

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



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO

TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri akut yang menyerang meningen, yaitu lapisan membran pelindung otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri Gram-negatif *Neisseria meningitidis* ini menular antarmanusia melalui *droplet* pernapasan dan dikenal memiliki onset gejala yang sangat cepat serta tingkat fatalitas yang tinggi jika tidak segera ditangani. Secara historis, penyakit ini pertama kali terekam secara klinis di Swiss pada tahun 1805, sebelum akhirnya meluas menjadi epidemi musiman di wilayah *Meningitis Belt* Afrika. Identifikasi bakteri penyebabnya oleh Anton Weichselbaum pada tahun 1887 serta perkembangan penemuan antibiotik dan vaksin konjugat di abad ke-20 menjadi titik balik krusial bagi dunia medis global dalam menekan angka kematian akibat infeksi ini.

Di tingkat lokal, ancaman meningitis meningokokus di Kabupaten Bungo sangat berkaitan erat dengan dinamika mobilitas penduduk, terutama tingginya antusiasme masyarakat dalam melaksanakan ibadah Haji dan Umrah ke Arab Saudi. Kondisi kerumunan massal (*mass gathering*) di tanah suci mempertemukan jamaah asal Bungo dengan jutaan manusia dari berbagai belahan dunia, termasuk dari wilayah endemis tinggi, sehingga menciptakan risiko penularan silang (*cross-infection*). Meskipun Indonesia dikategorikan sebagai wilayah non-endemis, penguatan surveilans epidemiologi, pemantauan kualitas rantai dingin vaksin, serta pengawasan ketat terhadap regulasi fasilitas kesehatan di Kabupaten Bungo tetap menjadi isu krusial demi mencegah masuknya *imported case* yang dapat mengancam kesehatan masyarakat setempat.

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. Menyusun acuan taktis bagi Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Bungo dalam melakukan pemantauan serta deteksi dini terhadap jamaah yang baru kembali dari luar negeri apabila menunjukkan gejala klinis meningitis.

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 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%	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	RENDAH	25.00%	0.00

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

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

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%	14.29
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	90.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	70.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	38.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Bungo 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. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Alokasi atau ketersediaan anggaran daerah khusus untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit meningitis masih sangat minim, sehingga kapasitas pendanaan dinilai **Rendah** dengan indeks capaian yang kecil (14.29) meskipun memiliki bobot prioritas yang besar (20.00%).
2. Subkategori IV. Promosi, alasan Kegiatan edukasi, penyebaran informasi, dan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai bahaya serta pencegahan meningitis

meningokokus belum berjalan optimal atau cakupannya masih terbatas, sehingga kapasitas pada aspek ini dinilai **Rendah** dengan indeks hanya sebesar 38.00.

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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.00
Threat	16.00
Capacity	55.24
RISIKO	28.88
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Bungo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.88 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengajukan advokasi anggaran khusus APBD untuk dana taktis kesiapsiagaan darurat, pemeliharaan alat, dan logistik surveilans meningitis.	Dinkes	2026	

2	Promosi	Menggencarkan edukasi dan sosialisasi berkala mengenai gejala meningitis serta pentingnya vaksinasi resmi bagi calon jamaah umrah/haji dan kelompok berisiko.	Promkes	2026	
3	Kesepakatan Lintas Sektor (Regulasi & Pengawasan)	Melakukan sidak dan pengawasan ketat bersama KKP/BKK terhadap agen travel umrah/haji guna mencegah praktik penawaran vaksinasi ilegal di luar faskes resmi.	Dinkes, Kemenag	2026	
4	Kesiapsiagaan & Surveilans Puskesmas	Mempertahankan tren kapasitas puskesmas yang sudah baik dengan mengadakan <i>refreshing training</i> penanganan awal (<i>screening</i>) gejala meningitis pasca-perjalanan.	Puskesmas	2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengoptimalkan jejaring rujukan laboratorium daerah ke faskes tingkat provinsi untuk mempercepat konfirmasi sampel cairan serebrospinal (CSF) jika ditemukan suspek.	Dinkes/Labke puskesmas	2026	

Muara Bungo, 28 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bungo



dr. H Safaruddin MPH., MH
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 196709302002121001

