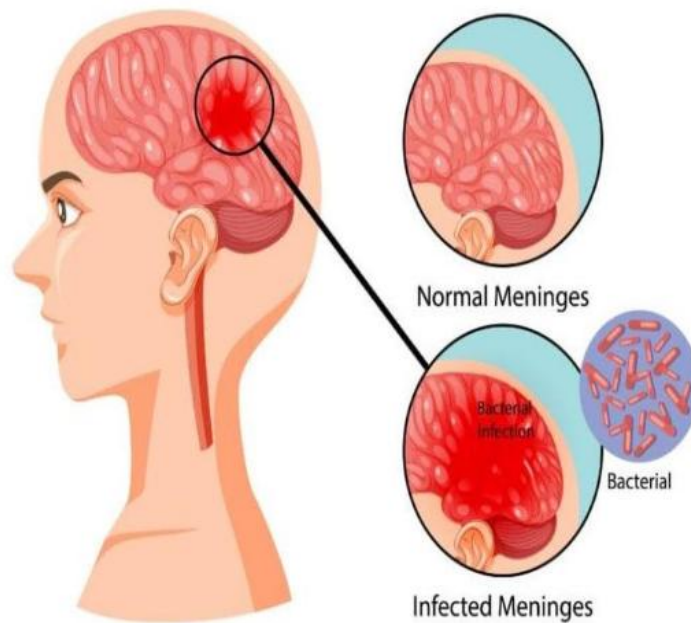




REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018). Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018). Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, ensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. Beban penyakit meningokokus terbesar terjadi di wilayah sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai sabuk meningitis, yang membentang dari Senegal di barat hingga Ethiopia di timur. World Health Organization (WHO) telah melaporkan 26.029 kasus meningitis di daratan Afrika pada tahun 2016 dengan 2.080 kematian (rasio fatalitas kasus keseluruhan sebesar 8%).

Di negara maju, tingkat kejadian meningitis juga dapat lebih tinggi, dan hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi dan tempat tinggal, khususnya pada komunitas yang terlalu padat dan terpencil. Sebagai contoh di Australia, tingkat kejadian meningitis yang lebih tinggi teramati dalam populasi suku Aborigin dan penduduk pribumi Selat Torres di Wilayah Utara (13 kasus per 100.000 orang pada tahun 2017). Insiden meningitis di antara demografi ini secara konsisten lebih tinggi dari pada yang diamati pada populasi non pribumi di seluruh Australia, terutama pada anak yang berusia

0–9 tahun (Australian Department of Health, 2018). Insiden invasive meningococcal disease (IMD) atau penyakit meningokokal invasif hampir sama kondisinya di seluruh wilayah Asia-Pasifik, berkisar antara 0,02 hingga 0,2 kasus per 100.000 orang per tahun di Filipina hingga Singapura (Navarro et al., 2019). Namun, ada insiden yang dilaporkan lebih tinggi di negara tertentu atau dalam sub populasi tertentu. Di Selandia Baru, misalnya, rata-rata kejadian IMD adalah 2,3 per 100.000 orang pada tahun 2019 dengan kasus berkisar antara 0,03 hingga 4,5 per 100.000 orang, tergantung pada kesehatan daerahnya (New Zealand Ministry of Health, 2019). Di Filipina, 75% dari jumlah total kasus meningitis yang dikonfirmasi adalah mereka yang berusia 0–14 tahun selama periode 2012–2013 (Philippines-DOH, 2019).

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan

ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%. Temuan kasus suspek di Kota Bandung pada tahun 2024 pada di temukan 3 suspek dan pada minggu ke 27 di Tahun 2025 ini di temukan 1 suspek Meningitis, yang menjadi dasar kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging berpotensi wabah/KLB.

Pemetaan risiko penyakit meningitis meningokokus di Kota Bandung menjadi penting untuk:

1. Identifikasi Kelompok Rentan: Menentukan populasi yang berisiko tinggi, seperti anak-anak, lansia, dan individu dengan sistem imun lemah.
2. Perencanaan Intervensi Kesehatan: Membantu dalam merancang program vaksinasi dan edukasi kesehatan masyarakat secara tepat sasaran.
3. Kesiapsiagaan Sistem Kesehatan: Memperkuat kapasitas fasilitas kesehatan dalam mendeteksi dan merespons kasus secara cepat.
4. Pengambilan Kebijakan Berbasis Data: Menyediakan dasar informasi yang akurat untuk pengambilan keputusan oleh pemerintah daerah dan instansi terkait.

Dengan pemetaan risiko yang komprehensif, diharapkan Kota Bandung dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap potensi munculnya kasus meningitis meningokokus, serta memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi penyakit infeksi emerging lainnya.

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 Kota Bandung.
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 Kota Bandung, 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 Kota Bandung Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%	65.55
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Bandung Tahun 2026

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

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	41.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	86.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	96.97
5	Kesiapsiagaan Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	93.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67

8	Surveilans Kota	TINGGI	7.50%	95.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	22.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Bandung 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, hal ini dikarenakan hanya 10% fasyankes yang telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi media cetak terkait Meningitis Meningokokus, website yang tidak dapat diakses oleh masyarakat dan tidak tersedianya promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umrah)
2. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), hal ini dikarenakan tidak adanya *zero reporting* dari B/BKK
3. Kesiapsiagaan Kota, hal ini dikarenakan Kota Bandung belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, belum adanya dokumen rencana kontijensi, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan 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 risiko Kota Bandung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bandung
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	21.33
Threat	16.00
Capacity	56.48
RISIKO	31.09
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Bandung Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Bandung untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.09 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Koordinasi dengan Program Promkes terkait pengadaan media promosi website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kota dan masyarakat	Promkes dan Surveilans Dinkes	April – Des 2026	Pertemuan
2	Surveilans Balai/ Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Membuat MoU dan Sop terkait <i>Zero Reporting</i>	Surveilans Dinkes dan (B/ BKK)	April – Des 2026	Pertemuan
3	Kesiapsiagaan Kota	Mengusulkan membuat dokumen Rencana Kontijensi Meningokokus	Surveilans Dinkes	April – Des 2026	Pertemuan

Bandung 25 Mei, 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung



DR.dr. Sony Adam, SH., MM

Pembina Tk.1

NIP. 197204282002121004

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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	SEDANG
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan 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 Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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	IV. Promosi hanya 10% fasyankes yang telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi media cetak terkait Meningitis Meningokokus, website yang tidak dapat diakses oleh masyarakat dan tidak tersedianya promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umrah)		Belum menjadi prioritas pelaksanaan program		Tidak ada Anggaran	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) Tidak adanya <i>zero reporting</i> dari B/BKK	Belum menjadi perhatian pimpinan untuk membuat MoU terkait <i>zero reporting</i>				
2	Kesiapsiagaan Kota belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Belum adanya dokumen rencana kontijensi, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.	Belum menjadi perhatian pimpinan untuk membuat dokumen rencana kontijensi	Belum ada suspek atau kasus konfirmasi sehingga petugas belum berpengalaman		Belum ada anggaran untuk pelatihan Belum ada anggaran untuk penyusunan renkon MM	

--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum menjadi prioritas pelaksanaan program promosi kesehatan terkait MM
2. Belum menjadi perhatian pimpinan untuk membuat MoU terkait <i>zero reporting</i>
3. Belum menjadi perhatian pimpinan untuk membuat dokumen rencana kontijensi

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Koordinasi dengan Program Promkes terkait pengadaan media promosi website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kota dan masyarakat	Promkes dan Surveilans Dinkes	April – Des 2026	Pertemuan
2	Surveilans Balai/ Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Membuat MoU dan SOP terkait <i>Zero Reporting</i>	Surveilans Dinkes dan (B/ BKK)	April – Des 2026	Pertemuan
3	Kesiapsiagaan Kota	Mengusulkan membuat dokumen Rencana Kontijensi Meningokokus	Surveilans Dinkes	April – Des 2026	Pertemuan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Asep Sofyan Hariri	Ketua Tim Kerja SURVIM	DINKES KOTA BANDUNG
2	Kiki Korneliani	Staf SURVIM	DINKES KOTA BANDUNG
3	Aceng	Staf SURVIM	DINKES KOTA BANDUNG