

**DOKUMEN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO  
MENINGITIS MENINGOKOKUS  
KABUPATEN BANYUWANGI  
TAHUN 2025**



**Disusun Oleh:**

**TIM DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI**

**TAHUN 2025**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan dokumen rekomendasi hasil analisis risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Banyuwangi dengan tepat waktu.

Kami menyadari di dalam penulisan dokumen rekomendasi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhirnya kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam menyelesaikan dokumen rekomendasi ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi kita semua.

Banyuwangi, Juli 2025

Yang membuat pernyataan

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI .....	3
BAB 1.    PENDAHULUAN.....	4
1.1    Latar Belakang.....	4
1.2    Tujuan.....	7
1.3    Ruang Lingkup .....	7
1.4    Dasar Hukum.....	8
BAB 2.    KAJIAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS .....	9
2.1    Penilaian ancaman .....	9
2.2    Penilaian kerentanan.....	9
2.3    Penilaian kapasitas.....	10
2.4    Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang).....	11
BAB 3.    REKOMENDASI .....	13
3.1    Menetapkan Isu Prioritas .....	15
3.2    Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti.....	16
3.3    Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	16
3.4    Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi.....	17
BAB 4.    PENUTUP .....	19
4.1    Kesimpulan.....	19
4.2    Saran .....	19

# **BAB 1.**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular merupakan bentuk upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif. Upaya tersebut bertujuan untuk menurunkan dan menghilangkan kesakitan, kecacatan dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan KLB/wabah (Permenkes No. 82 Tahun 2014, 2014). Surveilans epidemiologi memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit di masyarakat. Pelaporan surveilans epidemiologi yang baik akan menghasilkan informasi yang dapat membandingkan prevalensi penyakit sebelumnya sehingga dapat menggambarkan perubahan kejadian penyakit dari waktu ke waktu (Januar et al., n.d.).

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. Penyakit Meningitis Meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis.

Meningitis dapat diartikan sebagai peradangan membran meninges (selaput otak), sedangkan meningitis meningokokus merupakan salah satu bentuk Meningitis yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. 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. 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. Gejala atau tanda yang umum dialami adalah muntah, sulit makan, lambat atau tidak aktif, mudah tersinggung, kaku kuduk, atau menonjolnya ubun-ubun anterior.

Seseorang dapat mengalami gejala setelah terpapar bakteri *Neisseria meningitidis* rata-rata 1-10 hari, namun umumnya sudah mengalami gejala pada hari ke-3 hingga hari ke-4. Mulai dari sakit kepala hebat, demam, mual, muntah, fotofobia, kaku duduk, hingga timbul tanda gangguan neurologis (letargi, delirium, koma, dan kejang). Bakteri *Neisseria meningitidis* sendiri hanya dapat menginfeksi manusia, melalui kontak dekat dengan droplet pernapasan atau sekresi tenggorokan (saliva) dari orang yang terinfeksi

Penyakit ini sangat mudah ditularkan pada kegiatan-kegiatan berskala besar/mass gathering (ibadah haji, jambore, konser, dsb.) Sebesar 1-10% populasi yang terinfeksi bakteri *Neisseria meningitidis* pada tenggorokannya, tidak menimbulkan gejala. Oleh karena itu, pembawa (carrier) bakteri *Neisseria meningitidis* baik bergejala maupun tidak bergejala dapat menularkan penyakit ini. Setiap orang dari segala usia, ras, kelompok etnis, dan jenis kelamin berpotensi terpapar bakteri *Neisseria meningitidis* ketika memiliki potensi kontak dengan pasien terinfeksi. Namun terdapat beberapa pekerjaan atau kelompok berisiko yang memungkinkan seseorang terinfeksi penyakit Meningitis Meningokokus seperti orang yang tinggal serumah dengan orang yang terinfeksi, teman sekamar dengan orang yang terinfeksi, setiap orang yang memiliki kontak langsung dengan sekresi tenggorokan (saliva) orang yang terinfeksi, dan orang yang tinggal pada area pemukiman padat penduduk. Case Fatality Rate (CFR) dari Meningitis Meningokokus sejauh ini dilaporkan pada rentang 5-15% tergantung pada gejala klinisnya.

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 jemaah 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, hasil penelitian Handayani (2006) dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa pada jemaah haji Indonesia ditemukan adanya karier meningokokus sekitar 0,3%-11% dengan serogroup A, B, C, dan W135. Semenjak diberlakukan vaksinasi meningitis bagi jemaah haji, umroh, TKI pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus di Indonesia.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit meningitis adalah dengan membiasakan dan menjaga kebiasaan hidup sehat seperti banyak istirahat serta tidak melakukan kontak dekat dengan seseorang yang terinfeksi. Selain itu, penyakit meningitis meningokokus juga dapat dicegah oleh vaksinasi. Vaksin penyakit meningitis meningokokus berlisensi telah tersedia lebih dari 40 tahun. Meskipun sudah terdapat perbaikan dalam cakupan galur dan ketersediaan vaksin, namun sampai saat ini tidak ada vaksin universal untuk penyakit meningitis meningokokus. Vaksin masih spesifik sesuai serogroup dengan memberikan berbagai tingkat perlindungan. Vaksin quadrivalen direkomendasikan untuk mengontrol wabah akibat N. meningitides serogroup A, C, Y dan W-135.

Terdapat dua vaksin meningokokus quadrivalen (A, C, Y, W135) yang mendapat lisensi di Indonesia yaitu Vaksin meningokok polisakarida (MPSV4), dan Vaksin meningokok konjugat (MCV4/MenACWY). Pemberian vaksin diberikan kepada masyarakat yang akan melakukan perjalanan ke negara endemis. Pemberian imunisasi meningitis meningokokus diberikan minimal 30 (tiga puluh) hari sebelum keberangkatan. Setiap orang yang telah diberikan vaksinasi diberikan sertifikat vaksinasi internasional

atau International Certificate of Vaccination (ICV). Di Kabupaten Banyuwangi, setiap jamaah haji yang mau melaksanakan Umroh dan Haji, maka akan diberikan vaksinasi meningitis. Pada Tahun 2024, jumlah jamaah haji Kab Banyuwangi adalah sebesar 1253 Jamaah haji dan 100% telah melakukan vaksinasi meningitis.

Dalam hasil pemetaan risiko Meningitis Meningokokus, Kabupaten Banyuwangi termasuk kategori rendah. Hal ini terjadi karena angka kerentanan dan ancaman yang cukup rendah dan kapasitas yang tinggi sehingga masuk dalam katagori rendah.

## **1.2 Tujuan**

- a) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis Meningokokus.
- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Banyuwangi
- c) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- d) Sebagai bahan untuk peningkatan sistem kewaspadaan dini di wilayah Banyuwangi
- e) Hasil dari analisis risiko penyakit Meningitis Meningokokus digunakan sebagai dasar untuk melakukan aksi pendampingan maupun intervensi teknis langsung ke Puskesmas atau masyarakat yang kemungkinan terpapar penyakit Meningitis Meningokokus untuk mengurangi risiko penularan secara luas

## **1.3 Ruang Lingkup**

Pengkajian analisis risiko penyakit Meningitis Meningokokus Kabupaten Banyuwangi disusun berdasarkan pedoman umum yang meliputi:

- a) Pengkajian tingkat ancaman
- b) Pengkajian tingkat kerentanan;
- c) Pengkajian tingkat kapasitas;
- d) Pengkajian tingkat risiko;
- e) Rekomendasi hasil analisis risiko

#### 1.4 Dasar Hukum

- a) Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- b) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4723);
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 3447);
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1781)

## BAB 2.

### KAJIAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS

#### 2.1 Penilaian ancaman

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

Tabel 1 Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

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%	0.00

Berdasarkan hasil pemetaan nilai risiko ancaman penyakit Meningitis Meningokokus di atas, dapat diketahui bahwa tidak ada risiko ancaman tinggi. Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu risiko penularan dari daerah lain. Meskipun tidak terdapat kasus Meningitis Meningokokus di Indonesia maupun di Provinsi Jawa Timur, namun risiko penularan dari daerah lain tetap ada, mengingat tingginya angka kunjungan wisatawan mancanegara ke Kab Banyuwangi.

#### 2.2 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

Tabel 2 Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	Rendah	25.00%	18.67
2	II. Ketahanan Penduduk	Rendah	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Sedang	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Rendah	25.00%	0.00

Berdasarkan hasil pemetaan nilai risiko kerentanan penyakit Meningitis Meningokokus di atas, dapat diketahui bahwa tidak ada risiko kerentanan tinggi. Kerentanan dengan nilai sedang terdapat pada kewaspadaan Kabupaten / Kota dalam menghadapi penyakit Meningitis Meningokokus dengan nilai indeks 66.67. Kabupaten Banyuwangi sendiri memiliki beragam transportasi yang memungkinkan banyaknya kunjungan dari luar maupun dalam negeri. Kabupaten Banyuwangi memiliki Bandara udara, Pelabuhan laut, bis, maupun kereta yang beroperasi setiap hari. Hal tersebut tentu akan meningkatkan kerentanan Kabupaten Banyuwangi dari infeksi penyakit Meningitis Meningokokus. Meskipun memiliki nilai kerentanan sedang dalam hal kewaspadaan Kabupaten/Kota terkait ketersediaan transportasi, transportasi juga menjadi salah satu faktor penting dalam pencegahan penyebaran Meningitis Meningokokus. Dukungan transportasi dibutuhkan untuk pendistribusian obat untuk gejala penderita dan mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

### 2.3 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:

Tabel 3 Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan Dan Penanggulangan	Sedang	20.00%	54.45
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Sedang	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Sedang	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Sedang	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Rendah	10.00%	26.67
6	Surveilans Puskesmas	Tinggi	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (Rs)	Sedang	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	Tinggi	7.50%	93.67
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Rendah	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	Tinggi	10.00%	80.00

Penetapan nilai kapasitas Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi memiliki 2 subkategori yang memiliki bobot rendah, yaitu katagori kesiapsiagaan kabupaten/ kota dengan poin 26,67 dan surveilans Balai Karantina Kesehatan dengan poin 0. Hal ini terjadi karena Kabupaten Banyuwangi memiliki Balai Kekarantinaan

Kesehatan Kelas 1, namun selama ini tidak dilakukan pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas BKK di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Hal-hal tersebut menyebabkan kapasitas Kab Banyuwangi terhadap penyakit Meningitis Meningokokus menjadi rendah. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota juga memiliki bobot rendah, terkait dengan keterlibatan dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, ketersediaan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, serta belum adanya petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus

#### 2.4 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 Banyuwangi Tahun 2025 dapat di lihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
Ancaman	20.87
Kerentanan	16.00
Kapasitas	56.77
<b>RISIKO</b>	<b>30.83</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Risiko ancaman terjadinya Meningitis Meningokokus sebesar 20.87 dari 100. Risiko ancaman berarti segala sesuatu yang mungkin dapat menyebabkan kerugian atau dalam hal ini menyebabkan terjadinya Meningitis Meningokokus. Kemudian risiko kerentanan sebesar 16 dari 100. Kerentanan dalam hal ini yaitu kondisi yang dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam menghadapi kondisi terburuk yang terjadi. Selanjutnya kapasitas dengan nilai sebesar 56.77 kapasitas berarti kemampuan atau kekuatan yang dimiliki dalam mengurangi risiko yang mungkin dapat menyebabkan terjadinya kondisi terburuk.

Pendekatan yang digunakan untuk melihat hubungan risiko dengan ancaman, kerentanan, dan kapasitas dapat dilihat sebagai berikut

$$\text{Risiko} = \frac{\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}}{\text{Kapasitas}}$$

Risiko, kerentanan, dan kapasitas saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Risiko dapat ditimbulkan karena tingginya tingkat kerentanan dan didukung oleh rendahnya tingkat kapasitas daerah dalam menghadapi kejadian penyakit. Semakin tinggi tingkat kerentanan daerah dan semakin rendahnya kapasitas membuat semakin tingginya risiko terhadap kejadian penyakit dalam hal ini adalah penyakit Meningitis Meningokokus. Oleh karena itu, kapasitas daerah merupakan komponen penting dalam mengurangi risiko penyebaran penyakit Meningitis Meningokokus. Semakin tinggi kapasitas daerah maka semakin rendah risiko timbulnya penyakit Meningitis Meningokokus.

Berdasarkan hasil analisis data risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi, diketahui derajat risiko terjadinya Meningitis Meningokokus di Banyuwangi tergolong rendah dengan nilai risiko sebesar 30.83

### **BAB 3. REKOMENDASI**

Secara konseptual pengurangan risiko adalah suatu pendekatan yang memperlihatkan potensi dampak negatif yang mungkin timbul akibat potensi penyakit yang ada di suatu kawasan. Potensi dampak negatif ini dilihat dari potensi ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

Dalam upaya pengurangan risiko diperlukan suatu rencana penanggulangan penyakit Meningitis Meningokokus yang memuat kebijakan dan strategi untuk menurunkan risiko dengan cara menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas daerah. Kapasitas daerah merupakan bagian penting dalam peningkatan upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui upaya pengurangan risiko di daerah. Penilaian kapasitas daerah diharapkan dapat digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring, dan mengembangkan lebih lanjut kapasitas daerah yang dimilikinya untuk mengurangi risiko penyakit Meningitis Meningokokus.

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Meningitis Meningokokus berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Meningitis Meningokokus adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat dan memperbarui SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes dan RSUD Blambangan	Juli 2025	
2.	Melakukan pendataan terkait pelatihan tenaga kesehatan di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes, SDM dan RSUD Blambangan	Juli – Agustus 2025	
3.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan pengendalian kasus PIE bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes	September 2025	
4.	Membuat dan memperbarui SOP PE dan Penanggulangan KLB Meningitis Meningokokus di wilayah Kab. Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
5.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari 2025	
6.	Melakukan pengecekan terhadap adanya pelatihan MOOC terkait KLB di Pelataran Sehat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari – Juni 2025	
7.	Melakukan follow up terkait pengangkatan petugas surveilans P3K menggantikan tenaga kontrak di Puskesmas	Seksi Surveilans Imunisasi	Juli 2025	
8.	Membuat draft rencana kontijensi Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025	Seksi Surveilans Imunisasi	November 2025	

## **BAB 4.**

### **TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS**

Dalam upaya pengurangan risiko diperlukan suatu rencana penanggulangan penyakit Meningitis Meningokokus yang memuat kebijakan dan strategi untuk menurunkan risiko dengan cara menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas daerah. Kapasitas daerah merupakan bagian penting dalam peningkatan upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui upaya pengurangan risiko di daerah. Penilaian kapasitas daerah diharapkan dapat digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring, dan mengembangkan lebih lanjut kapasitas daerah yang dimilikinya untuk mengurangi risiko penyakit Meningitis Meningokokus.

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Meningitis Meningokokus harus berdasarkan rumusan masalah yang terjadi di Kabupaten Banyuwangi. Berikut adalah Langkah-langkah merumuskan masalah pada kajian risiko Meningitis Meningokokus:

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Polio berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Polio adalah sebagai berikut :

#### **4.1 Menetapkan Isu Prioritas**

Isu 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

Tabel 6 Subkategori pada kategori kerentanan Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	<b>Sedang</b>
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	Rendah

3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	Rendah
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	Rendah

- 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

Tabel 7 Subkategori pada kategori kapasitas Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	<b>Rendah</b>
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	<b>Rendah</b>
3	Surveilans Rumah Sakit (Rs)	7.50%	Sedang
4	Anggaran Kewaspadaan Dan Penanggulangan	20.00%	Sedang
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	Sedang

#### 4.2 Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima isu 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 Meningitis Meningokokus, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel 8 Penetapan isu Prioritas pada kategori kapasitas Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No	Subkategori	Nilai	Bobot
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi Meningitis Meningokokus	A	10
2	Rencana Kontijensi	A	0
3	Rumah Sakit Rujukan	R	7

#### 4.3 Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk

- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)
- c. Subkategori pada **kategori kapasitas**

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kompetensi penyelidikan epidemiologi Meningitis Meningokokus	Anggota TGC di Dinkes Kabupaten hanya sebagian kecil yang mendapatkan pelatihan TGC	belum pernah ada kejadian Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi		
Rencana Kontijensi	Belum dilakukan pelibatan lintas sektor maupun lintas program dalam penyusunan rencana kontijensi	Belum dilakukan sosialisasi terkait perencanaan kontijensi Meningitis Meningokokus.  belum dilakukan pendataan terkait Data Sumber daya Kesehatan dan data lain yang dibutuhkan		-
Rumah Sakit Rujukan	-	Belum dilakukan koordinasi ke RS terkait dengan kebutuhan SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB serta SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen  Belum dilakukan sosialisasi terkait pelatihan PIE serta belum dilakukan pendataan tenaga Kesehatan di RS yang sudah terlatih	-	-

#### 4.4 Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Meningitis Meningokokus berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Meningitis Meningokokus adalah sebagai berikut :

Tabel 9 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat dan memperbarui SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes dan RSUD Blambangan	Juli 2025	
2.	Melakukan pendataan terkait pelatihan tenaga kesehatan di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes, SDM dan RSUD Blambangan	Juli – Agustus 2025	
3.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan pengendalian kasus PIE bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Banyuwangi dan RSUD Blambangan sebagai RSUD Rujukan PIE	Bidang Yankes	September 2025	
4.	Membuat dan memperbarui SOP PE dan Penanggulangan KLB Meningitis Meningokokus di wilayah Kab. Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
5.	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari 2025	
6.	Melakukan pengecekan terhadap adanya pelatihan MOOC terkait KLB di Pelataran Sehat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari – Juni 2025	
7.	Melakukan follow up terkait pengangkatan petugas surveilans P3K menggantikan tenaga kontrak di Puskesmas	Seksi Surveilans Imunisasi	November 2025	
8.	Membuat draft rencana kontijensi Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025	Seksi Surveilans Imunisasi	November 2025	

## **BAB 5. PENUTUP**

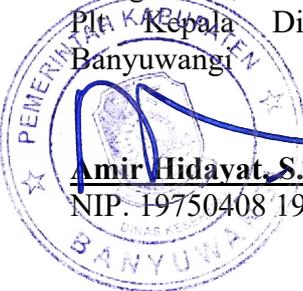
### **5.1 Kesimpulan**

- a) Berdasarkan analisis indeks ancaman penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi terbagi menjadi 3 yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Ancaman dengan nilai tinggi antara lain karakteristik penyakit, pengobatan, pencegahan, dan risiko importasi
- b) Berdasarkan analisis indeks kerentanan, kerentanan Kabupaten Banyuwangi sedang pada kewaspadaan Kabupaten / Kota dalam menghadapi penyakit Meningitis Meningokokus
- c) Berdasarkan analisis indeks kapasitas, kapasitas Kabupaten Banyuwangi rendah pada Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota dan Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)
- d) Berdasarkan kajian analisis risiko, Kabupaten Banyuwangi berada pada level rendah untuk risiko penyakit Meningitis Meningokokus Tahun 2025

### **5.2 Saran**

- a) Perlunya pendampingan Kementerian Kesehatan ataupun Dinas Kesehatan Provinsi terkait penyusunan analisis risiko dan rencana Kontingensi penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi
- b) Memastikan program dan kegiatan rekomendasi pengurangan risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi tahun 2025 yang telah disusun Bersama dapat terealisasi
- c) Perlu dilakukan pengukuran analisis risiko setiap tahun untuk mengetahui tren keberhasilan program pengurangan risiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi

Mengetahui,  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kab  
Banyuwangi

  
**Amir Hidayat, S.KM., M.Si**  
NIP. 19750408 199703 1 003