

**PEMETAAN RISIKO DAN
REKOMENDASI ANALISIS
PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
KERINCI
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri serius yang menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges). Penyakit ini memiliki karakteristik unik karena kecepatannya: seseorang bisa terlihat sehat di pagi hari dan berada dalam kondisi kritis di malam hari. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri gram negatif berbentuk diplokokus yang disebut ***Neisseria meningitidis***. Meskipun ada banyak jenisnya, sebagian besar kasus penyakit di seluruh dunia disebabkan oleh enam kelompok utama (serogrup): A, B, C, W, X, dan Y. Bakteri ini sebenarnya cukup umum dan sering hidup secara "diam" (kolonisasi) di tenggorokan atau hidung manusia tanpa menyebabkan gejala. Masalah muncul ketika bakteri ini menembus aliran darah dan menyebar ke sistem saraf pusat. Manusia adalah **satu-satunya inang alami** bagi bakteri ini. Penularan terjadi melalui kontak langsung dengan sekret pernapasan atau tenggorokan (droplet), seperti: batuk atau bersin; berbagi alat makan, botol minum, atau rokok; ciuman dalam; tinggal di lingkungan yang sangat padat dalam waktu lama.

Latar belakang klinis penyakit ini ditandai dengan **mortalitas yang tinggi**. Tanpa pengobatan, tingkat kematian bisa mencapai 50%. Bahkan dengan diagnosis dini dan perawatan intensif, sekitar 10-20% pasien tetap tidak tertolong, dan banyak penyintas yang mengalami kecacatan permanen seperti gangguan pendengaran, kerusakan otak, atau kehilangan anggota tubuh (amputasi).

Vaksinasi adalah cara paling efektif untuk mencegah penyakit ini. Di banyak negara, vaksinasi meningokokus menjadi syarat wajib bagi pelaku perjalanan internasional (seperti jamaah Haji dan Umrah) untuk mencegah wabah lintas negara.

Penyakit 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. Kabupaten Kerinci memiliki potensi resiko rendah terhadap penyebaran penyakit Meningitis Meningokokus. Pada tahun 2025 tidak ditemukan laporan adanya kasus suspek meningitis meningokokus di unit pelapor baik itu Puskesmas maupun Rumah Sakit. Tetapi meskipun demikian diperlukan langkah strategis dalam penguatan sistem kewapadaan dini dan kesiapsiagaan untuk mencegah serta mengendalikan penyebaran penyakit ini di masyarakat.

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 Kerinci.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Meningitis meningokokus]

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 Kerinci, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kerinci Tahun 2026

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%	14.44
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	0.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	83.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kerinci 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

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	9.09
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
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%	97.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	40.20

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kerinci 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
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan

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 Kerinci dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kerinci
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	24.92
Threat	0.00
Capacity	45.16
RISIKO	33.65
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kerinci untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.92 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.65 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara Wilayah Berisiko	Mengadakan kegiatan untuk skrining masyarakat di Kabupaten yang menggunakan transportasi massal dari daerah terjangkit meningitis masih terbatas	Seksi Promosi Kesehatan	2026	
2	Kesiapsiagaan & Surveilans Puskesmas	Kesiapsiagaan & Surveilans Puskesmas	Puskesmas	2026	
3	Kesiapsiagaan & Surveilans Rumah Sakit	Kesiapsiagaan & Surveilans Rumah Sakit	Rumah Sakit	2026	
4	Surveilans Balai/ Balai Karantina Kesehatan	Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting	Seksi Surveilans Imunisasi	2026	

Kerinci, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kerinci



H.HERMENDIZAL,SE,SKM,MM

Pembina Utama Muda/IVc

NIP. 196901161988031001

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%	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	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
3	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

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	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	KUNJUNGAN PENDUDUK DARI NEGARA/ WILAYAH BERISIKO	Masih ada kelompok masyarakat yang menggunakan transportasi massal tetapi tidak melaporkan kedatangannya dari daerah terjangkit/ endemis meningitis	-Tidak adanya pemantauan kesehatan bagi Jemaah yang pulang dari umroh oleh petugas Puskesmas.	-Minimnya distribusi media edukatif, seperti leaflet, banner, atau media sosial yang aktif digunakan untuk penyuluhan dan sosialisasi	-Kendaraan operasional untuk skrining masyarakat di Kabupaten yang menggunakan transportasi massal dari daerah terjangkit meningitis masih terbatas
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dan pengawasan di titik masuk seperti pelabuhan	Tidak adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan dalam pengawasan mobilitas antar wilayah.	Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang.	Keterbatasan teknologi untuk pelacakan kontak dan pemantauan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	- Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten - Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kabupaten dengan petugas Surveilans Di BKK	Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Tidak tersedia alokasi dana untuk pengembangan sistem pelaporan sederhana yang user-friendly bagi petugas BKK	- Tidak ada dashboard informasi atau monitoring real-time yang bisa digunakan oleh BKK untuk melaporkan data nol kasus (<i>zero case</i>).
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Kurangnya pemahaman SDM surveilans tentang Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans PD3I	Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Keterbatasan anggaran untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Keterbatasan alat peraga dan memadai untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB bagi tim TGC Kabupaten.
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kabupaten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.	-Prosedur pengiriman spesimen Meningitis Meningokokus masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu. - Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat, belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Kabupaten	- Minimnya dukungan pembiayaan untuk sistem informasi laboratorium yang bisa mempercepat distribusi hasil.	-Laboratorium rujukan terlalu jauh dan jumlahnya terbatas, menghambat proses pemeriksaan cepat. -Belum ada dashboard atau sistem informasi digital yang bisa diakses langsung oleh Dinkes Kabupaten untuk mengetahui hasil uji laboratorium.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten
2	Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kabupaten dengan petugas Surveilans Di BKK
3	Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kabupten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.
4	Kurangnya pemahaman SDM surveilans di Kabupaten tentang tata cara Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans Meningitis Meningokokus
5	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus Meningitis Meningokokus dan penanggulangan KLB.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/ Balai Karantina Kesehatan	Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengupayakan integrasi antara laboratorium rujukan dengan platform sistem eksisting agar petugas Surveilans Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki akses user resmi terhadap dashboard hasil uji spesimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penerapan Sistem Pelaporan dan Komunikasi Digital Terhubung dengan mendorong penggunaan platform komunikasi daring bersama	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
4	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengikuti kursus atau webinar penatalaksanaan Penyelidikan Epidemiologi khususnya PE Meningitis Meningokokus yang tersedia secara daring, baik melalui platform pemerintah maupun sumber terpercaya lainnya, yang sering kali tidak memerlukan biaya besar.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-
5	Kesiapsiagaan Kabupaten	Menggunakan pendekatan surveilans berbasis gejala untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus penyakit Meningitis Meningokokus lebih awal, meskipun tanpa alat diagnostik yang lengkap.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. HERMIZAN, SKM.M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
2	DARIO	Koordinator Survelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
3	ROZA EVA,SKM	Petugas Survelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci