

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANDEGLANG
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit meningitis meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* dan menyerang selaput pelindung otak serta sumsum tulang belakang. Penyakit ini bersifat akut, dapat berkembang sangat cepat, dan berpotensi menimbulkan kematian maupun kecacatan permanen apabila tidak segera ditangani. Penularan terjadi melalui droplet atau percikan saluran pernapasan dari penderita maupun carrier saat kontak erat, terutama pada kondisi kerumunan, mobilitas tinggi, perjalanan internasional, serta kegiatan mass gathering seperti ibadah haji dan umrah. Gejala utama meliputi demam tinggi, sakit kepala berat, kaku kuduk, muntah, penurunan kesadaran, dan dapat disertai ruam perdarahan. Diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan klinis, pungsi lumbal, serta pemeriksaan laboratorium. Secara global, meningitis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kematian tinggi; WHO menyebutkan sekitar 1 dari 6 penderita meningitis bakteri dapat meninggal dan 1 dari 5 penyintas mengalami komplikasi jangka panjang.

Kabupaten Pandeglang merupakan salah satu daerah yang memiliki penduduk dengan mobilitas cukup tinggi, termasuk jemaah haji dan umrah yang melakukan perjalanan ke negara-negara dengan riwayat kejadian meningitis meningokokus. Selain itu, keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pintu deteksi kasus memerlukan kesiapsiagaan yang memadai untuk memastikan kasus dapat ditemukan dan ditangani secara cepat. Oleh karena itu, meskipun belum pernah dilaporkan terjadi kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Pandeglang, kewaspadaan tetap perlu ditingkatkan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap penyakit infeksi emerging.

Penyusunan dokumen pemetaan risiko dan rekomendasi penyakit meningitis meningokokus menjadi penting sebagai dasar perencanaan program, pengambilan kebijakan, dan penentuan prioritas intervensi di Kabupaten Pandeglang. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi meningkatkan risiko kejadian penyakit serta menilai kapasitas yang telah tersedia untuk menghadapi ancaman tersebut. Hasil analisis kemudian diterjemahkan ke dalam rekomendasi yang terukur dan dapat ditindaklanjuti oleh berbagai pemangku kepentingan, sehingga upaya pencegahan, kewaspadaan dini, surveilans, promosi kesehatan, serta kesiapsiagaan respon dapat dilakukan secara lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan guna melindungi masyarakat dari ancaman penyakit 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 Pandeglang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mendukung pengambilan kebijakan pemerintah daerah dan lintas sektor dalam penguatan sistem surveilans, pelayanan kesehatan, serta kapasitas penanggulangan penyakit Meningitis Meningokokus

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

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	IKarakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	22.55
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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.

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

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	30.71
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	72.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	RENDAH	7.50%	33.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	38.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu:

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, dengan nilai indeks standarisasi 30,71 (rendah). Kondisi ini menunjukkan masih terdapat kesenjangan antara kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan dengan anggaran yang tersedia di daerah. Keterbatasan pembiayaan kewaspadaan ini berpotensi mempengaruhi kesiapan pelaksanaan surveilans, pengadaan logistik dan BMHP, peningkatan kapasitas SDM, pelaksanaan promosi kesehatan, serta dukungan operasional dalam penyelidikan epidemiologi dan respon cepat apabila ditemukan kasus meningitis meningokokus. Kesenjangan pendanaan ini dapat menghambat optimalisasi kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kejadian penyakit infeksi emerging.
2. Subkategori III. Surveilans, dengan beberapa komponen yang masih berada pada kategori rendah, antara lain surveilans puskesmas (33,34), surveilans kabupaten/kota (38), dan surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (0). Kondisi tersebut disebabkan masih rendahnya pengembalian dan input K3JH pada SISKOHATKES, respon Event-Based Surveillance (EBS) dalam waktu 24 jam yang belum optimal, serta belum dilaksanakannya surveilans aktif dan zero reporting meningitis meningokokus di Balai/BKK wilayah kerja Labuan. Selain itu, pelaporan SKDR di puskesmas dan rumah sakit masih berada pada kategori sedang sehingga sistem deteksi dini, kewaspadaan, dan pelaporan kasus belum berjalan secara optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan deteksi kasus maupun respon terhadap potensi kejadian luar biasa meningitis meningokokus.
3. Subkategori IV. Promosi, dengan nilai indeks standarisasi 20 (rendah). Rendahnya nilai pada subkategori ini disebabkan sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki media promosi terkait meningitis meningokokus, baik dalam bentuk media cetak maupun media digital yang dapat diakses masyarakat dan tenaga kesehatan. Selain itu, informasi edukasi mengenai pencegahan, gejala, penularan, dan kewaspadaan penyakit meningitis meningokokus masih terbatas. Walaupun telah tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat untuk kelompok berisiko tinggi seperti jemaah haji dan umrah, upaya promosi kesehatan secara umum belum merata dan belum terintegrasi secara optimal. Kondisi ini dapat berdampak pada rendahnya pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit meningitis meningokokus serta pentingnya deteksi dan penanganan dini kasus.

