



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA BANDAR LAMPUNG

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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 tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut “The Meningitis Belt atau sabuk meningitis”. 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). Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Di Indonesia meningitis meningokokus termasuk penyakit yang wajib dilaporkan karena berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), terutama menjelang musim haji dan dalam situasi padat penduduk. Kota Bandar Lampung sebagai ibu kota Provinsi Lampung dengan penduduk yang tinggi, mobilitas masyarakat yang tinggi serta banyaknya fasilitas umum menjadi salah satu wilayah dengan resiko penyebaran meningitis yang harus diwaspadai.

Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jemaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Adanya jemaah haji dan umroh Indonesia yang bepergian ke negara terjangkit yaitu Saudi Arabia cukup banyak menjadi faktor resiko terjadinya penularan penyakit Meningitis Meningokokus.

Jumlah jemaah haji Indonesia tahun 2024 berjumlah 241.000 orang, untuk provinsi Lampung sebanyak 7.253 orang dan jemaah haji yang berasal dari Kota Bandar Lampung sebanyak 1.541 orang. sehingga sangat perlu dilakukan pemetaan risiko awal terkait kasus Meningitis Meningokokus mengingat Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi *emerging* dan dapat menjadi panduan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi *emerging* sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi *emerging* yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya Meningitis Meningokokus di Kota Bandar Lampung.

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 Kota Bandar Lampung.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Penusunan Pemetaan Risiko bertujuan sebagai perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB MERS di Kota Bandar Lampung

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 Kota Bandar Lampung, 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 Kota Bandar Lampung Tahun 2025

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%	0.34
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kota Bandar Lampung Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	83.27
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	91.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	89.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
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	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	70.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Bandar Lampung Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Kota Bandar Lampung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Kota Bandar Lampung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	4.24
Threat	16.00
Capacity	85.21
RISIKO	12.45
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus
Kota Bandar Lampung Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Bandar Lampung untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 4.24 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 85.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.45 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juli – Desember 2025	
2	Promosi	Melakukan Supervisi dan sosialisasi ke petugas surveilans Fasyankes (RS/Puskesmas) terkait pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Juli – Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk cetak media promosi terkait penyakit meningitis meningokokus	Kasie. Promosi Kesehatan	Juli – Desember 2025	

Bandar Lampung, 22 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan



Muhtadi A. Temenggung, ST., M.Si
Pembina Tingkat 1/IV.b
NIP. 19710810 199502 1 001

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Tidak Ada yang bias ditindaklanjuti		

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
3	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Tidak Ada yang bias ditindaklanjuti					

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Meningitis	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	• Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC • Belum adanya Dokumen rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus	Tidak ada Dana pelatihan TGC.	

2	Promosi	Kurangnya koordinasi petugas surveilans dinkes dengan surveilans di Fasyankes (RS/Puskesmas) terkait sosialisasi pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus	Media promosi berupa media Cetak	Tidak memiliki media promosi MM Tidak tersedia media promosi berupa media Cetak	Tidak ada anggaran khusus untuk cetak media informasi terkait pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus	
---	---------	--	----------------------------------	--	---	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurang nya koordinasi pengawasan orang di pintu masuk.
2	Tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Meningitis
3	Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC
4	Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus
5	Tidak ada anggaran khusus untuk cetak media informasi terkait pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juli – Desember 2025	
2	Promosi	Melakukan Suvervisi dan sosialisasi ke petugas surveilans Fasyankes (RS/Puskesmas) terkait pencegahan dan penularan penyakit meningitis meningokokus	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Juli – Desember 2025	
3		Mengusulkan anggaran untuk cetak media promosi terkait penyakit meningitis meningokokus	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Juli – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Liskha Sari Sandiaty,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota
2	Marita Wulandari,SKM.,M.Ling	Plt.Sub Koordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota
3	Novi Evikasari,SST.,M.Kes	Pelaksana Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota