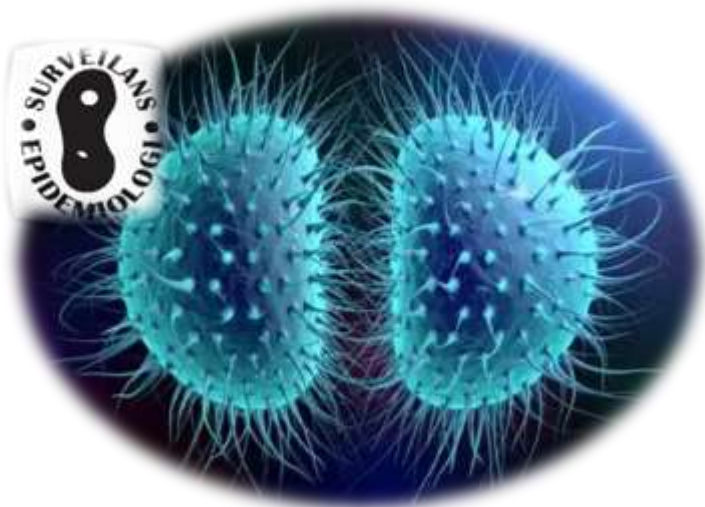




**PEMERINTAH PROPINSI JAWA BARAT
PEMERINTAH KOTA BANJAR**

REKOMENDASI

**ATAS HASIL KAJIAN EPIDEMIOLOGI
RISIKO PENYAKIT REEMERGING
MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KOTA BANJAR
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI**

A. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan Meningitis Meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A, B, C, W, X, dan Y.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang.

Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya Meningitis Meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemik mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (carrier) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemik.

Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis.

Pemberian antibiotik pada pasien menjadi terapi yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Meningitis Meningokokus. Namun, perlu diperhatikan juga bahwa penyakit ini berpotensi fatal dan perlu dilihat sebagai keadaan darurat medis. Sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila penderita mengalami infeksi yang cukup serius, maka pasien dapat menerima pengobatan lain seperti dukungan pernapasan, obat untuk menangani tekanan darah rendah, pengangkatan jaringan mati, hingga perawatan luka.

Pencegahan penyakit meningokokus dapat melalui pemberian vaksinasi, kemoprofilaksis dan komunikasi risiko. Vaksinasi juga menjadi metode paling efektif untuk mencegah Meningitis Meningokokus. Pencegahan tambahan juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

Penyakit Meningitis 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. 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.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Di Indonesia, meskipun belum ada laporan kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus sejak diberlakukannya vaksinasi wajib bagi jamaah haji, umrah, dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) pada tahun 2010, risiko penyebaran penyakit ini tetap ada, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan mobilitas masyarakat yang besar. Kota Banjar, sebagai wilayah diperbatasan provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah termasuk dalam kategori wilayah dengan risiko transmisi terhadap berbagai penyakit menular lintas propinsi.

Dengan pemetaan risiko yang komprehensif, diharapkan Kota Banjar dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap potensi munculnya kasus Meningitis Meningokokus, serta memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi penyakit infeksi emerging lainnya pada khususnya.

b. Tujuan

Kegiatan deteksi dini melalui pemetaan/penilaian risiko di Kota Banjar ini, bertujuan untuk mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infem di Kota Banjar yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dengan beberapa implikasi sebagai berikut :

1. Identifikasi Kelompok Rentan: Menentukan populasi yang berisiko tinggi, seperti anak-anak, lansia, dan individu dengan sistem imun lemah.
2. Perencanaan Intervensi Kesehatan: Membantu dalam merancang program vaksinasi dan edukasi kesehatan masyarakat secara tepat sasaran.
3. Kesiapsiagaan Sistem Kesehatan: Memperkuat kapasitas fasilitas kesehatan dalam mendeteksi dan merespons kasus secara cepat.
4. Pengambilan Kebijakan Berbasis Data: Menyediakan dasar informasi yang akurat untuk pengambilan keputusan oleh pemerintah daerah dan instansi terkait.

B. 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 Banjar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	- Jumlah kasus meningitis di perbatasan kab/kota dalam satu tahun terakhir	R	60	0
		- Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis/terjangkit (termasuk haji dan umrah) dalam satu tahun terakhir	R	40	0
2	Risiko Penularan Setempat	- Jumlah kasus suspek meningitis di kabupaten/kota dalam satu tahun terakhir	R	25	0
		- Jumlah kasus meningitis di kabupaten/kota dalam satu tahun terakhir	R	50	0
		- Orang dengan riwayat perjalanan dari kabupaten/kota yang terkonfirmasi positif meningitis meningokokus pada satu tahun terakhir	R	25	0

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kota Banjar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi maupun Sedang, sehingga untuk penilaian katagori ancaman Kota Banjar dalam nilai Rendah.

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	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Terdapat teminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	T	17.00	0.0104

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kota Banjar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta), dikarenakan di Kota Banjar terdapat terminal bus dan stasiun kereta api yang merupakan jalur transit transportasi antar Kota/Kabupaten bahkan antar propinsi yang berimplikasi pada kemungkinan kerentanan penularan antar daerah.

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	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Waktu yang diperlukan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk ke laboratorium rujukan	S	10	0.0025
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Keterlibatan petugas kabupaten/kota dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	R	24	0.012

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kota Banjar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang, yaitu kapasitas :

1. Keterlibatan petugas kabupaten/kota dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus mendapatkan penilaian sebesar 0.0025 dengan risiko Tinggi. Hal ini dikarenakan petugas surveilans di Kota Banjar belum pernah terlibat secara langsung dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, baru sekedar teori yang didapatkan.
2. Waktu yang diperlukan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk ke laboratorium rujukan mendapatkan penilaian sebesar 0,0025 dengan katagori Sedang. Hal ini dikarenakan waktu yang diperlukan untuk mengetahui hasil spesimen dari laboratorium rujukan adalah selama 3 hari.

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 Banjar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Banjar
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Ancaman	0
Kerentanan	6,58
Kapasitas	96,9
RISIKO	3,19
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kota Banjar Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kota Banjar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6,58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 96,9 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 3,19 atau derajat risiko **RENDAH**.

C. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Terdapat terminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat sebaran informasi (leaflet, banner)/pertemuan lintas sektor tentang kewaspadaan di tempat umum/terminal - Pertemuan lintas sektor dengan petugas kesehatan terminal dan stasiun 	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
2	Waktu yang diperlukan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk ke laboratorium rujukan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan permohonan percepatan penerimaan hasil pemeriksaan laboratorium <3 hari 	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
3	Keterlibatan petugas kabupaten/kota dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan tugas perbantuan pada kab/kota yang menangani kasus meningitis meningokokus sebagai sarana pembelajaran talaksana surveilans epidemiologi lapangan 	Tim Kerja Survim	Juli 2026	

Banjar, 02 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjar



H. SAIFUDDIN, A.K.S., M.Kes

Pembina Utama Muda – IV.c

NIP. 19680629 198901 1 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

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. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Terdapat terminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	17	T

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Terdapat terminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	17	T

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Waktu yang diperlukan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk ke laboratorium rujukan.	10	S
2	Keterlibatan petugas kabupaten/kota dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	24	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Waktu yang diperlukan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk ke laboratorium rujukan.	10	S
2	Keterlibatan petugas kabupaten/kota dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	24	R

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	Terdapat teminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan di terminal dan stasiun kereta	Pertemuan koordinasi	Materi diseminasi	APDB dan DAK Non Fisik	- Laptorp - Infokus

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Waktu yang diperlukan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk ke laboratorium rujakan.	Petugas Lab	Surat advokasi waktu hasil pemeriksaan <3 hari	Surat	-	- Laptop - Printer
2	Keterlibatan petugas kabupaten/kota dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan di terminal dan stasiun kereta	Pertemuan koordinasi	Materi diseminasi	APDB dan DAK Non Fisik	- Laptorp - Infokus

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Terdapat teminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	- Membuat sebaran informasi (leaflet, banner)/pertemuan lintas sektor tentang kewaspadaan di tempat umum/terminal	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
2	Waktu yang diperlukan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk ke laboratorium rujakan.	- Mengirimkan surat permohonan percepatan hasil pemeriksaan <3 hari	Tim Kerja Survim	Juli 2026	

4	Keterlibatan petugas kabupaten/kota dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	- Penguatan surveilans	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
----------	---	------------------------	------------------	-----------	--

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Dani Firmansyah, SKM., M.Epid	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kota Banjar
2	Jaka Yan Suryana, AMK., SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar
3	Maryam Maulidianingsih, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar

DATA PEMETAAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS TAHUN 2026

1	Provinsi	Jawa Barat
2	Kabupaten/Kota	Kota Banjar
3	Nama Petugas	Jaka Yan Suryana, AMK., SKM
4	Tugas/Jabatan	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
5	No. Telp/HP	085320744744
6	E-mail	surveilanskotabanjar@gmail.com

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
A Vulnerability			
I Karakteristik Penduduk			
1	1. Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	jumlah dalam 1 tahun terakhir	211960
2	2. Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m ²	%	2,41
3	3. Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban)	%	28,88
II Ketahanan Penduduk			
1	1. Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten/Kota saudara	%	100
III Kewaspadaan Kabupaten / Kota			
1	1. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Internasional?	0/1	0
	0. TIDAK 1. YA		
2	2. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Domestik?	0/1	0
	0. TIDAK 1. YA		
3	3. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Internasional?	0/1	0
	0. TIDAK 1. YA		
4	4. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik?	0/1	0
	0. TIDAK 1. YA		
5	5. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional?	0/1	0
	0. TIDAK 1. YA		
6	6. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)?	0/1	1
	0. TIDAK 1. YA		
IV Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko			
1	1. Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
B Threat			
I Risiko Penularan dari Daerah Lain			
1	1. Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
2	2. Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
II Risiko Penularan Setempat			

1	1. Jumlah kasus suspek Meningitis di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	0/1	0
2	2. Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
3	3. Apakah pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada satu tahun terakhir?	0/1	0
	0. TIDAK 1. YA		
C Capacity			
I Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			
1	1. Seandainya di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terjadi KLB Meningitis Meningokokus, berapa besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya?	Rp... per kapita	365000000
2	2. Tahun ini, berapa jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten/Kota saudara?	Rp... per kapita	499242000
II Kesiapsiagaan			
1 A. Kesiapsiagaan Laboratorium			
	1. Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus?		
	1. Tidak ada 2. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya 3. Ada, sesuai standar	1/2/3	3
	2. Apakah ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten/ Kota anda?		
	1. Tidak ada 2. Ada, Tidak terlatih 3. Ada, Terlatih	1/2/3	3
	3. Apakah Lab di kabupaten/ kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus?		
	1. Tidak ada 2. Ada, tapi tidak selalu tersedia 3. Ada, selalu tersedia tapi stock terbatas 4. Ada, selalu tersedia dan stock mencukupi	1/2/3/4	4
	4. Berapa lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen?		
	1. Lebih dari 2 X 24 jam 2. Lebih dari 24 jam 3. Kurang dari 24 jam	1/2/3	3
	5. Berapa lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut?		
	1. Lebih dari 7 Hari Kerja 2. 2 - 7 Hari Kerja 3. 1 Hari Kerja	1/2/3	2
	6. Apakah Kabupaten/Kota Saudara dapat langsung mengirimkan specimen ke Lab rujukan?		
	0. Tidak, Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi 1. Ya, Dinkes Kabupaten/Kota langsung mengirim ke Lab rujukan	0/1	1
2 B. Kesiapsiagaan Puskesmas			
	1. Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas?		
	0. TIDAK 1. YA	0/1	1
	2. Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar?		

	1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 1=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	4
	3. Apakah pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
3	C. Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT		
	1. Apakah di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus)? 1. Tidak ada 2. Ada, tidak ada SK 3. Ada, dengan SK	1/2/3	3
	2. Apakah sudah ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan)? 1. Tidak ada RS Rujukan PIE 2. Tersedia RS rujukan PIE, namun belum ada MoU 3. Sudah ada MoU dengan RS rujukan PIE	1/2/3	3
	3. Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) 1. Tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman 2. Ada, sesuai pedoman, ada yang belum terlatih 3. Ada, sesuai pedoman dan semua terlatih	1/2/3	3
	4. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
	5. Apakah SOP/PPK tata laksana kasus MM di RS (pada nomor 4) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 4=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	4
	6. Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman? 0. Tidak, sesuai pedoman/tidak ada pedoman 1. Ya, dan telah sesuai pedoman	0/1	1
	7. Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
	8. Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS (pada nomor 7) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 7=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	4
	9. Apakah tersedia standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
	10. Apakah standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS (pada nomor 9) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 9=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	1/2/3/4	4
	11. Apakah tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus? 1. Tidak ada		

	2. Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi 3. Ada, ruang isolasi siap digunakan namun harus dengan prosedur isolasi 4. Ada, ruang isolasi siap digunakan	1/2/3/4	4
4	D. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota		
	1. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus? 0. TIDAK 1. YA	0/1	0
	2. Apakah sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada 2. Ada, tanpa SK 3. Ada, dengan SK	1/2/3	3
	3. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
	4. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
	5. Apakah ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian 2. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait 3. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan 4. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	1/2/3/4	4
III	Surveilans		
1	A. SURVEILANS PUSKESMAS		
	1. Berapa % K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SSKOHATKES?	%	100
	2. Bagaimana laporan SKDR Puskesmas kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Saudara? 1. Puskesmas tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa Puskesmas yang melaporkan 3. Semua Puskesmas melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan / tidak tepat waktu 4. Seluruh Puskesmas melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	4
2	B. SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)		
	1. Bagaimana laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab/Kota Saudara? 1. RS tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan 3. Semua RS melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	4
3	C. Surveilans Kabupaten/Kota		
	1. Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Saudara	%	100
4	D. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)		
	1. Apakah dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK? 1. Tidak ada B/BKK 2. Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting 3. Ada B/BKK, tersedia surveilans aktif dan zero reporting	1/2/3	1
IV	Promosi		
1	1. Berapa % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus?	%	90

2	2. Apakah tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
3	3. Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
4	4. Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1
5	5. Apakah tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)? 0. TIDAK 1. YA	0/1	1

Analisis Risiko

MENINGITIS MENINGOKOKUS Tahun 2026

Kota Banjar - Provinsi Jawa Barat

RESUME:

ANCAMAN	0
KERENTANAN	6,58
KAPASITAS	96,9
RISIKO	3,19
Derajat Risiko	RENDAH

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
A	Vulnerability	25%		0,0164
I	Karakteristik Penduduk	25%		0,006
1	Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	30%	R	0,0006
2	Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7	40%	R	0
3	Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban)	30%	R	0,0054
II	Ketahanan Penduduk	25%		0
1	Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) di Kabupaten/Kota saudara	100%	R	0
III	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25%		0,0104
1	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Internasional? 0. TIDAK 1. YA	17%	R	0
2	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Domestik? 0. TIDAK 1. YA	17%	R	0
3	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Internasional? 0. TIDAK 1. YA	17%	R	0

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
4	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik? 0. TIDAK 1. YA	17%	R	0
5	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional? 0. TIDAK 1. YA	17%	R	0
6	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)? 0. TIDAK 1. YA	17%	T	0,0104
IV	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25%		0
1	Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir	100%	R	0
B	Threat	25%		0
I	Risiko Penularan dari Daerah Lain	40%		0
1	Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	60%	R	0
2	Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis / terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir	40%	R	0
II	Risiko Penularan Setempat	60%		0
1	Jumlah kasus suspek Meningitis di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	25%	R	0
2	Jumlah kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	50%	R	0
3	Apakah pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Meningitis Meningokokus pada satu tahun terakhir? 0. TIDAK 1. YA	25%	R	0
C	Capacity	50%		0,0155

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
I	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20%		0
1	Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan	100%	T	0
II	Kesiapsiagaan	40%		0,0145
A	Kesiapsiagaan Laboratorium	10%		0,0025
1	Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus? 1. Tidak ada 2. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya 3. Ada, sesuai standar	20%	T	0
2	Apakah ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten/ Kota anda? 1. Tidak ada 2. Ada, Tidak terlatih 3. Ada, Terlatih	20%	T	0
3	Apakah Lab di kabupaten/ kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus? 1. Tidak ada 2. Ada, tapi tidak selalu tersedia 3. Ada, selalu tersedia tapi stock terbatas 4. Ada, selalu tersedia dan stock mencukupi	20%	T	0
4	Berapa lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen? 1. Lebih dari 2 X 24 jam 2. Lebih dari 24 jam 3. Kurang dari 24 jam	20%	T	0
5	Berapa lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut? 1. Lebih dari 7 Hari Kerja 2. 2 - 7 Hari Kerja 3. 1 Hari Kerja	10%	S	0,0025

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
6	Apakah Kabupaten/Kota Saudara dapat langsung mengirimkan specimen ke Lab rujukan? 0. Tidak, Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi 1. Ya, Dinkes Kabupaten/Kota langsung mengirim ke Lab rujukan	10%	T	0
B	Kesiapsiagaan Puskesmas	10%		0
1	Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas? 0. TIDAK 1. YA	25%	T	0
2	Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 1=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	25%	T	0
3	Apakah pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	50%	T	0
C	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10%		0
1	Apakah di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus)? 1. Tidak ada 2. Ada, tidak ada SK 3. Ada dengan SK	13%	T	0
2	Apakah sudah ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan)? 1. Tidak ada RS Rujukan PIE 2. Tersedia RS rujukan PIE, namun belum ada MoU 3. Sudah ada MoU dengan RS rujukan PIE	3%	T	0

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
3	Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman) 1. Tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman 2. Ada, sesuai pedoman, ada yang belum terlatih 3. Ada, sesuai pedoman dan semua terlatih	16%	T	0
4	Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RS? 0. TIDAK 1. YA	13%	T	0
5	Apakah SOP/PPK tata laksana kasus MM di RS (pada nomor 4) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 4=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	16%	T	0
6	Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman? 0. Tidak, sesuai pedoman/tidak ada pedoman 1. Ya, dan telah sesuai pedoman	16%	T	0
7	Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS? 0. TIDAK 1. YA	3%	T	0
8	Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS (pada nomor 7) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 7=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	3%	T	0

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
9	Apakah tersedia standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS? 0. TIDAK 1. YA	3%	T	0
10	Apakah standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS (pada nomor 9) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 9=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya	3%	T	0
11	Apakah tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus? 1. Tidak ada 2. Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi 3. Ada, ruang isolasi siap digunakan namun harus dengan prosedur isolasi 4. Ada, ruang isolasi siap digunakan	10%	T	0
D	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10%		0,012
1	Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus? 0. TIDAK 1. YA	24%	R	0,012
2	Apakah sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada 2. Ada, tanpa SK 3. Ada, dengan SK	24%	T	0
3	Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis? 0. TIDAK 1. YA	14%	T	0
4	Apakah di Kabupaten/Kota Saudara sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus? 0. TIDAK 1. YA	24%	T	0

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
5	Apakah ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian 2. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait 3. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan 4. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	14%	T	0
III	Surveilans	30%		0
A	SURVEILANS PUSKESMAS	7.5%		0
1	Berapa % K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SSKOHATKES?	50%	T	0
2	Bagaimana laporan SKDR Puskesmas kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Saudara? 1. Puskesmas tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa Puskesmas yang melaporkan 3. Semua Puskemas melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan / tidak tepat waktu 4. Seluruh Puskesmas melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	50%	T	0
B	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.5%		0
1	Bagaimana laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab/Kota Saudara? 1. RS tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan 3. Semua RS melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	100%	T	0
C	Surveilans Kabupaten/Kota	7.5%		0

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
1	Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Saudara	100%	T	0
D	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.5%		0
1	Apakah dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK? 1. Tidak ada B/BKK 2. Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting 3. Ada B/BKK, tersedia surveilans aktif dan zero reporting	100%	T	0
IV	Promosi	10%		0,001
1	Berapa % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus?	20%	T	0,001
2	Apakah tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	20%	T	0
3	Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat? 0. TIDAK 1. YA	20%	T	0
4	Apakah tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota saudara? 0. TIDAK 1. YA	20%	T	0
5	Apakah tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)? 0. TIDAK 1. YA	20%	T	0