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 Kabupaten / 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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	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%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	1. Petugas Puskesmas kekurangan waktu untuk memantau jamaah yang baru pulang umrah karena beban kerja ganda. 2. Kurangnya kesadaran dari pengelola travel umrah lokal untuk melaporkan data jamaahnya ke Dinas Kesehatan.	1. Belum adanya SOP tertulis yang baku di Puskesmas mengenai alur <i>skrining</i> aktif (pelacakan) pasca-kepulungan jamaah. 2. Mekanisme koordinasi lintas sektor (Dinkes-Kemenag-Travel) masih bersifat informal (belum tersistem).	1. Data alamat lengkap (<i>by name by address</i>) jamaah umrah/haji yang baru kembali sering terlambat diterima oleh Puskesmas pembina wilayah. 2. Media KIE (leaflet/pamflet) deteksi gejala mandiri untuk jamaah masih terbatas.	Belum ada alokasi anggaran khusus di tingkat Puskesmas untuk operasional kunjungan rumah (<i>home visit</i>) dalam rangka pemantauan gejala pasca-perjalanan (<i>surveilans migrasi</i>).	1. Pemanfaatan sistem aplikasi pelaporan yang ada (seperti SKDR) belum dioptimalkan secara spesifik untuk notifikasi dini <i>imported case</i> meningitis. 2. Belum tersedianya grup koordinasi digital/grup respon cepat khusus pengawasan pelaku perjalanan luar negeri.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi.	Terbatasnya jumlah petugas Promkes di Puskesmas yang fokus pada edukasi penyakit menular non-program rutin.	Belum tersedianya panduan/jadwal penyuluhan terintegrasi (misal disisipkan pada manasik umrah).	Media KIE (leaflet, poster, materi digital) spesifik meningitis meningokokus sangat minim atau belum tersedia di faskes.	Belum adanya alokasi anggaran mandiri khusus untuk cetak media promosi dan kampanye keliling terkait meningitis di APBD/BOK.	Belum optimalnya penggunaan media sosial resmi Dinas Kesehatan atau Puskesmas untuk menyebarkan konten edukasi video/infografis secara berkala.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas klinis di Puskesmas jarang terpapar kasus meningitis	SOP lokal penanganan awal, isolasi sementara, dan rujukan cepat	Kekosongan stok obat profilaksis (pencegahan)	Keterbatasan dana operasional Puskesmas untuk mengadakan	Ketiadaan ruang isolasi tekanan negatif (standar minimal

		sehingga sensitivitas diagnosis klinis awal masih perlu diasah.	pasien suspek meningitis di Puskesmas belum diperbarui.	untuk kontak erat di apotek Puskesmas.	pelatihan penyegaran (<i>refreshing</i>) internal secara mandiri terkait penyakit langka/potensi KLB.	rujukan).
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Beban kerja pengelola surveilans kabupaten sangat tinggi karena memverifikasi banyak sinyal penyakit sekaligus.	1. Alur koordinasi pelaporan lintas batas faskes swasta/klinik umrah ke Dinkes Bungo belum berjalan otomatis. 2. Analisis data tren mingguan belum terspesifikasi per wilayah sebaran jamaah.	Dokumen pelacakan epidemiologi (<i>Form PE</i>) khusus kasus meningitis belum siap sedia	Anggaran untuk penyelidikan epidemiologi (PE) lapangan ke desa terpencil jika muncul rumor/sinyal suspek masih sangat terbatas.	Notifikasi otomatis (alert) khusus meningitis di sistem e-surveilans lokal belum diatur secara sensitif.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum tersedianya media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) seperti leaflet, poster, atau konten digital spesifik mengenai meningitis meningokokus di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.
2. Mekanisme koordinasi pelaporan dan pertukaran data pelaku perjalanan (jamaah umrah/haji) secara <i>by name by address</i> dari lintas sektor (Kemenag & Agen Travel) ke Dinas Kesehatan/Puskesmas masih sering terlambat.
3. Puskesmas belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) lokal yang diperbarui terkait alur penapisan (<i>screening</i>) aktif dan isolasi sementara untuk mengantisipasi <i>imported case</i> pasca-perjalanan luar negeri.
4. Terbatasnya alokasi anggaran mandiri (daerah) khusus untuk kegiatan promosi kesehatan, pencetakan media edukasi, dan operasional pelacakan lapangan (surveilans migrasi) terkait meningitis.
5. Perlunya peningkatan sensitivitas diagnosis klinis bagi petugas medis di Puskesmas serta pengoptimalan fitur notifikasi dini pada sistem aplikasi e-surveilans (seperti SKDR) tingkat kabupaten.

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat dan menggandakan media KIE (cetak & digital) menggunakan tools desain untuk disebarluaskan di faskes serta disisipkan pada kegiatan manasik umrah/haji.	Promkes	2026	
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Menggalang kesepakatan jejaring dan koordinasi rutin dengan Kemenag Bungo serta asosiasi travel umrah lokal untuk integrasi data kepulangan jamaah demi pengawasan pasca-perjalanan.	Dinkes/Kemenag	2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyusun, memperbarui, dan menyosialisasikan SOP triase klinis, tata laksana kasus suspek, serta sistem rujukan cepat infeksi meningen di tingkat faskes primer.	Dinkes / Puskesmas	2026	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan advokasi perencanaan pengusulan dana taktis/operasional khusus penanggulangan KLB dan surveilans migrasi dalam skema anggaran APBD atau BOK.	Dinkes	2026	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengadakan <i>refreshing training</i> tim gerak cepat (TGC), optimalisasi verifikasi sinyal di aplikasi SKDR, serta penyediaan stok logistik darurat (seperti masker N95).	Surveilans	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Firmansyah, SKM	Timker Surveilans	Dinas Kesehatan
2	Sintha Defiza Rahmi, SKM	Timker Surveilans	Dinas Kesehatan