

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS DI KOTA BIMA
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN
2025**



**DINAS KESEHATAN KOTA BIMA
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, yang dapat menyebabkan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini memiliki tingkat penularan yang tinggi, terutama pada lingkungan padat dan tertutup, serta dapat menimbulkan komplikasi berat bahkan kematian apabila tidak segera ditangani. Meningitis meningokokus juga menjadi salah satu penyakit yang mendapat perhatian global karena sifatnya yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dalam waktu singkat. Secara epidemiologis, meningitis meningokokus menjadi salah satu penyakit yang perlu diwaspadai pada kelompok jemaah haji. Hal ini dikarenakan kegiatan ibadah haji melibatkan jutaan orang dari berbagai negara dengan kepadatan sangat tinggi, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit menular, termasuk meningitis. Pemerintah Arab Saudi mewajibkan seluruh calon jemaah haji mendapatkan vaksin meningitis meningokokus sebagai syarat keberangkatan untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut di antara jemaah maupun setelah kembali ke daerah asal. Pada tahun **2025**, jumlah jemaah haji asal Kota Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat, tercatat sebanyak **310 orang**. Jumlah ini menunjukkan mobilitas penduduk yang cukup signifikan keluar negeri dalam satu periode, sehingga diperlukan perhatian terhadap potensi risiko penularan penyakit, baik sebelum keberangkatan, selama pelaksanaan ibadah haji, maupun setelah kepulangan ke tanah air. Selain itu, kondisi lingkungan di Kota Bima yang memiliki kepadatan penduduk di beberapa kecamatan, serta faktor cuaca tropis dan tingkat mobilitas masyarakat yang tinggi, dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap risiko penularan penyakit menular termasuk meningitis meningokokus. Kegiatan pemetaan risiko penyakit meningitis meningokokus di Kota Bima menjadi langkah penting untuk mengidentifikasi wilayah dengan tingkat kerentanan tinggi, kelompok masyarakat berisiko, serta pola penyebaran penyakit berdasarkan faktor lingkungan, kependudukan, dan mobilitas. Hasil pemetaan ini akan menjadi dasar dalam penyusunan **rekomendasi tindak lanjut** berupa strategi pencegahan, peningkatan cakupan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji dan masyarakat berisiko, serta penguatan sistem kewaspadaan dini dan respon cepat di tingkat /kota.

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 Kota Bima.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Memberikan rekomendasi tindak lanjut kepada lintas sektor terkait dalam rangka memperkuat kolaborasi pencegahan dan penanganan penyakit menular potensial wabah.

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 Kota Bima, 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 Kota Bima 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%	34.10
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Bima Tahun 2025

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

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%	1.08
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	45.45
5	Kesiapsiagaan / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans /Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	31.60

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Bima Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan kasus yang sangat jarang dan belum pernah terjadi di Kota Bima
2. Subkategori IV. Promosi, alasan bukan merupakan penyakit yang menjadi perhatian.

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 Kota Bima dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Kota Bima
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	16.01
Threat	16.00
Capacity	43.76
RISIKO	36.12
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Bima Tahun 2025.

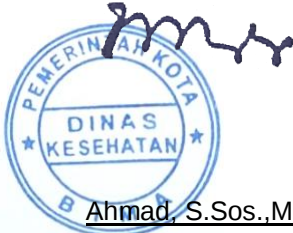
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Bima untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.01 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.12 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	K E T
1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Akan dilakukan advokasi ke TAPD agar anggaran untuk penanggulangan penyakit meningitis meningokokus dapat tingkatkan	Kabid P3PL	Nove mber 2025	
2	promosi	Penambahan media promosi pencegahan dan pengendalian penyakit meningitis meningokokus	Kabid binkes mas	Nove mber 2025	

Raba-Bima, 25 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bima



Ahmad, S.Sos.,M.Kes

NIP. 19680614 198803 1 002

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Kewaspadaan / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH

2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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)

a. Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Keberadaan Terminal Domestik / Transportasi Umum Antar Kabupaten/Kota (Bus, Pelabuhan, Bandara)	- Belum tersedia petugas kesehatan atau surveilans khusus yang ditempatkan di area terminal, pelabuhan, dan bandara. - Kurangnya koordinasi antara petugas Dinas Kesehatan dengan petugas perhubungan dan pengelola transportasi. - Petugas transportasi dan masyarakat umum belum memiliki pengetahuan memadai tentang gejala awal penyakit meningokokus dan cara pencegahannya. - Kegiatan edukasi dan promosi kesehatan di lokasi transportasi belum berjalan optimal.	- Belum ada SOP atau mekanisme tetap dalam pemantauan kesehatan penumpang dan pelaku perjalanan antar kabupaten/kota. - Sistem surveilans pintu masuk wilayah belum berjalan secara rutin. - Tidak ada mekanisme pelaporan cepat (early warning) jika ditemukan pelaku perjalanan dengan gejala penyakit menular. - Koordinasi lintas sektor belum diatur dalam pedoman kerja yang jelas.	- Belum tersedia anggaran khusus untuk kegiatan pemantauan kesehatan di area transportasi umum.	- Keterbatasan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit menular di terminal, pelabuhan, dan bandara. - Tidak ada dukungan dana operasional untuk kegiatan lintas sektor di lapangan. - Sarana transportasi umum belum dilengkapi fasilitas pendukung kesehatan seperti tempat cuci tangan atau ruang observasi sementara.	- Belum tersedia peralatan pendukung pemeriksaan kesehatan seperti alat ukur suhu tubuh, test kit cepat, atau logistik kesehatan lainnya. - Fasilitas sanitasi dasar di beberapa terminal dan pelabuhan belum memenuhi standar kesehatan lingkungan. - Tidak ada sistem informasi digital atau aplikasi pelaporan cepat di pintu masuk wilayah. - Infrastruktur kesehatan di area transportasi belum mendukung pelaksanaan deteksi dini penyakit menular.

b. Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat	- Belum ada petugas atau tim khusus di Dinas Kesehatan yang menangani pengelolaan konten promosi kesehatan berbasis digital/web. - Kurangnya kemampuan SDM dalam pembuatan materi edukasi digital yang menarik, interaktif, dan mudah dipahami masyarakat. - Minimnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan admin pengelola website resmi Pemda/Dinas.	- Belum tersedia panduan atau SOP untuk publikasi informasi kesehatan di website resmi pemerintah daerah. - Konten terkait penyakit menular (termasuk meningitis meningokokus) belum diperbarui secara berkala. - Tidak ada sistem monitoring dan evaluasi efektivitas promosi digital (jumlah pengunjung, keterlibatan pengguna, atau tingkat pemahaman masyarakat).	- Anggaran promosi kesehatan lebih banyak dialokasikan untuk kegiatan tatap muka (penyuluhan langsung, spanduk, leaflet) dibanding media digital.	- Keterbatasan dana untuk desain konten digital (infografis, video, animasi edukatif). - Belum ada alokasi anggaran rutin untuk pemeliharaan dan pengembangan website Dinas Kesehatan.	- Website Dinas Kesehatan belum memiliki fitur interaktif seperti artikel kesehatan, tautan edukasi, atau notifikasi peringatan dini penyakit. - Tidak tersedia dashboard atau sistem integrasi dengan media sosial (Facebook, Instagram, X/Twitter). - Infrastruktur internet dan server terkadang belum stabil, terutama di wilayah dengan konektivitas rendah. - Belum ada sistem keamanan digital untuk memastikan konten tetap valid dan bebas dari hoaks.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Keberadaan Terminal Domestik / Transportasi Umum Antar Kabupaten/Kota (Bus, Pelabuhan, Bandara)
- Promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat	- Mengembangkan dan memperbarui konten edukatif terkait pencegahan meningitis meningokokus di website resmi Dinas Kesehatan. - Membuat dan mempublikasikan artikel, infografis, serta video edukatif secara berkala. - Menyusun SOP dan jadwal rutin unggahan informasi kesehatan digital minimal 1 kali per bulan. - Melakukan monitoring jumlah pengunjung dan evaluasi efektivitas promosi digital. - Mengintegrasikan konten dengan media sosial resmi	Dinas Kesehatan Kota Bima (Bidang Promkes) bekerja sama dengan Dinas Kominfo	Triwulan I-IV Tahun 2026	Dapat dimasukkan dalam kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. - Konten digital menjadi sarana edukasi masyarakat luas, termasuk calon jemaah haji.

		Dinas Kesehatan untuk memperluas jangkauan informasi.			
--	--	---	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Anida, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Bima
2.	Adi Haryanto, SKM	Ketua Tim Kerja Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Bima
3.	Agus Salim Arsyad, SKM., MPH	Staf	Dinas Kesehatan Kota Bima