**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS DI KABUPATEN BUNGO PROVINSI JAMBI**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO**

**2025**

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitis. Bakteri Neisseria meningitidis menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

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%.

Situasi di Kabupaten Bungo pada tahun 2024 tidak ada kasus Meningitis Meningokokus. Walaupun banyak jamaah haji dari Kabupaten Merangin tahun 2024 yaitu sebanyak 219 orang, namun dari hasil pemantauan setelah kepulangan jamaah dari Arab Saudi tidak ada yang mengalami gejala 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 Bungo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi daerah di Kabupaten Bungo dengan tingkat kerentanan terhadap penularan Meningitis meningokokus. guna merancang strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif dalam upaya mempertahankan status bebas Meningitis meningokokus.
5. Untuk mendeteksi dini melalui pemetaan risiko/ penilaian risiko agar mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Bungo.

**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 Bungo, 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 Bungo Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

**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%** | 7.41 |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | **RENDAH** | **25.00%** | 0.00 |
| 3 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **RENDAH** | **25.00%** | 33.33 |
| 4 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **TINGGI** | **25.00%** | 100.00 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Bungo Tahun 2025

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 Banyak nya warga kabupaten Bungo melakukan perjalanan umroh dan haji ke luar negeri (Arab Saudi)

**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 | **RENDAH** | **20.00%** | 35.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **SEDANG** | **10.00%** | 47.22 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **SEDANG** | **10.00%** | 44.44 |
| 4 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | **TINGGI** | **10.00%** | 80.30 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | **TINGGI** | **10.00%** | 93.33 |
| 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 | **TINGGI** | **10.00%** | 78.00 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bungo Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Masih minim nya anggaran kewaspadaan dan penaggulangan

**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 Bungo dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Jambi** |
| Kota | **Bungo** |
| Tahun | **2025** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS** | |
| **Vulnerability** | 35.00 |
| **Threat** | 16.00 |
| **Capacity** | 70.65 |
| **RISIKO** | **27.43** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Bungo Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bungo untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.43 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Berkoordinasi dengan Bapedda Kabupaten untuk pendanaan penanggulangan jika terjadi KLB Meningitis Meningokokus | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |
| 2 | Surveilans Puskesmas | * Sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten * Koordinasi dengan Puskesmas agar Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten Bungo | Pelatihan untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi, pencarian kontak erat bagi petugas Surveilans Kabupaten dan Puskesmas melalui zoom atau pelatihan yang dilakukan melalui LMS Kemenkes | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |
| 4 | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Berintegrasi dengan petugas surveilans BKK untuk Zero Reporting dengan Sistem Kewaspadaan Dini secara rutin meskipun tidak ada kasus. | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |
| 5 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Koordinasi Intensif dengan  Lab Rujukan untuk :   * Memantau status specimen yang dikirim * Mendorong percepatan proses hasil | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Muara Bungo, 10 Juni 2025 |
|  | Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | dr. H. Safaruddin M, MPH |
|  | Pembina Utama Muda |
|  | NIP. 19670930 200212 1 001 |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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 | Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | **25.00%** | **TINGGI** |
| 2 | Karakteristik Penduduk | **25.00%** | **RENDAH** |
| 3 | Kewaspadaan Kabupaten / Kota | **25.00%** | **RENDAH** |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | I.Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH** |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **SEDANG** |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **10.00%** | **SEDANG** |
| 4 | SURVEILANS PUSKESMAS | **7.50%** | **TINGGI** |
| 5 | SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS) | **7.50%** | **TINGGI** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **20.00%** | **RENDAH** |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **SEDANG** |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **10.00%** | **SEDANG** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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** | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Bapeda, Tim Kerja Survim | Pengadaan/ cetak KIT dan Pelatihan | Belum tersedia KIT Promosi | APBD/DAK NF |  |
| **2** | Kesiapsiagaan  Laboratorium | Labkesda belum diresmikan Tahun 2025,  masih dalam masa awal  penyusunan tata kelola | Belum ada SOP,  masih dalam tahap  penyusunan  tata kelola | Belum tersedia KIT untuk pengambilan spesimen MM | Tidak tersedia anggaran untuk pengadaan KIT dan pengelolaan spesimen MM. | Belum ada mesin untuk mengolah spesimen sehingga harus dikirim ke lab rujukan dan membutuhkan waktu |
| **3** | Kesiapsiagaan  Kabupaten Bungo | Petugas surveilans mengelola semua sub program (PD3I, SKDR, Haji, Krisis,KLB), sehingga kinerja tidak optimal, beban kerja tidak terbagi merata | Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE, belum ada rencana kontijensi MM |  | Tidak ada anggaran untuk pertemuan untuk merumuskan kebijakan dan menyusun rencana kontijensi MM | Tidak ada laptop/PC untuk menyusun draf, membuat laporan, menganalisis. |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| **1** | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Bapeda, Tim kerja Survim | Pengadaan/ cetak KIT dan Pelatihan | Belum tersedia KIT Promosi | APBD/DAK NF |  |
| **2** | Kesiapsiagaan  Laboratorium | Labkesda belum diresmikan Tahun 2025,  masih dalam masa awal  penyusunan tata kelola | Belum ada SOP,  masih dalam tahap  penyusunan  tata kelola | Belum tersedia KIT untuk pengambilan spesimen MM | Tidak tersedia anggaran untuk pengadaan KIT dan pengelolaan spesimen MM. | Belum ada mesin untuk mengolah spesimen sehingga harus dikirim ke lab rujukan dan membutuhkan waktu |
| **3** | Kesiapsiagaan  Kabupaten Bungo | Petugas surveilans mengelola semua sub program (PD3I, SKDR, Haji, Krisis,KLB), sehingga kinerja tidak optimal, beban kerja tidak terbagi merata | Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE, belum ada rencana kontijensi MM |  | Tidak ada anggaran untuk pertemuan untuk merumuskan kebijakan dan menyusun rencana kontijensi MM | -Kendaraan operasional untuk skrining masyarakat di Kabupaten yang menggunakan transportasi massal dari daerah terjangkit meningitis masih terbatas |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Website Dinas Kesehatan Kabupaten belum dimanfaatkan optimal untuk promosi |
| 2 | Masih tahap awal penyusunan tata kelola,  belum ada SOP, anggaran, logistik, dll. |
| 3 | Belum ada kebijakan kewaspadaan MM |
| 4 | Tidak ada anggaran untuk pertemuan merumuskan kebijakan dan rencana kontijensi |
| 5 | Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat serta penanggulangan KLB MM |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan anggaran pertemuan untuk merumuskan SE dan  rencana kontijensi MM | Tim Kerja Survim | Oktober 2025 |  |
| 2 | Kesiapsiagaan  laboratorium | Mendorong kelengkapan SOP, pengadaan KIT dan anggaran di  Labkesda untuk operasional dan kewaspadaan PIE termasuk MM | Tim Kerja Survim  dan Yankes | November 2025 |  |
| 3 | Kesiapsiagaan  Kabupaten Bungo | Mengeluarkan SE Kewaspadaaan MM | Tim Kerja Survim | Desember 2025 |  |
| 4 | Surveilans Puskesmas | * Sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten * Koordinasi dengan Puskesmas agar Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | H. Rahmad Fitrie, SKM, MPH | Kepala Bidang P2P | Dinkes Kab. Bungo |
| 2 | Helwi, SKM MPH | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda | Dinkes Kab. Bungo |
| 3 | Firmansyah, SKM | Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda | Dinkes Kab. Bungo |