

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA**

**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 meningokokseミア (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 meningokokseミア** 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 klaster, 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.

Kota Tasikmalaya 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 Kota Tasikmalaya 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 Kota Tasikmalaya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan rekomendasi kebijakan dan strategi pengendalian berbasis hasil pemetaan risiko

## **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 Kota Tasikmalaya, 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	SEDANG	60.00%	66.67

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, semua memiliki Tingkat Risiko Sedang.

#### 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 dibawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	SEDANG	25.00%	71.52
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus Tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, semua rendah kecuali karakteristik penduduk yang mendapatkan nilai sedang.

### 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 Kota Tasikmalaya Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	70.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Tingkat Kota	RENDAH	10.00%	16.67
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	SEDANG	10.00%	64.00

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

1. Sub Katagori Kesiapan Laboratorium

Kesiapan Laboratorium di Kota Tasikmalaya di dilai rendah karena Labkesmas tier 2 belum memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan Meningitis baik pemeriksaan Kultur bakteri dari cairan serebrospinal (CSS) maupun PCR (Polymerase Chain Reaction).

2. Sub Tatagori Kesiapsiagaan Kota

Dinilai rendah karena meningitis meningococcus belum menjadi program prioritas kemkes sehingga pegendalian hanya berupa tatalaksana kasus di RS, belum ada pelatihan khusus petugas untuk pengendalian penyakit ini, demikian juga untuk pengambilan dan pemeriksaan sample dan Upaya pemutusan rantai penularan.

**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 Kota Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	<b>Jawa Barat</b>
Kota	<b>Kota Tasikmalaya</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>ESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
<b>Vulnerability</b>	26.93
<b>Threat</b>	61.00
<b>Capacity</b>	68.00
<b>RISIKO</b>	<b>37.98</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Tasikmalaya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 61.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.93 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.98 atau derajat risiko **RENDAH**

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapan Laboratorium	Advokasi penganggaran untuk meningkatkan Kemampuan Labkesmas	Kepala Bidang P2P	Agustus 2026	
2		Pertemuan Penguatan Lab dalam pemeriksaan Meningitis Menigokokus	Kepala Bidang P2P	Juni 2026	
3	Kesiapsiagaan Kota	Pertemuan Koordinas Lintas sektor dalam Pencegahan dan Pengendalian Meningitis	Kepala Bidang P2P	Oktober 2026	
4		Peningkatan Kapasitas petugas dalam Pencegahan dan pengendalian Penyakit	Kepala Bidang P2P	Oktober 2026	
5		Pertemuan dengan KBIHUM se Kota Tasikmalaya	Kepala Bidang P2P	Juli 2026	
6	Promosi	Meningkatkan Promosi Kesehatan Melalui, talkshow atau media online lainnya	Kabid Kesmas	Juni 2026	
7	Meningkatkan Kinerja Puskesmas	Melakukan Pendataan Terkait KBHU yang ada di wilayah Puskesmas	Kepala Puskesmas	Mei 2026	

8		Melakukan Pengawasan K3JH pada Jemaah yang pulang ibadah haji	Kepala Puskesmas	Mei 2026	
---	--	---	------------------	----------	--

Tasikmalaya, 24 April 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Tasikmalaya

**dr. H.Asep Hendra Hendriana, MM**  
NIP:1978121020050110009

**Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ari Harri Kusmara, MKM	Katimja Surveilans	Dinkes Kota Tasikmalaya
2	Acep Rakhmat, SKM	Epidemiolog	Dinkes Kota Tasikmalaya
3	Agus Mulyadi, AMK	Staf Bid Surveilans	Dinkes Kota Tasikmalaya