

REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RESIKO
PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUMBAWA BARAT
TAHUN 2026

HASIL PEMETAAN RESIKO

PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUMBAWA BARAT

TAHUN 2026

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi bakteri pada selaput otak dan saraf tulang belakang (meninges) yang sangat ditakuti di dunia medis karena sifatnya yang agresif. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* ini dikenal memiliki progresi atau perkembangan yang sangat cepat, di mana seseorang yang awalnya terlihat sehat bisa memburuk hingga kondisi kritis dalam waktu kurang dari 24 jam. Kecepatan bakteri dalam merusak jaringan tubuh menjadikannya salah satu kedaruratan medis utama yang membutuhkan penanganan segera demi menyelamatkan nyawa pasien.

Bakteri penyebab penyakit ini sebenarnya hidup secara alami di tenggorokan sekitar 10% populasi manusia tanpa menimbulkan gejala (disebut sebagai *carrier*), namun dapat menular dengan mudah antarmanusia melalui percikan cairan pernapasan (*droplet*) saat batuk, bersin, atau berbagi alat makan. Ketika bakteri berhasil menembus sistem pertahanan tubuh dan masuk ke cairan otak, gejala awal yang muncul sering kali mengecoh karena mirip dengan flu biasa seperti demam dan lemas. Namun, kondisi akan segera memburuk dalam hitungan jam dengan munculnya gejala klasik berupa kaku kuduk (leher kaku), sakit kepala hebat, sensitivitas tinggi terhadap cahaya (fotofobia), hingga ruam keunguan pada kulit akibat kerusakan pembuluh darah.

Dampak dari meningitis meningokokus sangat fatal, dengan tingkat kematian mencapai 10% hingga 15% meskipun pasien telah mendapatkan penanganan antibiotik modern di rumah sakit. Selain risiko kematian yang tinggi, sekitar satu dari lima pasien yang selamat harus hidup dengan komplikasi jangka panjang yang berat, seperti kerusakan otak permanen, kehilangan pendengaran, hingga amputasi tangan atau kaki akibat mati jaringan (*gangren*). Oleh karena itu, langkah pencegahan melalui vaksinasi meningokokus menjadi sangat krusial, terutama bagi kelompok berisiko tinggi dan pelaku perjalanan internasional seperti jemaah haji dan umrah.

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 Sumbawa Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. HASIL PEMETAAN RESIKO

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Sumbawa Barat, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Sumbawa Barat 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%	13.83
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Sumbawa Barat 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 Tingginya Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir (jamaah Umroh dan Haji)

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%	25.99
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	33.33
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan adanya gap antara ketersediaan anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dengan jumlah anggaran yang dibutuhkan jika terjadi KLB.

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 Sumbawa Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Sumbawa Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	40.61
Threat	16.00
Capacity	59.38
RISIKO	34.46
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2026.

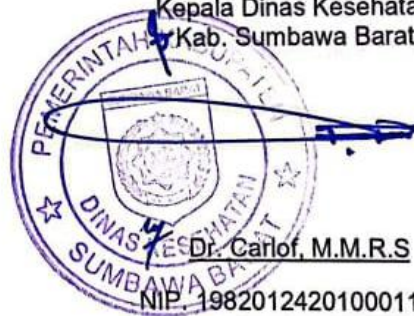
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Sumbawa Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 40.61 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.38 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 34.46 atau derajat risiko RENDAH

2. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait mekanisme system pelaporan zero reporting ke Dinas Kesehatan	Kepala Bidang P3KL dan ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli-Agustus 2026	Menjelaskan mekanisme dan format pelaporan.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi terkait kewaspadaan Meningitis Meningokokus kepada petugas surveilans di 10 Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada di KSB	Kepala Bidang P3KL dan ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli-Desember 2026	Bersamaan dengan Kegiatan Evaluasi SKDR Dan materi sosialisasi akan mengadopsi contoh dari Kemenkes

Taliwang, 16 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Sumbawa Barat



Dr. Carlof, M.M.R.S

NIP. 1982012420100011014

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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	-	Belum dilakukan koordinasi dengan BKK terkait mekanisme system pelaporan zero reporting ke Dinas Kesehatan		-	-
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	-	Belum dilakukan sosialisasi terkait kewaspadaan Meningitis Meningokokus karena belum pernah terjadi kasus.	Belum ada materi sosialisasi terkait kewaspadaan Meningitis meningokokus.	-	-

4. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait mekanisme system pelaporan zero reporting ke Dinas Kesehatan	Kepala Bidang P3KL dan ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	Menjelaskan mekanisme dan format pelaporan.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi terkait kewaspadaan	Kepala Bidang P3KL dan ketua Tim	Juli 2026	Bersamaan dengan Kegiatan

		Meningitis Meningokokus kepada petugas surveilans di 10 Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada di KSB	Kerja Surveilans dan Imunisasi		Evaluasi SKDR Dan materi sosialisasi akan mengadopsi contoh dari Kemenkes
--	--	---	---	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Saharuddin, SKM, M.M.Inov.	Kepala Bidang P3KL	Dinas Kesehatan
2	Nurhasanah, SKM, M.M.Inov.	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Feni Lusiana, SKM	Epidemiolog	Dinas Kesehatan