

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS
MENINGOKOKUS KABUPATEN WONOSOBO
TAHUN 2026**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN WONOSOBO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Meningitis Meningokokus merupakan infeksi bakteri akut serius yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis*. Bakteri ini menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang, memicu peradangan hebat (meningitis) serta infeksi darah berat (meningokokusemia). Secara global, penyakit ini dikategorikan sebagai *Infectious Emerging Disease* yang sangat diwaspadai karena memiliki pola penularan yang sangat cepat melalui *droplet* saluran pernapasan. Tingkat fatalitas kasus (*Case Fatality Rate/CFR*) penyakit ini berkisar antara 10% hingga 15%, di mana dalam kondisi klinis yang buruk, infeksi dapat memicu syok kardiogenik, nekrosis jaringan, hingga kematian hanya dalam waktu 24 jam setelah gejala pertama muncul.

Memasuki tahun 2026, tantangan pengendalian penyakit meningokokus di tingkat global kembali meningkat dengan ditemukannya fluktuasi kasus di wilayah Pasifik Barat, termasuk laporan sporadis dari negara-negara tujuan mobilitas internasional seperti Vietnam. Bagi Indonesia, ancaman terbesar penularan lokal bersumber dari fenomena *mass gathering* (pengumpulan massa dalam skala besar), khususnya arus balik jemaah haji dan umrah. Jemaah yang melakukan perjalanan ibadah ke Arab Saudi—yang secara geografis berdekatan dengan wilayah *Meningitis Belt*—memiliki risiko tinggi terpapar bakteri dan bertindak sebagai *carrier asimtomatik* (pembawa bakteri tanpa gejala di tenggorokan) saat kembali ke tanah air.

Di tingkat daerah, Kabupaten Wonosobo menghadapi karakteristik kerentanan epidemiologis yang spesifik. Sebagai salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan antusiasme ibadah umrah dan haji yang tinggi, pergerakan penduduk keluar-masuk negara terjangkit menjadi pintu masuk potensial (*port of entry*) bagi importasi bakteri *Neisseria meningitidis*. Selain faktor mobilitas internasional, kondisi geografis Wonosobo yang beriklim dingin dan lembap cenderung mendorong masyarakat menghabiskan waktu di dalam ruangan yang tertutup. Karakteristik sosial berupa tingginya kepadatan interaksi di tempat-tempat komunal seperti pondok pesantren, sekolah berasrama, dan pemukiman padat, semakin meningkatkan risiko transmisi antar penduduk jika terdapat *carrier* yang lolos dari pengawasan.

Meskipun Kementerian Kesehatan RI telah memperketat dokumen kesehatan melalui *Satu Sehat Health Pass* (SSHP) dan pengawasan di pintu masuk negara, deteksi dini di tingkat daerah masih sering terkendala oleh kemiripan gejala awal meningitis dengan flu biasa (seperti demam dan sakit kepala). Guna mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dapat melumpuhkan sistem kesehatan daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo memerlukan pendekatan yang terukur melalui surveilans berbasis risiko.

Berdasarkan urgensi tersebut, kegiatan "Pemetaan Risiko dan Rekomendasi Hasil Analisis Penyakit Meningitis Meningokokus Kabupaten Wonosobo Tahun 2026" mutlak dilakukan. Pemetaan ini berfungsi untuk mengidentifikasi zonasi wilayah rentan, mengukur cakupan proteksi imunisasi, serta menyusun langkah mitigasi taktis yang disesuaikan dengan kapasitas lokal demi melindungi masyarakat Wonosobo dari ancaman infeksi meningokokus.

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

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 Wonosobo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Wonosobo 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	16.30
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Wonosobo 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	42.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	53.33

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)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	64.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

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 Wonosobo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Wonosobo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.92
Threat	31.00
Capacity	74.05
RISIKO	23.20
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Wonosobo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.92 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 74.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 23.20 atau derajat risiko RENDAH.

4. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Mendorong rumah sakit untuk menambah SOP meningitis meningokokus	Surveilans	September-November 2026	
		Mengadakan pertemuan ke rumah sakit untuk sosialisasi PIE beserta tindaklanjutnya seperti pembuatan MOU	Surveilans	September-November 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Merencanakan dan menganggarkan penyusunan dokumen rencana kontijensi meningitis meningokokus	Surveilans	September-November 2026	

Wonosobo, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo



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	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	Promosi	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
2	Promosi	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	TINGGI

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	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Sudah ada SOP/PPK penyakit, namun khusus untuk meningitis meningokokus belum ada		Belum ada contoh SOP/PPK tentang meningitis meningokokus		
		Belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE		Belum ada contoh MoU		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Proses pembuatan rencana kontinjensi kasus pernafasan, namun belum untuk meningitis meningokokus		Belum ada contoh dokumen rekon meningitis	Belum ada anggaran untuk pembuatan dokumen rekon meningitis	

4. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Mendorong rumah sakit untuk menambah SOP meningitis meningokokus	Surveilans	September-November	
		Mengadakan pertemuan ke rumah sakit untuk sosialisasi PIE beserta tindak lanjutnya seperti pembuatan MOU	Surveilans	September-November	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Merencanakan dan menganggarkan penyusunan dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus	Surveilans	September-November	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Heriyono, SKM., M.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Rizqa Wahyu Handayani, SKM., M.Kes	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Sudiman, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
4	Sofia Ayu Fitriana, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan