

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS  
KABUPATEN TANGERANG**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y. Gejala Meningitis Meningokokus dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut "*The Meningitis Belt* atau sabuk meningitis" mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat). Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Hingga tahun 2025 Indonesia belum pernah melaporkan Kasus Meningitis Meningokokus, namun terdapat beberapa studi terkait temuan kasus karier. Studi terbaru yang dilakukan oleh Tampubolon et al (2024) didapatkan 201

kasus karier dari 900 orang jamaah umrah yang diperiksa (22,3%). Dengan adanya musim haji setiap tahunnya sehingga perlu peningkatan kewaspadaan dan upaya pencegahan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus. Kabupaten Tangerang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Banten dengan jumlah jamaah haji terbanyak di Provinsi Banten yaitu sebanyak 2106 jamaah.

Salah satu Upaya melakukan kewaspadaan yang dapat dilakukan adalah melalui Pemetaan Risiko. Pemetaan risiko dilakukan penilaian ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang diformulasikan dalam bentuk numerik sehingga didapatkan besaran nilai risiko penyakit Infeksi Emerging termasuk Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang sehingga dapat diketahui upaya yang tepat dalam meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang.

**b. Tujuan**

- 1) Memberikan panduan bagi Kabupaten Tangerang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis Meningokokus.
- 2) Menjadi dasar bagi Kabupaten Tangerang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 3) Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tangerang.

## 1. 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 Tangerang, 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 Kabupaten Tangerang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu I. Risiko Penularan dari Daerah Lain karena jumlah pelaku perjalanan Haji dan Umroh Kabupaten Tangerang cukup banyak yaitu sebanyak 2413.

### 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%    | 54.51       |
| 2   | II. Ketahanan Penduduk                              | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |
| 3   | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | SEDANG             | 25.00%    | 50.00       |
| 4   | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | TINGGI             | 25.00%    | 100.00      |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Tangerang 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, karena Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir cukup banyak yaitu sebanyak 1825.

### 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               | TINGGI             | 20.00%    | 100.00      |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | TINGGI             | 10.00%    | 86.11       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | TINGGI             | 10.00%    | 100.00      |
| 4   | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | TINGGI             | 10.00%    | 100.00      |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | TINGGI             | 10.00%    | 80.00       |
| 6   | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 7   | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)                              | SEDANG             | 7.50%     | 66.67       |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                                | SEDANG             | 7.50%     | 61.76       |
| 9   | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 10  | IV. Promosi                                              | SEDANG             | 10.00%    | 52.00       |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, tetapi terdapat Subkategori yang termasuk dalam Risiko sedang yaitu :

1. Surveilans Rumah Sakit (RS) karena masih ada rumah sakit yang belum tepat waktu dalam pelaporan mingguan SKDR
2. Surveilans Kabupaten/Kota karena belum optimal respon terhadap laporan *Event Based Surveillance* (EBS) di Sistem SKDR
3. Promosi karena belum ada media promosi Meningitis Meningokokus yang dapat diakses di *website* untuk tenaga Kesehatan dan umum.

**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 Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

|          |           |
|----------|-----------|
| Provinsi | Banten    |
| Kota     | Tangerang |
| Tahun    | 2026      |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS |               |
|------------------------------------------------|---------------|
| Kerentanan                                     | 49.77         |
| Ancaman                                        | 16.00         |
| Kapasitas                                      | 87.27         |
| <b>RISIKO</b>                                  | <b>22.81</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>                          | <b>RENDAH</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tangerang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 87.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.81 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                 | REKOMENDASI                                                                                                                              | PIC                                    | TIMELINE           | KET |
|----|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|-----|
| 1  | IV. Promosi                 | Koordinasi promosi Kesehatan dengan Bidang P3PL dalam menyusun media KIE Meningitis Meningokokus                                         | Promkes dan P3PL                       | Mei – Agustus 2026 |     |
| 2  | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Membuat edaran terkait peningkatan komitmen RS dalam kewaspadaan dini Penyakit Berpotensi KLB termasuk alur penemuan dan pelaporan kasus | Surveilans (P3PL) dan Rujukan (Yankes) | Juli 2026          |     |

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. HENDRA TARMIZI, MARS  
Pembina Utama Muda / IVc  
NIP. 197410272007011007

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

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Pada Kategori Kerentanan tidak terdapat Subkategori yang dapat dilakukan intervensi.

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                              | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|----------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)                              | 7.50%  | SEDANG       |
| 2  | Surveilans Kabupaten/Kota                                | 7.50%  | SEDANG       |
| 3  | IV. Promosi                                              | 10.00% | SEDANG       |
| 4  | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | 7.50%  | TINGGI       |
| 5  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 7.50%  | TINGGI       |

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                 | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------|--------|--------------|
| 1  | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | 7.50%  | SEDANG       |
| 2  | Surveilans Kabupaten/Kota   | 7.50%  | SEDANG       |
| 3  | IV. Promosi                 | 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)

### Kerentanan

Pada Kategori Kerentanan tidak terdapat Subkategori yang dapat dilakukan intervensi.

## Kapasitas

| No | Subkategori                                                                                            | Man                                                                                                                                                                                                                                                        | Method                                                                                                                                                                                                                                  | Material                                                                                    | Money                                                                                | Machine |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | SURVEILANS<br>RUMAH SAKIT<br>(RS)<br><br>Pelaporan<br>surveilans RS<br>belum tepat<br>waktu            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergantian penanggung jawab surveilans</li> <li>- Satu petugas memegang lebih dari satu tanggung jawab/program</li> </ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbedaan pemahaman klinisi dan surveilans terkait definisi operasional kasus</li> <li>- Sistem surveilans di RS belum optimal sejak penemuan, diagnosa sampai pencatatan pelaporan</li> </ul> |                                                                                             |                                                                                      |         |
| 2  | Surveilans<br>Kabupaten/Kota<br><br>Respon EBS<br>belum optimal                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergantian penanggung jawab surveilans</li> <li>- Satu petugas memegang lebih dari satu tanggung jawab/program</li> <li>- Kurangnya komitmen petugas untuk melakukan pelaporan secara <i>real time</i></li> </ul> | Sistem surveilans di RS belum optimal sejak penemuan, diagnosa sampai pencatatan pelaporan                                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                      |         |
| 3  | IV. Promosi<br><br>Belum tersedia media promosi Avian Influenza untuk masyarakat dan petugas kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya Pemahaman petugas promosi kesehatan terkait konten upaya kewaspadaan Meningitis Meningokokus</li> <li>- Meningitis Meningokokus belum menjadi prioritas program</li> </ul>                              |                                                                                                                                                                                                                                         | Belum tersedia media promosi Meningitis Meningokokus untuk masyarakat dan petugas kesehatan | Keterbatasan anggaran untuk menyediakan media promosi khusus Meningitis Meningokokus |         |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |                                                                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Kurangnya Pemahaman petugas promosi kesehatan terkait konten upaya kewaspadaan Meningitis Meningokokus |
| 2 | Sistem surveilans di RS belum optimal sejak penemuan, diagnosa sampai pencatatan pelaporan             |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                 | REKOMENDASI                                                                                                                              | PIC                                    | TIMELINE           | KET |
|----|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|-----|
| 1  | IV. Promosi                 | Koordinasi promosi Kesehatan dengan Bidang P3PL dalam menyusun media KIE Meningitis Meningokokus                                         | Promkes dan P3PL                       | Mei – Agustus 2026 |     |
| 2  | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Membuat edaran terkait peningkatan komitmen RS dalam kewaspadaan dini Penyakit Berpotensi KLB termasuk alur penemuan dan pelaporan kasus | Surveilans (P3PL) dan Rujukan (Yankes) | Juli 2026          |     |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                     | Jabatan                                                                    | Instansi                            |
|----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | dr. Qotrun Nada, MKM     | Kepala Bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit serta Penyehatan Lingkungan | Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang |
| 2  | Astri Widya Ningsih, MKM | Ketua Tim Kerja Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan Krisis            | Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang |
| 3  | Ade Dahyani, MIP         | Ketua Tim Kerja Promosi Kesehatan                                          | Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang |
| 4  | Lasmia, M.Si             | Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Swasta                     | Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang |
| 5  | Sri Suryani, S.Kep       | PJ Program Haji                                                            | Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang |
| 6  | Safira Hani Pratiwi, SKM | PJ Surveilans                                                              | Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang |
| 7  | David Anderson, A.Md.KL  | PJ Surveilans                                                              | Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang |

