

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL  
ANALISA PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS DI KABUPATEN  
GARUT PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2026**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT

2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini secara umum merupakan penyakit infeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dengan manifestasi demam dan kaku kuduk. Penyebabnya dapat berupa virus, bakteri, jamur dan parasit (CDC, 2017). Penyakit meningitis bakterial salah satunya disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Ada dua penyakit yang disebabkan oleh *N. meningitidis* yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus.

Penyakit ini menjadi terkenal sejak adanya epidemi yang terjadi pada jemaah haji atau orang yang kontak dengan jemaah haji. Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menyebutkan terjadi epidemi dari penyakit meningokokus yang berasal dari Saudi Arabia selama penyelenggaraan haji pada Maret 2000. Dari 304 kasus yang dilaporkan, 50% terkonfirmasi laboratoris bersumber *Neisseria meningitidis* serotype W135. Pada periode Haji 2001 dilaporkan 274 kasus meningokokus dan negara lain juga melaporkan kasus penyakit meningokokus seperti: Burkina Faso (4), Republik Afrika Tengah (3), Denmark (2), Norwegia (4), Singapura (4) dan Inggris (41) yang kebanyakan kasus tersebut berhubungan dengan pergi atau kontak dengan orang yang pergi ke Saudi Arabia (WHO, 2002). Masyarakat muslim Indonesia yang menunaikan ibadah haji mencapai 200 ribu orang lebih setiap tahun, dengan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi.

Insiden kasus meningitis bervariasi mulai kasus rendah yang terjadi di Eropa dan Amerika Utara (1 kasus per 100.000) hingga kasus tinggi di Afrika (800 hingga 1.000 kasus per 100.000). Di Indonesia sendiri, menurut data Kementerian Kesehatan, pada 2010 jumlah kasus meningitis secara keseluruhan mencapai 19.381 orang dengan rincian laki-laki 12.010 pasien dan wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 orang (Kemenkes, 2010).

Untuk mendeteksi adanya suspek meningitis pada masyarakat, saat ini Indonesia sudah memiliki Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir, jumlah kasus suspek meningitis pada tahun 2015 sebanyak 339 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 279 kasus, dan pada tahun 2017 sebanyak 353 kasus, sedangkan di Kabupaten Garut sendiri berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir jumlah kasus suspek meningitis tahun 2023 sebanyak 210 kasus, pada tahun 2024 sebanyak 73 kasus tahun 2025 sebanyak 39 kasus.

Dilihat dari hal tersebut maka penting untuk dilakukan pemetaan risiko Meningitis Meningokokus yang disusun dari berbagai sumber sebagai Upaya pencegahan, pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi terjadinya KLB Meningitis Meningokokus di Kabupaten Garut.

## 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 Garut.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan informasi sebagai dasar bahan perencanaan dalam upaya pencegahan, pengendalian terjadinya Meningitis Meningokokus di Kabupaten Garut

## 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 Garut, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Adapun hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah ,yaitu :

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, dengan alasan tidak adanya kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir, tidak ada pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir
2. Risiko Penularan Setempat, dengan alasan tidak adanya kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir, orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada satu tahun terakhir.

### 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%	38.17

2	II. Ketahanan Penduduk	<b>RENDAH</b>	<b>25.00%</b>	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<b>RENDAH</b>	<b>25.00%</b>	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	<b>RENDAH</b>	<b>25.00%</b>	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Serta berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk , dengan alasan terdapat 3 % Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7 di kab Garut
2. Ketahanan Penduduk, dengan alasan cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten garut sebesar 100%
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, dengan alasan tidak adanya bandar udara, Pelabuhan laut, pintu masuk darat internasional.
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, dengan alasan tidak adanya penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko yang menderita Meningitis meningokokus

### 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	<b>TINGGI</b>	<b>20.00%</b>	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	<b>SEDANG</b>	<b>10.00%</b>	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	<b>TINGGI</b>	<b>10.00%</b>	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	<b>SEDANG</b>	<b>10.00%</b>	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	<b>SEDANG</b>	<b>10.00%</b>	53.33
6	Surveilans Puskesmas	<b>TINGGI</b>	<b>7.50%</b>	98.75
7	Surveilans Rumah Sakit (Rs)	<b>RENDAH</b>	<b>7.50%</b>	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	<b>SEDANG</b>	<b>7.50%</b>	65.80
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	<b>TINGGI</b>	<b>7.50%</b>	100.00
10	Promosi	<b>TINGGI</b>	<b>10.00%</b>	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Garut 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. Surveilans Rumah sakit ( RS) dengan alasan hanya beberapa RS yang melapor dalam SKDR RS kepada Dinas Kesehatan.

**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 Garut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Garut
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	12.76
Threat	15.00
Capacity	76.89
<b>RISIKO</b>	<b>18.49</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Garut untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 15.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.89 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.49 atau derajat risiko RENDAH

**2. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah sakit (RS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi RS untuk pemberian tugas tenaga Surveilans RS</li> <li>• Sosialisasi SKDR Bagi RS</li> <li>• Pembuatan Unit pelapor SKDR RS</li> </ul>	Surveilans Dinkes Kab	Januari 2026	

2	Surveilans Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi dan bimbingan teknis penyusunan EBS</li> </ul>	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di Laboratorium</li> <li>• Melaksanakan kegiatan OJT penyusunan SOP di Laboratorium</li> </ul>	Surveilans Dinkes Kab	Juli 2026  April 2027	

Garut, Mei 2026  
Kepala Dinas Kesehatan Kab Garut



## 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	Surveilans Rumah Sakit (Rs)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	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	Surveilans Rumah sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Surveilans Rumah sakit (RS)	• Belum semua RS memiliki tenaga surveilans	Petugas RS belum memahami laporan SKDR/sistem informasi RS pada Dinas Kesehatan		Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan SKDR bagi RS se Kabupaten Garut	
2	Surveilans Kabupaten/Kota		Petugas Surveilans belum memahami seluruh pengisian EBS			
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	• Belum tersedianya SOP pengelolaan specimen PIE	Petugas belum memahami untuk Menyusun SOP		Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP	

**3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

1	Belum semua RS memiliki tenaga surveilans
2	Petugas RS belum memahami laporan SKDR/sistem informasi RS pada Dinas Kesehatan
3	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan SKDR bagi RS se Kabupaten Garut
4	Petugas Surveilans belum memahami seluruh pengisian EBS
5	Belum tersedianya SOP pengelolaan specimen PIE
6	Petugas belum memahami untuk Menyusun SOP
7	Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP

#### 4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah sakit (RS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi RS untuk pemberian tugas tenaga Surveilans RS</li> <li>• Sosialisasi SKDR Bagi RS</li> <li>• Pembuatan Unit pelapor SKDR RS</li> </ul>	Surveilans Dinkes Kab	Januari 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi dan bimbingan teknis penyusunan EBS</li> </ul>	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di Laboratorium</li> <li>• Melaksanakan kegiatan OJT penyusunan SOP di Laboratorium</li> </ul>	Surveilans Dinkes Kab	<p>Juli 2026</p> <p>April 2027</p>	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	DR H Asep Surahman, SKM.,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab Garut
2	Telli Lindaris, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab Garut