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Pandeglang dapat dilihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Banten
Kota	Pandeglang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.24
Threat	16.00
Capacity	48.22
RISIKO	32.20
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Pandeglang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.24 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko

dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.20 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Meningkatkan dukungan dan perencanaan anggaran kewaspadaan serta penanggulangan meningitis meningokokus melalui integrasi program surveilans, kesiapsiagaan, logistik, dan promosi kesehatan	Dinas Kesehatan, Bappeda, BKAD	2027	Prioritas
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan pelatihan penyelidikan epidemiologi serta respon KLB bagi petugas Puskesmas	Dinas Kesehatan, BPBD, RS Rujukan	2026	Prioritas
3	Surveilans Puskesmas	Mengoptimalkan pelaksanaan SKDR, surveilans aktif, dan penginputan K3JH melalui monitoring dan pembinaan rutin	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2026	Penguatan deteksi dini
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan respon Event-Based Surveillance (EBS) dalam ≤24 jam dan memperkuat Tim Gerak Cepat (TGC)	Dinas Kesehatan, TGC	2026	Penguatan respon cepat
5	Promosi	Mengembangkan media promosi dan edukasi meningitis meningokokus melalui media cetak, digital, dan penyuluhan kelompok berisiko tinggi	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kemenag	2026	Peningkatan kewaspadaan masyarakat

Pandeglang, 25 Mei 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PANDEGLANG



Hj. ENIYATI, SKM., M. Kes
Pembina Utama Muda/IV.c
NIP: 196704141989032006



**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	Karakteristik Penduduk	25,00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25,00%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25,00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25,00%	RENDAH
3	Ketahanan Penduduk	25,00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	7,50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7,50%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,50%	RENDAH
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20,00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20,00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00%	RENDAH
3	Surveilans Puskesmas	7,50%	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Petugas kewaspadaan PIE masih terbatas	Koordinasi lintas sektor belum optimal	Media edukasi kewaspadaan masih terbatas	Dukungan pembiayaan kewaspadaan masih kurang	Sistem pelaporan dan komunikasi belum optimal
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Pemantauan pelaku perjalanan belum optimal	Mekanisme pelaporan perjalanan risiko tinggi belum maksimal	Data mobilitas penduduk terbatas	Anggaran pengawasan mobilitas terbatas	Integrasi data antarinstansi belum optimal
3	Ketahanan Penduduk	Pengetahuan masyarakat masih rendah	Edukasi pencegahan belum rutin	Media promosi kesehatan terbatas	Dukungan promosi kesehatan masih minim	Pemanfaatan media digital belum optimal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencanaan anggaran belum optimal	Belum ada penganggaran khusus PIE	Dukungan logistik terbatas	Keterbatasan anggaran kewaspadaan	Sistem monitoring anggaran belum optimal
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas terlatih masih terbatas	Belum tersedia rencana kontijensi	Pedoman teknis terbatas	Dukungan pembiayaan pelatihan kurang	Sistem koordinasi respon belum optimal
3	Surveilans Puskesmas	Petugas surveilans terbatas	Pelaporan SKDR dan K3JH belum optimal	Formulir/medisa surveilans terbatas	Dukungan operasional surveilans terbatas	Sistem input dan pelaporan belum maksimal

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

No	Poin Masalah
1	Masih terdapat gap antara kebutuhan dan ketersediaan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus
2	Belum tersedianya dokumen rencana kontijensi dan petugas terlatih dalam penyelidikan serta penanggulangan meningitis meningokokus
3	Pelaksanaan surveilans aktif, pelaporan SKDR, dan penginputan K3JH belum optimal
4	Promosi kesehatan dan edukasi masyarakat terkait meningitis meningokokus masih terbatas
5	Koordinasi lintas sektor dalam kewaspadaan dan respon cepat PIE belum optimal

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Meningkatkan dukungan dan perencanaan anggaran kewaspadaan serta penanggulangan meningitis meningokokus melalui integrasi program surveilans, kesiapsiagaan, logistik, dan promosi kesehatan	Dinas Kesehatan, Bappeda, BKAD	2027	Prioritas
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan pelatihan penyelidikan epidemiologi	Dinas Kesehatan,	2026	Prioritas

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		serta respon KLB bagi petugas Puskesmas	BPBD, RS Rujukan		
3	Surveilans Puskesmas	Mengoptimalkan pelaksanaan SKDR, surveilans aktif, dan penginputan K3JH melalui monitoring dan pembinaan rutin	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2026	Penguatan deteksi dini
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan respon Event-Based Surveillance (EBS) dalam ≤24 jam dan memperkuat Tim Gerak Cepat (TGC)	Dinas Kesehatan, TGC	2026	Penguatan respon cepat
5	Promosi	Mengembangkan media promosi dan edukasi meningitis meningokokus melalui media cetak, digital, dan penyuluhan kelompok berisiko tinggi	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kemenag	2026	Peningkatan kewaspadaan masyarakat

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Dian handayani, SKM, MAB	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang
2	Rita Kusmawati, SKM	Katimker ISKK	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang
3	Rini fatihatun Nisa, SKM, M.Epid	Pengelola Surveillans	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang
4	Agit Chipta Rosyana, S.Si	Pengelola Surveillans	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang

Pandeglang, 25 Mei 2026
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PANDEGLANG




 Hj. ENIYATI, SKM., M. Kes
 Pembina Utama Muda/IV.c
 NIP: 196704141989032006