



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA
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, sensitif 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).

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%.

Kabupaten Purwakarta sebagai salah satu wilayah strategis di Jawa Barat memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi karena menjadi jalur penghubung antarkota dan kawasan industri. Tingginya arus perjalanan penduduk, aktivitas sosial masyarakat, serta adanya kelompok berisiko seperti calon jemaah haji dan umrah dapat meningkatkan potensi paparan penyakit meningitis meningokokus. Upaya pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus memerlukan penguatan sistem surveilans, peningkatan kewaspadaan dini di fasilitas pelayanan kesehatan, kesiapan diagnosis dan tata laksana kasus, serta edukasi masyarakat terkait gejala dan pencegahan penyakit. Vaksinasi meningitis meningokokus juga

menjadi langkah preventif utama, terutama bagi kelompok berisiko tinggi seperti calon jemaah haji dan umrah.

Pada tahun 2025, tidak ada laporan kasus suspek meningitis di Kabupaten Purwakarta, namun hal ini tetap memerlukan meningkatkan kesiapsiagaan daerah, memperkuat deteksi dini, menurunkan risiko penularan, serta melindungi masyarakat dari dampak penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa. Rekomendasi ini diharapkan dapat mendukung terciptanya sistem kesehatan daerah yang responsif, tangguh, dan adaptif terhadap ancaman penyakit menular emerging..

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 Purwakarta.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Meningitis meningokokus di Kabupaten Purwakarta.

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

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

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	29.98
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

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

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

- 1) Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan lalu lintas / frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir rata-rata 82 kali.

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	60.98
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	96.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Purwakarta 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 Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan petugas tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, dan tidak ada 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 resiko Kabupaten Purwakarta dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Purwakarta
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	35.91
Threat	16.00
Capacity	78.47
RISIKO	23.74
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Purwakarta untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.91 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 23.74 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kunjungan Penduduk dari Penduduk dari Negara / Wilayah berisiko	Melaksanakan koordinasi dengan Lintas Sektor terkait lalu lintas penduduk ke wilayah berisiko	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
2	Surveilans Kabupaten / Kota	Melaksanakan pertemuan terkait laporan EBS	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Mengusulkan pertemuan terkait penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus	Tim Survim	Juli – Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi terkait meningitis meningokokus pada petugas Puskesmas	Tim Survim	Juli – Desember 2026	

Purwakarta, 24 Juni 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PURWAKARTA**

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

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara / Wilayah Berisiko	Masih ada pelaku Perjalanan yang Berkunjung ke negara / wilayah berisiko tidak diberikan vaksinasi Meningitis Meningokokus	Wajib Pemberian Vaksinasi Meningitis meningokokus bagi Penduduk yang akan berkunjung ke Negara/Wilayah Berisiko	Vaksin Meningitis Meningokokus sering kosong	Anggaran tidak ada	Sistem informasi surveilans dan pelaporan digital untuk pemantauan mobilitas penduduk belum terintegrasi secara real-time.
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kapasitas petugas surveilans, epidemiolog, dan tenaga kesehatan dalam deteksi dini, investigasi kasus, dan respons cepat terhadap Meningococcus meningitis masih belum merata. Tidak ada petugas kesehatan yang khusus ditempatkan di terminal / transportasi umum lainnya	Memperketat terhadap semua pelaku perjalanan, baik yang akan keluar maupun yang akan masuk di Kabupaten Purwakarta. Implementasi SOP kewaspadaan dini, pelaporan kasus, respons cepat, dan tata laksana penanggulangan meningitis meningokokus. Koordinasi lintas program dan lintas sektor juga belum optimal.	Ketersediaan pedoman teknis, logistik penunjang surveilans, bahan KIE, alat pelindung diri, serta kebutuhan operasional investigasi lapangan.	Tidak ada anggaran	Sistem surveilans digital, early warning system, serta perangkat komunikasi untuk pelaporan dan respons cepat belum sepenuhnya terintegrasi secara real-time dari fasilitas kesehatan ke tingkat kabupaten/kota .

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Kapasitas dan kesiapan petugas kesehatan, tim surveilans, epidemiolog, serta tim respons cepat dalam menghadapi potensi kasus maupun KLB Meningococcal meningitis belum optimal. Petugas belum mendapatkan pelatihan PE Meningitis Meningokokus	Implementasi SOP kesiapsiagaan, rencana kontinjensi, mekanisme respons cepat, serta koordinasi lintas sektor di seluruh fasilitas kesehatan dan tingkat kabupaten/kota. Pelatihan dan simulasi penanganan kasus.	Ketersediaan logistik pendukung seperti pedoman teknis, alat pelindung diri, obat-obatan, media KIE, formulir investigasi, dan perlengkapan lapangan untuk respons darurat.	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB meningitis	Ketersediaan sistem komunikasi darurat, perangkat pelaporan digital, early warning system, komputer, dan akses internet untuk koordinasi cepat antar fasilitas kesehatan masih belum optimal dan belum terintegrasi sepenuhnya.
2	Surveilans Kabupaten / Kota	Jumlah dan kompetensi petugas surveilans, epidemiolog, serta tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini, verifikasi kasus, analisis data, dan investigasi epidemiologi Meningococcus meningitis masih belum optimal. Beban kerja petugas yang tinggi juga memengaruhi efektivitas surveilans.	Pelatihan / Workshop / peningkatan kapasitas. Prosedur pengumpulan, validasi, analisis, dan pelaporan data kasus meningitis meningokokus belum sepenuhnya berjalan seragam di seluruh fasilitas kesehatan. Mekanisme surveilans berbasis indikator kewaspadaan dini juga masih perlu diperkuat.	Ketersediaan formulir surveilans, pedoman teknis, bahan KIE, logistik investigasi lapangan, serta akses terhadap data epidemiologi pendukung masih belum merata di semua wilayah kerja. Panduan SKDR.	Tidak ada anggaran	Sistem informasi surveilans digital, perangkat komputer, jaringan internet, dan platform pelaporan real-time belum sepenuhnya terintegrasi antara puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan dinas kesehatan kabupaten.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tatalaksana kasus Meningitis Meningokokus	Workshop / pelatihan bersertifikat	Tersedia pedoman teknis, SOP, dan materi KIE dari dinas kesehatan.	Tidak ada anggaran	

4. Poin-point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1	Melaksanakan pertemuan terkait laporan EBS
2	Belum adanya rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
3	Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokkokus

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kunjungan Penduduk dari Penduduk dari Negara / Wilayah berisiko	Melaksanakan koordinasi dengan Lintas Sektor terkait lalu lintas penduduk ke wilayah berisiko	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
2	Surveilans Kabupaten / Kota	Melaksanakan pertemuan terkait laporan EBS	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokokus - Mengusulkan pertemuan terkait penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis Meningokokokus	Tim Survim	Juli – Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi terkait meningitis meningokokokus pada petugas Puskesmas	Tim Survim	Juli – Desember 2026	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eva Lystia Dewi	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fuji Rahayu Nugraheni, SKM	JF Administrator Kesehatan Pertama	Dinas Kesehatan
3	Aris Budhi Santika, SKM	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan
4	Yopan Hadiansyah, AMd.Kep	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan
5	Try Maulana Supratman, S.Kep	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
6	Raditia Herfiawan, SKM	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan