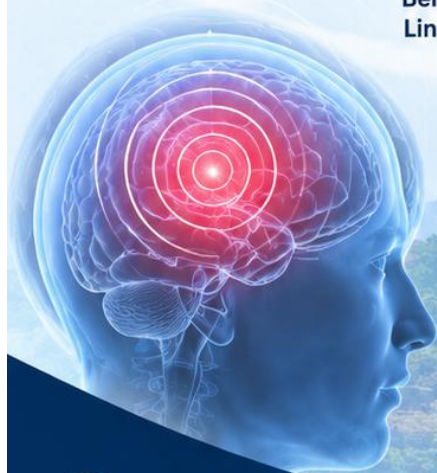




REKOMENDASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MENINGITIS MENINGOKOKUS DI KABUPATEN PASER



“Bersama Cegah Meningitis Meningokokus,
Lindungi Diri, Keluarga, dan Masyarakat”



WASPADA

Kenali gejala, waspada sejak dini



LINDUNGI

Imunisasi dan pola hidup bersih sehat



CEPAT TANGGAP

Deteksi dini, tatalaksana segera



BERSINERGI

Kolaborasi lintas sektor
untuk masyarakat sehat



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASER

TAHUN
2026

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* dan dapat menyebabkan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meningitis), serta dapat berkembang menjadi infeksi berat pada aliran darah (meningokokseミア/sepsis). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang perlu mendapatkan perhatian dalam sistem kewaspadaan dan respons kesehatan masyarakat karena dapat berkembang dengan cepat, menyebabkan komplikasi berat, kecacatan, bahkan kematian apabila tidak segera dikenali dan ditangani.

Neisseria meningitidis dapat ditemukan pada saluran pernapasan dan ditularkan terutama melalui droplet atau sekret saluran pernapasan dari orang yang terinfeksi atau pembawa (carrier) kepada orang lain melalui kontak dekat dan erat. Risiko penularan dapat meningkat pada kondisi tertentu, seperti kepadatan hunian, kontak erat dalam waktu lama, ventilasi yang kurang baik, serta lingkungan atau kegiatan yang mempertemukan banyak orang dalam satu tempat.

Secara epidemiologis, meningitis meningokokus memiliki karakteristik yang memerlukan kewaspadaan tinggi karena masa inkubasinya relatif singkat dan perjalanan penyakit dapat berlangsung cepat. Gejala awal dapat berupa demam, sakit kepala, mual, muntah, leher kaku, penurunan kesadaran, serta pada sebagian kasus dapat disertai ruam atau tanda-tanda sepsis. Kesamaan sebagian gejala awal dengan penyakit infeksi lainnya dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengenalan kasus, sehingga peningkatan kapasitas deteksi dini, diagnosis, pelaporan, tata laksana, investigasi epidemiologi, dan respons cepat menjadi bagian penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit.

Meningitis meningokokus juga memiliki keterkaitan penting dengan mobilitas penduduk dan perjalanan internasional, khususnya perjalanan ke wilayah yang memiliki risiko penularan atau kegiatan yang melibatkan konsentrasi massa dalam jumlah besar. Jamaah haji dan umrah merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian khusus karena adanya perjalanan ke Arab Saudi, interaksi dengan jamaah dari berbagai negara, kepadatan manusia, serta tingginya intensitas kontak selama perjalanan dan pelaksanaan ibadah. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui imunisasi meningokokus, edukasi, deteksi dini, pemantauan kesehatan, serta penguatan surveilans perlu dilaksanakan secara terpadu.

Kabupaten Paser sebagai salah satu wilayah di Provinsi Kalimantan Timur memiliki mobilitas penduduk dan aktivitas perjalanan antarwilayah yang perlu menjadi perhatian dalam upaya kewaspadaan terhadap penyakit menular, termasuk meningitis meningokokus. Selain itu, keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan, kelompok masyarakat dengan risiko tertentu, serta mobilitas jamaah haji dan umrah membutuhkan kesiapsiagaan lintas program dan lintas sektor agar potensi kejadian dapat dideteksi dan direspons secara cepat dan tepat.

Pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi memerlukan keterlibatan berbagai pihak,

termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, Kantor Kementerian Agama, penyelenggara perjalanan ibadah, pemerintah kecamatan dan desa/kelurahan, institusi pendidikan, serta masyarakat. Penguatan koordinasi, komunikasi risiko, promosi kesehatan, imunisasi, surveilans, penemuan dan pelaporan kasus, investigasi epidemiologi, tata laksana kasus, serta pengelolaan kontak erat merupakan komponen penting dalam membangun kesiapsiagaan menghadapi penyakit tersebut.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian Meningitis Meningokokus di Kabupaten Paser Tahun 2026 sebagai bahan masukan dan acuan bagi pemangku kepentingan dalam memperkuat upaya pencegahan, meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini, mempercepat respons terhadap kasus atau suspek, serta meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Rekomendasi ini diharapkan dapat mendukung terselenggaranya upaya pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus yang terintegrasi, berkesinambungan, dan berbasis risiko di Kabupaten Paser.

b. Tujuan

Penyusunan Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian Meningitis Meningokokus di Kabupaten Paser bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kewaspadaan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, lintas sektor, dan masyarakat terhadap risiko meningitis meningokokus di Kabupaten Paser.
2. Meningkatkan upaya pencegahan, termasuk penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, edukasi masyarakat, komunikasi risiko, serta pelaksanaan imunisasi meningokokus sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Memperkuat surveilans meningitis meningokokus melalui peningkatan penemuan, pencatatan, pelaporan, verifikasi, dan analisis kasus secara tepat waktu.
4. Meningkatkan kemampuan deteksi dini dan respons cepat terhadap suspek atau kasus meningitis meningokokus, termasuk pelaksanaan investigasi epidemiologi dan penelusuran kontak erat.
5. Memperkuat kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pengenalan kasus, tata laksana awal, rujukan, pengendalian infeksi, serta pengambilan dan pengelolaan spesimen sesuai standar.
6. Meningkatkan perlindungan kelompok berisiko, terutama masyarakat yang melakukan perjalanan ke wilayah atau kegiatan dengan risiko penularan meningitis meningokokus, termasuk jamaah haji dan umrah.
7. Memperkuat koordinasi dan kolaborasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus di Kabupaten Paser.
8. Mendorong integrasi kegiatan pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus ke dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan serta kegiatan lintas sektor yang relevan.
9. Meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya peningkatan kasus atau kejadian luar biasa (KLB) melalui penguatan kapasitas sumber daya, jejaring pelayanan kesehatan, sistem komunikasi, dan mekanisme respons.

10. Menjadi bahan advokasi dan pengambilan keputusan bagi Pemerintah Kabupaten Paser dalam menetapkan prioritas kegiatan dan kebijakan pencegahan serta pengendalian meningitis meningokokus berdasarkan kondisi dan risiko di daerah.

11. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis Meningokokus memiliki kategori Rendah, Untuk Kabupaten Paser, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Threat		
Risiko Penularan dari Daerah Lain	40	RENDAH
Risiko Penularan Setempat	0	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada Meningitis Meningokokus terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan dari daerah lain karena tidak terdapat kasus Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten Paser dalam satu tahun terakhir, namun tetap ada pelaksanaan ibadah haji dan umroh.
2. Subkategori Risiko Penularan Setempat karena tidak terdapat kasus suspek maupun konfirmasi Meningitis Meningokokus di Kabupaten Paser.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis Meningokokus terdapat kategori Rendah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Vulnerability		
Karakteristik Penduduk	14,5	RENDAH
Ketahanan Penduduk	0	RENDAH
Kewaspadaan Kabupaten / Kota	16,7	RENDAH
Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	8,3	RENDAH

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

1. Subkategori Karakteristik Penduduk karena bobotnya bernilai 14,5% karena Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Paser sejumlah 307.291
2. Subkategori Ketahanan Penduduk karena vaksinasi Meningitis Meningokokus bagi jamaah haji dan umroh mencapai 100% di Kabupaten Paser.
3. Subkategori Kewaspadaan Kabupaten memiliki nilai bobot sebesar 16,7 mencakup pertanyaan-pertanyaan Apakah terdapat bandar udara Internasional?; Apakah terdapat bandar udara Domestik?; Apakah terdapat pelabuhan laut Internasional?; Apakah pelabuhan laut Domestik?; Apakah terdapat pintu masuk (darat) Internasional?; Apakah terdapat terminal domestik/ transportasi umum

lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) ?; Berapa frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten Paser?.

4. Subkategori Kunjungan Penduduk ke Negara/ Wilayah berisiko karena untuk jumlah pelaksana ibadah haji memiliki data dan identitas yang terlacak, namun tidak memiliki data pelaksanaan umroh.

c. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis Meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi dan R/rendah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Capacity		
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	17,5	RENDAH
Kesiapsiagaan	41,7	SEDANG
Surveilans	100	TINGGI
Promosi	46	SEDANG

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah karena hanya memiliki bobot 17,5% dikarenakan adanya gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan.

Adapun hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan karena belum dokumen kontijensi;
2. Subkategori Promosi karena belum adanya media promosi baik cetak maupun elektronik terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Paser

d. Karakteristik Risiko

Penetapan Nilai Karakteristik Risiko Penyakit Meningitis Meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dan pengisian tools pemetaan yang terdiri dari Kategori Ancaman, Kerentanan dan Kapasitas, maka didapatkan hasil karakteristik Risiko Tinggi, Rendah dan Sedang. Untuk Karakteristik Risiko Kabupaten Paser dapat dilihat pada tabel 4

Profil Risiko	29,08	RENDAH
Kerentanan	9,88	RENDAH
Ancaman	16	RENDAH
Kapasitas	54,78	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pengisian tools yang tersedia untuk Kabupaten Paser tahun 2026 memiliki bobot ancaman sebesar 16 sedangkan untuk kerentanan 9,88 dan bobot untuk kapasitas 54,78. Sehingga didapati bahwa derajat Risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Paser adalah Derajat Risiko RENDAH.

12. Rekomendasi

No.	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket.
1	Penyediaan KIT pengambilan spesimen dan BMHP	Bidang SDK	Oktober 2026	
2	Penguatan surveilans dan deteksi dini	Bidang P2P	Oktober 2026	
3	Sosialisasi dan pelatihan petugas	Bidang SDK	Oktober 2026	
4	Promosi kewaspadaan dan pencegahan cetak & digital	Bidang Kesmas	Oktober 2026	
5	Advokasi dan integrasi anggaran	Dinas Kesehatan	Oktober 2026	

Kepala Bidang P2P

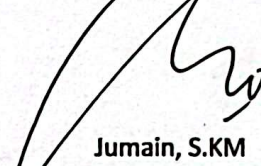


dr. Ainun Jariyah

NIP. 19751212 200212 2 004

Paser, 1 Juli 2026

Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda



Jumain, S.KM

NIP. 19720705 199303 1 010

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan



Amri Yulihardi, S.STP., M.Si
NIP. 19840726 200212 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PASER
DINAS KESEHATAN

Paser MAS
Maju, Adil dan Sejahtera

LAMPIRAN

REKOMENDASI PENANGANAN KRISIS KESEHATAN

Sebagai pedoman kesiapsiagaan, koordinasi, dan respons cepat dalam menghadapi ancaman dan kejadian krisis kesehatan di Kabupaten Paser.



Kesiapsiagaan



Deteksi Dini



Koordinasi
Lintas Sektor



Respons
Cepat



Pemulihan

KABUPATEN PASER
TAHUN 2026

"BERSAMA, TANGGUH, SIAP, SEHAT"
Menghadapi Krisis, Melindungi Masyarakat



**SEHAT MASYARAKAT
PASER HEBAT**

Lampiran

Tahapan membuat /merumuskan Rekomendasi dari Hasil Analisis Risiko Penyakit Meningitis Meningokokus

1. Merumuskan Masalah

A. Menetapkan Isu Prioritas

Kategori Kapasitas

Capacity		
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	17,5	RENDAH
Kesiapsiagaan	41,7	SEDANG
Surveilans	100	TINGGI
Promosi	46	SEDANG

B. Menetapkan Isu Yang Dapat Ditindaklanjuti

Tabel Isian Pemilihan 5 Subkategori pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Rendah
2	Kesiapsiagaan (Tidak tersedia Kit pengambilan spesimen termasuk BMHP nya)	Sedang
3	Kesiapsiagaan (Belum ada sosialisasi atau pelatihan Meningitis Meningokokus)	Sedang
4	Promosi (publikasi media promosi cetak)	Sedang
5	Promosi (publikasi media promosi digital)	Sedang

C. Inventarisasi Penyebab Masalah dari setiap Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan (Adanya gap antara yang dibutuhkan dengan yang disiapkan)

Man	• Masih terbatasnya pemahaman dan kemampuan petugas/program dalam melakukan advokasi kebutuhan anggaran pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus kepada pengambil kebijakan sehingga Kebutuhan kegiatan belum dapat disampaikan secara optimal sebagai prioritas pembangunan dan penganggaran daerah. • Koordinasi antara pengelola program, perencana, pengelola keuangan, dan pemangku kepentingan terkait belum optimal dalam mengidentifikasi kebutuhan pendanaan sehingga Perencanaan kebutuhan anggaran belum terintegrasi dan berpotensi tidak terakomodasi. • Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor dalam mendukung pembiayaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit sehingga Sumber pembiayaan masih bergantung pada anggaran sektor kesehatan.
-----	---

Method	• Belum tersusunnya perencanaan kegiatan dan kebutuhan anggaran pencegahan serta pengendalian Meningitis Meningokokus secara sistematis dan berbasis risiko sehingga Usulan kegiatan sulit diprioritaskan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran. • Belum optimalnya integrasi kebutuhan kegiatan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah, seperti Renja, RKA, dan DPA sehingga Kegiatan pencegahan dan penanggulangan berpotensi tidak memperoleh alokasi anggaran khusus. • Belum tersedianya mekanisme atau strategi advokasi anggaran yang secara khusus mendukung kesiapsiagaan terhadap penyakit berpotensi wabah/KLB sehingga Kebutuhan anggaran lebih bersifat reaktif ketika terjadi kasus atau peningkatan risiko.
Machine	• Keterbatasan sarana pendukung untuk kegiatan surveilans, komunikasi risiko, investigasi epidemiologi, pengambilan dan pengiriman spesimen, serta respons cepat sedangkan Pelaksanaan kegiatan membutuhkan dukungan anggaran tambahan dan dapat mengalami keterlambatan. • Belum optimalnya dukungan sistem informasi atau media digital untuk perencanaan, pemantauan, dan pelaporan kegiatan secara terintegrasi sehingga Sulit memperoleh data yang kuat sebagai dasar penyusunan kebutuhan dan advokasi anggaran.
Material	• Keterbatasan ketersediaan bahan promosi dan komunikasi risiko mengenai Meningitis Meningokokus sehingga Edukasi kepada masyarakat dan kelompok berisiko belum dapat dilaksanakan secara optimal. • Kebutuhan logistik pendukung surveilans dan respons, seperti bahan pengambilan spesimen, media transport spesimen, serta perlengkapan pencegahan dan pengendalian infeksi, belum seluruhnya didukung pembiayaan yang memadai sehingga Kesiapsiagaan dan respons terhadap suspek atau kasus dapat terhambat. • Belum tersedia atau terbatasnya bahan pendukung kegiatan sosialisasi dan edukasi bagi kelompok berisiko, termasuk calon jamaah haji dan umrah sehingga Upaya pencegahan dan peningkatan pengetahuan kelompok berisiko belum optimal.
Money	• Belum tersedia atau masih terbatasnya alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus sehingga Kegiatan surveilans, promosi kesehatan, peningkatan kapasitas, dan kesiapsiagaan tidak dapat dilaksanakan secara optimal. • Keterbatasan anggaran operasional untuk investigasi epidemiologi dan respons cepat apabila ditemukan suspek atau kasus sehingga Respons dapat mengalami keterlambatan dan meningkatkan risiko penularan lebih lanjut.

	• Prioritas anggaran masih lebih banyak dialokasikan untuk program atau penyakit yang memiliki beban kasus tinggi dan kegiatan rutin sehingga Pencegahan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, termasuk Meningitis Meningokokus, belum memperoleh perhatian pendanaan yang memadai. • Ketergantungan terhadap sumber pendanaan tertentu tanpa adanya alternatif pembiayaan atau dukungan lintas sektor sehingga Keberlanjutan program pencegahan dan kesiapsiagaan menjadi terbatas.
--	---

Kesimpulan Analisis 5M

Berdasarkan pendekatan **5M**, permasalahan **kurangnya pendanaan pencegahan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus** tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan anggaran (**Money**), tetapi juga dipengaruhi oleh belum optimalnya kapasitas advokasi dan koordinasi sumber daya manusia (**Man**), belum sistematisnya perencanaan dan integrasi kebutuhan anggaran (**Method**), keterbatasan sarana pendukung (**Machine**), serta belum terpenuhinya kebutuhan bahan dan logistik kegiatan (**Material**).

Akar masalah yang paling dominan dapat dirumuskan sebagai:

Belum optimalnya perencanaan berbasis risiko dan advokasi kebutuhan anggaran, sehingga kegiatan pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus belum memperoleh alokasi pendanaan yang memadai dan berkelanjutan.

Inventarisasi ini dapat menjadi dasar untuk tahap berikutnya, yaitu **penentuan prioritas masalah dan penyusunan rekomendasi kegiatan**, misalnya advokasi penganggaran melalui **Renja Dinas Kesehatan, RKA, DPA, APBD, serta koordinasi dengan Bappeda dan TAPD Kabupaten Paser.**

2. Kesiapsiagaan Tidak Tersedianya KIT Pengambilan spesimen termasuk BMHP

Man	○ Belum optimalnya pemahaman pengelola program dan petugas terkait mengenai kebutuhan jenis, jumlah, dan spesifikasi KIT pengambilan spesimen serta BMHP untuk pemeriksaan suspek Meningitis Meningokokus sehingga Perencanaan kebutuhan logistik tidak dilakukan secara tepat dan sesuai kebutuhan. ○ Koordinasi antara pengelola program surveilans, laboratorium, farmasi/logistik, dan fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal sehingga Kebutuhan KIT dan BMHP tidak teridentifikasi atau tidak terakomodasi secara terpadu. • Belum optimalnya kemampuan petugas dalam melakukan perencanaan dan pengusulan kebutuhan logistik berbasis risiko sehingga Pengadaan logistik belum menjadi prioritas sebelum ditemukan kasus.
Method	• Belum tersusunnya perencanaan kebutuhan KIT pengambilan spesimen dan BMHP sebagai bagian dari kesiapsiagaan Meningitis Meningokokus sehingga Tidak terdapat dasar perencanaan dan pengusulan pengadaan logistik secara terukur. • Belum adanya mekanisme atau prosedur yang jelas untuk memastikan ketersediaan, distribusi, penggunaan, dan penggantian stok KIT dan BMHP sehingga Ketersediaan logistik tidak dapat dipantau secara berkelanjutan. • Inventarisasi dan pemetaan ketersediaan logistik pada Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan belum dilakukan secara rutin sehingga Kondisi kekurangan logistik baru diketahui ketika terdapat suspek atau kasus

Machine	• Keterbatasan sarana pendukung pengambilan, penyimpanan sementara, dan pengiriman spesimen sehingga Proses pengelolaan spesimen dapat mengalami hambatan atau keterlambatan. • Belum tersedianya sistem pencatatan atau pemantauan stok logistik yang terintegrasi sehingga Sulit memantau jumlah dan kondisi persediaan KIT serta BMHP secara tepat waktu. • Keterbatasan sarana rantai dingin dan wadah pengiriman spesimen yang sesuai kebutuhan sehingga Kualitas spesimen berpotensi menurun selama proses penyimpanan dan pengiriman.
Material	• Tidak tersedianya KIT pengambilan spesimen yang diperlukan untuk penanganan suspek Meningitis Meningokokus sehingga Pengambilan spesimen tidak dapat segera dilakukan ketika ditemukan suspek atau kasus. • Tidak tersedianya atau terbatasnya BMHP pendukung, seperti alat dan bahan pengambilan, wadah spesimen, media atau bahan pendukung pengiriman sesuai kebutuhan pemeriksaan sehingga Proses pengambilan dan pengiriman spesimen menjadi tidak optimal atau tertunda. • Belum adanya stok cadangan (buffer stock) untuk menghadapi kondisi kedaruratan atau peningkatan kasus sehingga Kesiapsiagaan respons terhadap kasus atau potensi KLB menjadi rendah.
Money	• Belum tersedia atau terbatasnya alokasi anggaran khusus untuk pengadaan KIT pengambilan spesimen dan BMHP terkait Meningitis Meningokokus sehingga Kebutuhan logistik tidak dapat dipenuhi secara mandiri oleh daerah. • Pengadaan logistik belum sepenuhnya dimasukkan dalam perencanaan dan penganggaran program secara rutin sehingga Pengadaan hanya bersifat insidental atau menunggu adanya kejadian. • Keterbatasan anggaran untuk pemeliharaan sarana, penggantian bahan habis pakai, dan penyediaan stok cadangan sehingga Ketersediaan logistik tidak berkelanjutan.

Kesimpulan Analisis 5M

Berdasarkan pendekatan **5M**, permasalahan **tidak tersedianya KIT pengambilan spesimen termasuk BMHP terkait Meningitis Meningokokus** tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan bahan atau logistik (**Material**), tetapi juga dipengaruhi oleh belum optimalnya kapasitas dan koordinasi petugas (**Man**), belum tersusunnya mekanisme perencanaan dan pengelolaan logistik (**Method**), keterbatasan sarana pendukung pengelolaan spesimen (**Machine**), serta belum memadainya dukungan anggaran (**Money**).

Rumusan akar masalah

Belum optimalnya perencanaan, penganggaran, dan pengelolaan logistik kesiapsiagaan pengambilan serta pengiriman spesimen, sehingga KIT pengambilan spesimen dan BMHP terkait Meningitis Meningokokus belum tersedia secara memadai pada saat dibutuhkan.

Rumusan ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penyusunan **prioritas masalah, analisis USG, penyebab akar masalah, dan rekomendasi kegiatan** dalam dokumen Pencegahan dan Pengendalian Meningitis Meningokokus Kabupaten Paser Tahun 2026.

3. Kesiapsiagaan Belum ada Sosialisasi atau Pelatihan terkait Meningitis Meningokokus

Man	○ Pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan mengenai Meningitis Meningokokus, termasuk faktor risiko, gejala, deteksi dini, surveilans, pengambilan spesimen, dan respons kasus masih belum merata sehingga Kemampuan petugas dalam mengenali dan menangani suspek Meningitis Meningokokus belum optimal. ○ Belum seluruh petugas surveilans dan tenaga kesehatan memperoleh pembekalan atau peningkatan kapasitas khusus terkait Meningitis Meningokokus sehingga Terdapat kesenjangan kompetensi antarpetugas dan antar fasilitas pelayanan kesehatan. ○ Terbatasnya tenaga atau narasumber yang dapat memberikan sosialisasi dan pelatihan secara berkelanjutan sehingga Kegiatan peningkatan kapasitas sulit dilaksanakan secara rutin dan menjangkau seluruh sasaran. • Belum optimalnya koordinasi antara pengelola program, surveilans, laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan, dan lintas sektor dalam perencanaan kegiatan peningkatan kapasitas sehingga Pelaksanaan sosialisasi atau pelatihan belum menjadi kegiatan bersama yang terstruktur.
Method	• Belum tersusunnya rencana kegiatan sosialisasi atau pelatihan Meningitis Meningokokus secara sistematis dan terjadwal sehingga Kegiatan peningkatan kapasitas belum memiliki arah, sasaran, jadwal, dan target yang jelas. • Belum tersedia kurikulum, materi, atau modul pelatihan yang disusun sesuai kebutuhan petugas dan kondisi daerah sehingga Materi pembelajaran belum seragam dan pelaksanaan kegiatan sulit distandarisasi. • Belum dilakukan analisis kebutuhan pelatihan (training needs assessment) terhadap petugas yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus sehingga Sasaran dan materi pelatihan belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan kompetensi petugas. • Belum adanya mekanisme evaluasi untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan kompetensi setelah sosialisasi atau pelatihan sehingga Efektivitas kegiatan peningkatan kapasitas sulit diukur.
Machine	• Keterbatasan sarana pendukung pelaksanaan pelatihan, baik secara tatap muka maupun daring sehingga Jangkauan dan efektivitas kegiatan sosialisasi atau pelatihan menjadi terbatas. • Belum optimalnya pemanfaatan media digital, aplikasi pertemuan daring, dan sarana pembelajaran elektronik untuk penyebaran informasi sehingga Informasi dan pembelajaran sulit menjangkau petugas di seluruh wilayah secara cepat dan merata.

	Keterbatasan perangkat presentasi dan sarana pendukung praktik atau simulasi penanganan kasus dan pengambilan spesimen sementara Pelatihan lebih bersifat teoritis dan keterampilan praktis petugas belum berkembang secara optimal.
Material	- Belum tersedianya bahan sosialisasi, modul, media komunikasi, dan materi edukasi khusus terkait Meningitis Meningokokus sehingga Penyampaian informasi kepada petugas dan masyarakat belum seragam dan optimal. - Terbatasnya bahan pendukung praktik atau simulasi, termasuk contoh formulir, alur pelaporan, SOP, dan materi penanganan suspek sehingga Petugas belum memiliki bahan acuan yang memadai dalam menerapkan pengetahuan di lapangan. - Belum tersedia media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang dapat digunakan secara berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sehingga Upaya peningkatan kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit belum optimal.
Money	- Belum tersedia atau masih terbatasnya alokasi anggaran khusus untuk kegiatan sosialisasi, orientasi, atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus sehingga Kegiatan peningkatan kapasitas belum dapat dilaksanakan secara terencana dan berkelanjutan. - Kebutuhan pembiayaan narasumber, transportasi peserta, konsumsi, bahan pelatihan, dan sarana pendukung belum diakomodasi secara memadai dalam perencanaan anggaran sehingga Pelaksanaan kegiatan sulit direalisasikan atau hanya dapat menjangkau sebagian sasaran. - Belum optimalnya pemanfaatan sumber pembiayaan dan dukungan lintas program atau lintas sektor untuk kegiatan peningkatan kapasitas sehingga Keberlanjutan kegiatan sangat bergantung pada ketersediaan anggaran program tertentu.

Kesimpulan Analisis 5M

Berdasarkan pendekatan **5M**, permasalahan **belum adanya sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus** tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan pendanaan (**Money**), tetapi juga dipengaruhi oleh belum meratanya kompetensi dan koordinasi sumber daya manusia (**Man**), belum tersusunnya perencanaan dan mekanisme pelaksanaan pelatihan (**Method**), keterbatasan sarana pembelajaran (**Machine**), serta belum tersedianya materi, modul, dan media pendukung (**Material**).

Rumusan akar masalah

Belum optimalnya perencanaan, penganggaran, penyediaan materi, dan koordinasi peningkatan kapasitas petugas, sehingga sosialisasi atau pelatihan terkait pencegahan, deteksi dini, surveilans, pengambilan spesimen, dan respons Meningitis Meningokokus belum dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berkelanjutan.

Rumusan tersebut dapat dijadikan dasar untuk penyusunan **prioritas masalah dan rekomendasi kegiatan**, seperti pelaksanaan **orientasi atau sosialisasi bagi petugas surveilans dan fasilitas pelayanan kesehatan**, penyusunan **materi/modul**, serta pengintegrasian kebutuhan pelatihan ke dalam **Renja dan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Paser Tahun 2026**.

4. Promosi "Belum adanya Promosi Kewaspadaan dan Pencegahan baik cetak maupun digital di Kabupaten Paser terkait Meningitis Meningokokus "

Man	Belum optimalnya pemahaman petugas terkait strategi komunikasi risiko dan promosi kesehatan Meningitis
-----	--

	Meningokokus sehingga Pesan kewaspadaan dan pencegahan belum dapat disampaikan secara efektif kepada masyarakat. • Belum ada petugas/tim yang secara khusus mengoordinasikan penyusunan dan penyebarluasan media promosi Meningitis Meningokokus sehingga Kegiatan promosi belum terlaksana secara terarah dan berkesinambungan. • Koordinasi antara pengelola surveilans, promosi kesehatan, imunisasi, pelayanan kesehatan, dan lintas sektor belum optimal sehingga Informasi yang disampaikan belum terintegrasi dan jangkauan promosi terbatas. • Keterampilan petugas dalam membuat konten digital seperti infografis, video pendek, dan konten media sosial masih belum merata sehingga Potensi media digital sebagai sarana penyebarluasan informasi belum dimanfaatkan secara optimal.
Method	• Belum tersusunnya strategi atau rencana komunikasi risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Paser sehingga Promosi kewaspadaan dan pencegahan belum memiliki sasaran, pesan utama, media, dan jadwal yang jelas. • Belum dilakukan pemetaan kelompok sasaran promosi, seperti jamaah haji/umrah, keluarga, tenaga kesehatan, sekolah, dan masyarakat umum sehingga Materi promosi belum disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing kelompok sasaran. • Belum tersedia mekanisme untuk memastikan informasi yang disebarluaskan sesuai dengan pedoman dan ketentuan kesehatan yang berlaku sehingga Berpotensi terjadi ketidaksesuaian atau ketidakseragaman informasi. • Belum dilakukan evaluasi terhadap jangkauan dan efektivitas promosi kesehatan terkait Meningitis Meningokokus sehingga Keberhasilan kegiatan komunikasi risiko sulit diukur dan diperbaiki.
Machine	○ Sarana pelatihan seperti ruang simulasi, perangkat audiovisual, dan media pembelajaran masih terbatas. ○ Belum tersedia platform pembelajaran daring (e-learning) yang dapat diakses seluruh anggota TGC. ○ Peralatan untuk praktik penyelidikan epidemiologi, penggunaan APD, pengambilan spesimen, dan investigasi lapangan belum dimanfaatkan secara optimal sebagai media pelatihan. • - Sistem informasi untuk memantau status sertifikasi anggota TGC belum tersedia atau belum terintegrasi.
Material	• Belum tersedia poster, leaflet, brosur, banner, infografis, atau media cetak lainnya mengenai Meningitis Meningokokus sehingga Masyarakat dan kelompok berisiko memiliki keterbatasan akses terhadap informasi pencegahan penyakit. • Belum tersedia konten digital seperti infografis, video edukasi, materi media sosial, dan pesan singkat kewaspadaan sehingga

	Penyebarluasan informasi melalui media digital belum dapat dilakukan secara optimal. • Belum tersedia materi KIE yang memuat informasi penting seperti pengenalan gejala, cara penularan, faktor risiko, pencegahan, imunisasi, dan kapan harus mencari pertolongan medis sehingga Pengetahuan masyarakat mengenai tanda bahaya dan tindakan pencegahan masih terbatas. • Belum tersedia materi promosi yang secara khusus menasar jamaah haji/umrah dan kelompok berisiko lainnya sehingga Pesan pencegahan belum secara spesifik menjangkau kelompok yang membutuhkan informasi lebih intensif.
Money	• Belum tersedia atau terbatasnya alokasi anggaran khusus untuk pengembangan dan produksi media promosi Meningitis Meningokokus sehingga Produksi dan distribusi media promosi belum dapat dilaksanakan secara optimal. • Belum optimalnya pengintegrasian kebutuhan promosi Meningitis Meningokokus ke dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan promosi kesehatan/surveilans sehingga Kegiatan promosi belum menjadi bagian dari perencanaan program secara berkelanjutan. • Keterbatasan anggaran untuk pencetakan, distribusi, produksi desain, video, dan konten digital sehingga Jumlah, kualitas, dan jangkauan media promosi menjadi terbatas. • Belum optimalnya pemanfaatan sumber daya dan dukungan lintas sektor untuk penyebarluasan media promosi sehingga Jangkauan informasi kepada masyarakat belum maksimal.

Ringkasan Akar Masalah

Berdasarkan analisis 5M, permasalahan utama bukan hanya tidak tersedianya media promosi, tetapi terdapat beberapa faktor yang saling berkaitan:

Man



Kapasitas dan koordinasi SDM dalam komunikasi risiko belum optimal

Method



Belum ada strategi dan perencanaan komunikasi risiko yang sistematis

Machine



Pemanfaatan sarana digital dan perangkat produksi konten belum optimal

Material



Belum tersedia media KIE cetak maupun digital yang terstandar

Money



Belum tersedia dukungan anggaran yang memadai dan berkelanjutan

Rumusan Akar Masalah Utama

Belum optimalnya perencanaan komunikasi risiko, kapasitas SDM, penyediaan media KIE, pemanfaatan sarana digital, serta dukungan pendanaan untuk promosi kewaspadaan dan pencegahan Meningitis Meningokokus, sehingga masyarakat dan kelompok berisiko di Kabupaten Paser belum memperoleh informasi yang memadai dan mudah diakses.

Masalah Prioritas yang Dapat Ditindaklanjuti

Dari permasalahan tersebut, rekomendasi yang paling konkret untuk dimasukkan ke dalam dokumen adalah:

Menyusun dan memproduksi media KIE Meningitis Meningokokus berupa poster, leaflet, banner, dan infografis.
Membuat konten digital berupa infografis, video edukasi pendek, dan materi media sosial.
Melakukan promosi kewaspadaan dan pencegahan melalui Puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan, media sosial, website pemerintah daerah, dan jejaring lintas sektor.
Memprioritaskan edukasi kelompok berisiko, khususnya jamaah haji/umrah dan keluarga.
Mengintegrasikan kegiatan promosi Meningitis Meningokokus ke dalam kegiatan Promosi Kesehatan dan Surveilans Dinas Kesehatan.
Mengadvokasi dukungan anggaran untuk produksi dan distribusi media KIE melalui perencanaan dan penganggaran daerah.
Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap jangkauan serta efektivitas media promosi yang telah disebarluaskan.

Dengan demikian, permasalahan ini dapat dirumuskan secara singkat dalam matriks dokumen sebagai: “Belum tersedianya media KIE cetak dan digital serta belum optimalnya komunikasi risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Paser.”

2. Merumuskan Rekomendasi

No.	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket.
1	Penyediaan KIT pengambilan spesimen dan BMHP	Bidang SDK	Oktober 2026	
2	Penguatan surveilans dan deteksi dini	Bidang P2P	Oktober 2026	
3	Sosialisasi dan pelatihan petugas	Bidang SDK	Oktober 2026	
4	Promosi kewaspadaan dan pencegahan cetak & digital	Bidang Kesmas	Oktober 2026	
5	Advokasi dan integrasi anggaran	Dinas Kesehatan	Oktober 2026	

Berdasarkan permasalahan yang sudah kita identifikasi sebelumnya—**keterbatasan pendanaan, tidak tersedianya KIT pengambilan spesimen/BMHP, belum adanya sosialisasi/pelatihan, serta belum adanya media promosi cetak dan digital**—saya menyarankan **5 rekomendasi utama berikut** untuk dimasukkan dalam dokumen Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian Meningitis Meningokokus Kabupaten Paser Tahun 2026.

1. Penguatan Surveilans dan Kesiapsiagaan Deteksi Dini

Rekomendasi:

Meningkatkan pelaksanaan surveilans Meningitis Meningokokus melalui penguatan deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, dan pemantauan faktor risiko di Kabupaten Paser.

Prioritas kegiatan:

- Meningkatkan kewaspadaan di Puskesmas dan rumah sakit.
- Memastikan suspek segera dilaporkan dan ditindaklanjuti.
- Melakukan pemantauan faktor risiko, termasuk pelaku perjalanan dan kegiatan yang melibatkan kerumunan.
- Melakukan penilaian risiko secara berkala.

Surveilans merupakan komponen penting karena deteksi kasus dan konfirmasi laboratorium yang cepat diperlukan untuk respons yang efektif. Kemenkes juga merekomendasikan deteksi dini melalui surveilans dan penilaian risiko di tingkat kabupaten/kota. ([Surveilans](#))

2. Penyediaan KIT Pengambilan Spesimen dan BMHP

Rekomendasi:

Menyediakan KIT pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen beserta BMHP pendukung sebagai bagian dari kesiapsiagaan respons Meningitis Meningokokus.

Prioritas kegiatan:

- Menginventarisasi kebutuhan KIT dan BMHP di Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit.
- Menentukan kebutuhan minimal dan *buffer stock*.
- Menyediakan wadah dan perlengkapan pengiriman spesimen sesuai standar.
- Menyusun mekanisme distribusi dan pemantauan stok.

Ini saya tempatkan sebagai **prioritas sangat tinggi**, karena tanpa kesiapan logistik, deteksi dan konfirmasi kasus dapat terlambat. WHO menekankan pentingnya kesiapan negara/daerah untuk deteksi dini dan konfirmasi laboratorium serta respons cepat. ([World Health Organization](#))

3. Pelaksanaan Sosialisasi dan Pelatihan bagi Petugas

Rekomendasi:

Melaksanakan sosialisasi dan peningkatan kapasitas petugas kesehatan terkait pencegahan, deteksi dini, surveilans, pengambilan spesimen, tata laksana awal, investigasi epidemiologi, dan respons Meningitis Meningokokus.

Sasaran utama:

- Petugas surveilans Puskesmas.
- Petugas surveilans rumah sakit.
- Tenaga kesehatan terkait.
- Pengelola program di Dinas Kesehatan.
- Petugas laboratorium.
- Tim respons cepat/TGC.

Pelatihan sebaiknya tidak hanya berupa ceramah, tetapi dilengkapi **simulasi alur penemuan kasus, pelaporan, pengambilan spesimen, pengemasan, dan pengiriman spesimen.**

4. Pengembangan Media Promosi dan Komunikasi Risiko

Rekomendasi:

Mengembangkan dan melaksanakan promosi kewaspadaan serta pencegahan Meningitis Meningokokus melalui media cetak dan digital secara terintegrasi.

Prioritas kegiatan:

- Membuat poster dan leaflet.
- Membuat infografis digital.
- Membuat video edukasi singkat.
- Menyebarkan informasi melalui media sosial dan kanal resmi pemerintah.
- Melakukan edukasi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Memberikan edukasi khusus kepada **jamaah haji/umrah dan pelaku perjalanan.**

Hal ini penting karena Kemenkes secara khusus merekomendasikan **komunikasi risiko, penerapan PHBS, pemantauan pelaku perjalanan, dan imunisasi terutama bagi pelaku perjalanan Haji-Umrah.** ([Surveilans](#))

5. Advokasi dan Integrasi Anggaran Meningitis Meningokokus

Rekomendasi:

Melakukan advokasi dan integrasi kebutuhan pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus ke dalam perencanaan dan penganggaran kesehatan Kabupaten Paser secara berkelanjutan.

Prioritas kegiatan:

- Menyusun kebutuhan anggaran berdasarkan risiko dan kebutuhan program.
- Mengintegrasikan kegiatan ke dalam **Renja, RKA, DPA, dan APBD**.
- Mengusulkan anggaran untuk KIT/BMHP, pelatihan, surveilans, promosi kesehatan, dan respons KLB.
- Melibatkan **Bappeda, BPKAD/TAPD, Kementerian Agama, rumah sakit, dan lintas sektor**.
- Mengupayakan dukungan pendanaan lintas program dan lintas sektor.

Urutan Prioritas yang Saya Sarankan

Prioritas Rekomendasi	Tingkat Prioritas
1 Penyediaan KIT pengambilan spesimen dan BMHP	● Sangat Tinggi
2 Penguatan surveilans dan deteksi dini	● Sangat Tinggi
3 Sosialisasi dan pelatihan petugas	● Tinggi
4 Promosi kewaspadaan dan pencegahan cetak & digital	● Tinggi
5 Advokasi dan integrasi anggaran	● Sangat Tinggi

Catatan penting: Saya menempatkan **advokasi anggaran** sebagai prioritas strategis meskipun berada di urutan kelima secara operasional, karena pendanaan merupakan *enabler* bagi empat kegiatan lainnya. Vaksinasi juga merupakan strategi pencegahan yang sangat penting, tetapi untuk dokumen rekomendasi Kabupaten Paser, pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kebijakan nasional, kelompok sasaran, dan ketentuan vaksinasi meningokokus yang berlaku. WHO menyebut vaksinasi sebagai strategi pencegahan paling efektif, sementara Kemenkes menegaskan kewajiban vaksinasi meningokokus bagi jamaah haji dan umrah. ([World Health Organization](#))

Kalau akan dimasukkan ke dokumen resmi, saya bisa lanjutkan menjadi **tabel “Permasalahan → Akar Masalah → Rekomendasi → Kegiatan → Indikator → Target → Penanggung Jawab”** khusus untuk Kabupaten Paser Tahun 2026.