



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIAMIS
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang selaput otak (meningen) dan dapat berkembang cepat menjadi kondisi yang mengancam jiwa. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang ditularkan melalui droplet saluran pernapasan, terutama pada kondisi kontak erat, kepadatan hunian tinggi, serta lingkungan dengan ventilasi yang kurang baik. Selain menyebabkan meningitis, infeksi ini juga dapat berkembang menjadi meningokoksemia (sepsis) dengan angka kematian tinggi.

Secara global, meningitis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Menurut World Health Organization, diperkirakan terdapat sekitar **2,5 juta kasus meningitis setiap tahun** di dunia, dengan sekitar **240.000 kematian**. Dari jumlah tersebut, meningitis bakteri merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan, termasuk yang disebabkan oleh meningokokus.

Khusus untuk meningitis meningokokus, angka fatalitas kasus (Case Fatality Rate/CFR) berkisar antara **10–15%**, bahkan dapat mencapai **40% pada kasus meningokoksemia** yang tidak ditangani dengan cepat. Selain itu, sekitar **10–20% penyintas mengalami kecacatan permanen**, seperti gangguan pendengaran, kerusakan neurologis, atau amputasi.

Wilayah dengan beban tertinggi adalah “meningitis belt” di sub-Sahara Afrika, yang dapat mengalami insiden hingga **100–1.000 kasus per 100.000 penduduk** saat terjadi wabah. Namun demikian, negara di luar wilayah tersebut tetap melaporkan kasus sporadis maupun kluster, terutama pada populasi dengan mobilitas tinggi. Faktor perjalanan internasional dan kerumunan besar (mass gathering) turut meningkatkan risiko penyebaran lintas negara.

Di Indonesia, meningitis meningokokus tergolong penyakit yang jarang dilaporkan secara luas, namun tetap menjadi perhatian dalam sistem kewaspadaan dini. Data nasional menunjukkan bahwa kasus meningitis secara umum masih ditemukan setiap tahun, meskipun dengan variasi pelaporan antar daerah. Salah satu kelompok dengan risiko tinggi adalah jemaah haji dan umrah. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebelum penerapan vaksinasi wajib, pernah dilaporkan kejadian meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia, yang berkontribusi terhadap kebijakan **wajib vaksin meningokokus (ACYW-135)** bagi seluruh calon jemaah haji dan umrah. Kebijakan ini terbukti efektif dalam menurunkan risiko importasi kasus ke Indonesia.

Meskipun demikian, tantangan dalam pengendalian penyakit ini masih ada, antara lain:

- Kemungkinan **underreporting kasus** akibat keterbatasan diagnosis laboratorium
- Variasi kapasitas surveilans antar daerah
- Rendahnya kewaspadaan klinis terhadap kasus sporadis

Hal ini menunjukkan bahwa risiko kejadian meningitis meningokokus di Indonesia belum dapat diabaikan, terutama dalam konteks mobilitas penduduk dan interaksi sosial yang tinggi.

Kabupaten Ciamis sebagai wilayah dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi, pertumbuhan urbanisasi, serta mobilitas masyarakat yang dinamis memiliki potensi risiko terhadap penularan penyakit berbasis droplet. Selain itu, aktivitas keagamaan dan sosial yang intens, termasuk perjalanan ibadah umrah, dapat meningkatkan potensi paparan terhadap penyakit meningokokus.

Kelompok usia rentan seperti anak-anak, remaja, serta individu dengan imunitas rendah menjadi populasi yang perlu mendapat perhatian khusus. Ditambah dengan faktor lingkungan seperti kepadatan hunian dan variasi akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi ini berpotensi meningkatkan kerentanan wilayah terhadap kejadian kasus.

Pemetaan risiko penyakit meningitis meningokokus menjadi langkah strategis dalam upaya pencegahan dan pengendalian. Melalui pemetaan risiko berbasis data epidemiologi, dapat diidentifikasi wilayah dengan Tingkat kerentanan tinggi berdasarkan faktor hazard, exposure, dan vulnerability. Informasi ini sangat penting untuk:

- Menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat
- Mengoptimalkan distribusi sumber daya kesehatan
- Meningkatkan kesiapsiagaan terhadap potensi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Mendukung perencanaan surveilans dan program imunisasi yang lebih tepat sasaran

Dengan demikian, kegiatan pemetaan risiko ini diharapkan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai distribusi dan determinan risiko penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Ciamis sebagai dasar pengambilan kebijakan yang berbasis bukti (evidence-based policy).

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 Ciamis.
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 Ciamis, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

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

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:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	23.08
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	RENDAH	25.00%	0.00

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

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	32.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00

7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	80.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	72.00

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak anggaran penanggulangan dan kewaspadaan karena buka program prioritas
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, Alasan petugas rangkap jabatan dengan program lain dan bukan basic tenaga Kesehatan
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten Kota, Alasan karena tidak pernah ikut serta penyelidikan epidemiologi kasus meningitis

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 Ciamis dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Ciamis
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.36
Threat	16.00
Capacity	63.23
RISIKO	24.73
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ciamis untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.36 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.73 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan KLB	Kepala Bidang P2P	Oktober 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Monitorong dan Evaluasi terkait pemantauan laporan SKDR	Tim Surveilans Kab Ciamis	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan Table Top Excercise terkait meningitis	Bidang P2P	Agusts 2026	

Ciamis, 26 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ciamis



dr. H. Rizali Sofiyan, MM
Pembina Utama Muda-IV/c
NIP. 19740912 200312 1 003

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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
3	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pemahaman perencanaan tentang program Prioritas	Belum menjadi prioritas anggaran, ada 2 indikator kinerja antara kemendagri dan kemenkes		Efisien si anggaran	
2	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	1. Petugas Surveilans rangkap program lain 2. Petugas Surveilans Bukan Nakes			Keterbatasan anggaran untuk pembinaan	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	1. tidak ada petugas yang dilatih dalam PE meningitis	Tidak ada kasus meningitis 5 tahun terakhir		Tidak ada anggaran	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum menjadi prioritas anggaran
2	tidak ada petugas yang dilatih dalam PE meningitis

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan KLB	Kepala Bidang P2P	Oktober 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Monitorong dan Evaluasi terkait pemantauan laporan SKDR	Tim Surveilans Kab Ciamis	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan Table Top Excercise terkait meningitis	Bidang P2P	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Edis Herdis, S.Sos., MM	Kepala Bidang	Dinkes Ciamis
2	Asep Saepul Uyun	Pengelola Program	Dinkes Ciamis