PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS DI KABUPATEN MAPPI PROVINSI PAPUA SELATAN

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Kabupaten Mappi merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Papua Selatan dengan pusat pemerintahan di Kepi, distrik Obaa. Berdasarkan data terbaru tahun 2025, jumlah penduduk Mappi sekitar 115.000 jiwa dengan sebagian besar tinggal di daerah pedesaan dan hanya sekitar 19,4% yang tinggal di wilayah perkotaan. Wilayah ini terdiri dari dataran rendah dengan suhu tropis dan curah hujan tinggi yang dapat memengaruhi pola kesehatan masyarakat setempat terutama terkait penyakit infeksi seperti Meningitis Meningokokus.

Tingkat cakupan imunisasi terhadap Meningitis Meningokokus di Kabupaten Mappi masih relatif rendah, sekitar 25% pada kelompok jemaah haji, yang merupakan kelompok berisiko tinggi. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan cakupan imunisasi serta kesiapsiagaan dan kewaspadaan agar penularan penyakit dapat dicegah. Selain itu, aksesibilitas wilayah dengan adanya bandara domestik, pelabuhan laut, dan terminal antar kabupaten membuka potensi pergerakan penduduk yang memperbesar risiko masuknya kasus dari daerah lain.

Data surveilans menunjukkan adanya kasus suspek Meningitis di wilayah ini walau kasus konfirmasi relatif sedikit. Namun catatan perjalanan penduduk dari daerah endemis maupun pelaku perjalanan haji menunjukkan potensi risiko penularan yang perlu dikelola. Kabupaten Mappi juga menghadapi tantangan dalam kapasitas laboratorium, ketersediaan sumber daya kesehatan, serta kesiapsiagaan puskesmas dan rumah sakit dalam menangani kasus yang muncul.

Lembar pemetaan risiko ini menjadi dasar penting untuk menetapkan prioritas intervensi pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus di Kabupaten Mappi. Dengan adanya data yang terperinci mengenai karakteristik penduduk, ketahanan masyarakat, kewaspadaan daerah, kapasitas penanggulangan, dan surveilans, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dapat merancang strategi yang efektif demi

melindungi kesehatan masyarakat dan mencegah kejadian luar biasa penyakit ini.

Semua informasi disusun berdasarkan data komprehensif tahun 2026 yang menggambarkan kondisi dan potensi risiko di lapangan bagi Kabupaten Mappi yang bergeografis cukup luas dan berpenduduk tersebar.

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 Mappi.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyediakan data dan rekomendasi berbasis bukti sebagai rujukan dalam pengambilan kebijakan di tingkat daerah untuk mendukung program surveilans dan promosi kesehatan, serta memperkuat peran serta masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi penyakit ini.

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 Mappi, 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%	12.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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%	7.97
2	II. Ketahanan Penduduk	SEDANG	25.00%	75.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	34.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	RENDAH	7.50%	33.33

7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	0.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	3.60

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Mappi Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium alasan karena Kabupaten Mappi belum memiliki SOP penanganan dan pengiriman specimen meningitis meningokokus, belum ada petugas yang mengambil specimen, dan ketersediaan KIT untuk pengambilan specimen tidak ada
2. Kesiapsiagaan Rumah Sakit, karena belum ada tim pengendalian penyakit menuar termasuk PIE di RSUD Mappi
3. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, karena tidak memiliki dokumen rencana kontijensi, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi dan belum ada petugas di kab Mappu terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan MM
4. Surveilans Puskesmas, karena semua Puskemas melaporkan SKDR namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan / tidak tepat waktu
5. Surveilans Kabupaten/Kota, karena belum semua Fasyankes melaporakan EBS
6. Promosi alasan karena media promosi baik media cetak maupiun website tidak dilakukan untuk meningitis meningokukus serta media promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait meningitis meningokokus umtuk kelompok beresiko tidak tersedia

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 Mappi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Papua Selatan**
Kota	**Mappi**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	18.76
Threat	18.84
Capacity	46.59
RISIKO	34.11
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Mappi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 18.84 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.11 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Puskesmas	Petugas Kabupaten/Kota selalu mengingatkan laporan agregat SKDR sebelum batas waktu pengumpulan	Surveilans	Januari – Desember 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas untuk menugaskan petugas lain dalam penginputan SKDR	Surveilans	Juni 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pelatihan Surveilans termasuk terkait SKDR untuk petugas puskesmas	Surveilans	Juli – Agustus 2026	
4	Promosi	Meminta media promosi Kesehatan PIE termasuk MM ke Pusat dan	Surveilans	Juli 2026	

		mendesiminasikan kepada Puskesmas dan RS	Promkes		

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Mappi

dr. Ronny H. Tombokan
Pembina Utama Muda
NIP. 19710501 200012 1 003

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

Tidak ada subkategori yang bisa ditindaklanjuti pada kategori kerentanan.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Puskesmas - Ketepatan IBS <100%	- Petugas memiliki beban pekerjaan >1. - Ada 1 PKM tidak memiliki				Jaringan yang kurang memadai

		petugas surveilans				
2	Surveilans Kabupaten/Kota - Laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Saudara <80%	- Petugas memiliki beban pekerjaan >1. - Petugas belum terpapar cara pengisian EBS				
3	Promosi - Belum ada media promosi Kesehatan PIE termasuk MM			Belum ada bahan media promkes PIE termasuk MM		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas memiliki beban pekerjaan >1.
2. Terdapat satu Puskesmas yang belum memiliki petugas Surveilans
3. Petugas belum terpapar cara pengisisan EBS
4. Belum ada bahan media promkes PIE termasuk MM

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Surveilans Puskesmas	Petugas Kabupaten/Kota selalu mengingatkan laporan agregat	Surveilans	Januari – Dese	

		SKDR sebelum batas waktu pengumpulan		mber 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas untuk menugaskan petugas lain dalam penginputan SKDR	Surveilans	Juni 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pelatihan Surveilans termasuk terkait SKDR untuk petugas puskesmas	Surveilans	Juli – Agustus 2026	
4	Promosi	Meminta media promosi Kesehatan PIE termasuk MM ke Pusat dan mendesiminasikan kepada Puskesmas dan RS	Surveilans Promkes	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nina Kurnia,SKM	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan
2			
3			