

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT  
HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS  
MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA  
TAHUN 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. 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 menyebabkankerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati. 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 epidem

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.

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 diagnostic 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%.

Pemetaan risiko penyakit infem ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran penyakit infem sehingga dapat segera diupayakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Meskipun di Kabupaten Tasikmalaya belum ada kasus Meningitis meningokokus tetapi hasil pemetaan ini dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Tasikmalaya

## 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 Tasikmalaya.
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 Kabupaten 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	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Tasikmalaya 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	26.33
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Tasikmalaya 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 Tingkat mobilitas penduduk yang tinggi baik penduduk Kabupaten Tasikmalaya maupun penduduk luar Kabupaten Tasikmalaya khususnya dari negara atau wilayah berisiko

## 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%	70.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	23.33

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	91.20
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%	60.00

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

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

1. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini karena belum adanya SOP pengiriman sampel, belum adanya tenaga terlatih dalam pengambilan specimen dan tidak adanya logistic yang diperlukan dalam penanganan meningitis
2. Kesiapsiagaan Kabupaten, hal ini disebabkan karena adanya terminal domestik yang bisa menjadi penyebab 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 Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Tasikmalaya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	35.09

Threat	16.00
Capacity	63.65
<b>RISIKO</b>	<b>30.95</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Tasikmalaya 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.09 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.95 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan kegiatan sosialisasi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang pentingnya Perilaku Sehat melalui pelaksanaan 5 tatanan PHBS</li> <li>- Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang penularan, pencegahan Meningitis</li> </ul>	P2P dan Promkes	2026	
2	Ketahanan Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan capaian imunisasi Meningitis berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor</li> <li>- Pengajuan media cetak dan elektronik tentang Imunisasi Meningitis</li> </ul>	Imunisasi dan promkes	2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk TIM TGC meningitis</li> <li>- Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Meningitis yang bersertifikat</li> </ul>	P2P dan Promkes	2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk TIM TGC meningitis</li> <li>- Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB meningitis yang bersertifikat</li> </ul>	P2P	2026	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengajuan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis</li> </ul>	Perencana an	2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan dan pengiriman specimen meningitis</li> <li>- Pelatihan petugas yang mampu mengambil specimen Meningitis Meningokokus</li> <li>- Pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus</li> </ul>	Tim Dinkes dan Labkes	2026	

Tasikmalaya, Mei 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Tasikmalaya



dr. Ag Ahmad Mardin, M.M., M.H

NIP. 197102222002121003

## 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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3			

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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**

N0	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machin e
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Waspada terhadap mobilitas penduduk karena ada terminal transportasi darat	Terbatasnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup sehat untuk mencegah tertular penyakit	Terbatasnya media informasi tentang pentingnya 5 tatanan PHBS baik informasi orang per orang, kumpulan massa atau melalui tokoh masyarakat, serta melalui elektronik ataupun media sosial resmi.	
2	Ketahanan Penduduk	- Sasaran imunisasi Meningitis belum semua dilakukan imunisasi	- Kurang koordinasi pihak terkait (lintas sektor, lintas program)	- Capaian kegiatan bukan hanya tugas dari dinas Kesehatan dan puskesmas - Terbatasnya anggaran, sarana prasana untuk	

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machin e
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kot a	Adanya Tim TGC yang sudah terlatih dan bersertifikat dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB Meningitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum dibentuknya Tim TGC</li> <li>- Belum diselenggarakan Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Meningitis yang bersertifikat</li> </ul>	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB meningitis yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/ Sumber lainnya	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Adanya Anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan meningitis		Belum adanya Alokasi anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan meningitis baik bersumber APBD/BOK/Su mber lainnya	
3	Kesiapsiagaan laboratorium	Pelatihan Petugas Laboratorium dalam penanganan dan pengiriman specimen meningitis	Belum adanya petugas laboratorium yang terlatih	Belum adanya Alokasi anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan meningitis baik	

				bersumber APBD/BOK/Su mber lainnya	
1.	Belum adanya TIM TGC Kabupaten			4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti	
2.	Belum adanya petugas laboratorium yang terlatih				
3.	Belum adanya petugas puskesmas yang terlatih dalam penanggulangan KLB meningitis				
4.	Tidak adanya anggaran untuk penanganan KLB meningitis				
5.	Masih kurangnya capaian imunisasi meningitis bagi sasaran imunisasi				

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan kegiatan sosialisasi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang pentingnya Perilaku Sehat melalui pelaksanaan 5 tatanan PHBS</li> <li>- Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang penularan, pencegahan Meningitis</li> </ul>	P2P dan Promkes	2026	
2	Ketahanan Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan capaian imunisasi Meningitis berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor</li> <li>- Pengajuan media cetak dan elektronik tentang Imunisasi meningitis</li> </ul>	Imunisasi dan promkes	2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk TIM TGC meningitis</li> <li>- Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB meningitis yang</li> </ul>	P2P dan Promkes	2026	

		bersertifikat			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk TIM TGC meningitis</li> <li>- Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB meningitis yang bersertifikat</li> </ul>	P2P	2026	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengajuan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis</li> </ul>	Perencanaan	2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan dan pengiriman specimen meningitis</li> <li>- Pelatihan petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus</li> <li>- Pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus</li> </ul>	Tim Dinkes dan Labkes	2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Otong Kusmana, SKM., MPH	Kepala Bidang Layanan Kesehatan	Dinkes
2	Rina Parina AMK., SKM., M.Epid., MH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes
3	Wahyu Taufik Pirdaus	Penata Layanan Operasional	Dinkes