), 10 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Cina, Australia, Vietnam, Jepang, Selandia Baru, Mongolia, Taiwan, Korea Selatan, Singapura, dan Indonesia), 6 negara di wilayah WHO Eropa (Spanyol, Inggris, Yunani, Moldova, Perancis, dan Rep. Ceko), 3 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat, Brasil, dan Uruguay), 2 negara di wilayah WHO Asia Tenggara (Thailand dan India), dan 1 negara di wilayah WHO Mediterania Timur (Arab Saudi).

Studi terbaru yang dilakukan oleh Tampubolon et al (2024) didapatkan 201 kasus karier dari 900 orang jamaah umrah yang diperiksa (22,3%). Selain itu berdasarkan temuan surveilans, pada tahun 2026 dilaporkan 1 kasus konfirmasi penyakit meningokokus pada anak. Hal ini menunjukkan adanya potensi besar untuk meningkatnya kasus penyakit meningokokus di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah sampai dengan Akhir Tahun 2025 tidak ada kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia.

Pada Tahun 2024 di Kabupaten Banyumas ada 150 suspek Meningitis yang dilaporkan dalam SKDR dan Tahun 2025 ada 253 suspek Meningitis yang dilaporkan. Laporan itu berasal dari Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Banyumas, dan tidak ada kasus konfirmasi Meningitis meningokokus.

### b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Banyumas.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

## 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 Banyumas, 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%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Banyumas Tahun 2026

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	RENDAH	25.00%	31.83
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Banyumas Tahun 2026

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

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena di Kabupaten Banyumas jumlah Jamaah haji setiap tahunnya tergolong tinggi yaitu lebih dari 1000 orang belum ditambah dengan jamaah umroh.

### c. 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
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	RENDAH	10.00%	22.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Banyumas Tahun 2026

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan karena belum ada media khusus promosi tentang Meningitis meningokokus yang dibuat dan di publikasikan.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan karena TGC belum ada yang pernah terlibat dalam Penyelidikan Epidemiologi kasus Meningitis meningokokus

### d. 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 Banyumas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Banyumas
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	36.33
Threat	31.00
Capacity	72.94
<b>RISIKO</b>	<b>30.36</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Banyumas Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Banyumas untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 36.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 72.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.36 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Koordinasi dengan Provinsi/Kemenkes mengenai informasi Pelatihan TGC atau sosialisasi Penyelidikan epidemiologi, pengambilan spesimen dan penanggulangan MM Koordinasi dengan Provinsi tentang ketersediaan BMHP/media transport untuk pengambilan spesimen dan Laboratorium rujukan pemeriksaan tentang BMHP, biaya pemeriksaan spesimen.	Timker Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2026	
2	Promosi	Koordinasi dengan Tim kerja Promosi Kesehatan untuk pembuatan media promosi kesehatan tentang Meningitis meningokokus baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit dan mempublikasikan.	Timker Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2026	

Purwokerto, Mei 2026  
Kepala Dinas Kesehatan  
dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Banyumas,



Ditandatangani secara elektronik oleh :

dr. Dani Esti Novia  
Pembina Utama Muda (IV c)  
NIP 197011132002122006

**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:

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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

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

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	<p>1. Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas/RS maupun Dinkes Kabupaten</p> <p>2. Belum ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus</p>		Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen MM di laboratorium terbatas stok nya.		
2.	Promosi		belum ada media khusus promosi tentang Meningitis meningokokus yang dibuat dan di publikasikan			

### 4.Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota
2	Promosi

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	1. Koordinasi dengan Provinsi/Kemenkes mengenai informasi Pelatihan TGC atau sosialisasi Penyelidikan epidemiologi, pengambilan spesimen dan penanggulangan MM 2. Koordinasi dengan Provinsi tentang ketersediaan BMHP/media transport untuk pengambilan spesimen dan Laboratorium rujukan pemeriksaan tentang BMHP, biaya pemeriksaan spesimen.	Timker Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2026	
2	Promosi	Koordinasi dengan Tim kerja Promosi Kesehatan untuk pembuatan media promosi kesehatan tentang Meningitis meningokokus baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit dan mempublikasikan.	Timker Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Minang Magistra. S.KM	Epidemiolog Kesehatan Muda/ Anggota Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyumas
2	Achmad Chairul Hamdi, S.KM., M.K.M.	Epidemiolog Kesehatan Muda/ Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyumas
3	Sito Hatmoko, SKM, M.K.M.	Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyumas