



DOKUMEN REKOMENDASI HASIL ANALISIS **RISIKO** **MENINGITIS MENINGOKOKUS** KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2026



TIM PENYUSUN

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

**DOKUMEN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO
MENINGITIS MENINGOKOKUS
KABUPATEN BANYUWANGI
TAHUN 2026**



Disusun Oleh:

TIM DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

TAHUN 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, dokumen **Rekomendasi Hasil Analisis Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Dokumen ini disusun sebagai wujud komitmen Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, khususnya Dinas Kesehatan, dalam melakukan upaya preventif dan mitigasi terhadap potensi penyebaran penyakit menular yang menjadi perhatian nasional maupun global. Meningitis Meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi bakteri akut yang memiliki tingkat fatalitas tinggi dan potensi penularan yang cepat, terutama pada kelompok risiko tertentu seperti Jamaah Haji dan wisatawan mancanegara.

Melalui analisis risiko yang komprehensif, dokumen ini dapat memetakan berbagai faktor risiko di wilayah Kabupaten Banyuwangi, mulai dari kesiapan pintu masuk wilayah, cakupan imunisasi, sistem surveilans, hingga kapasitas respons fasilitas pelayanan kesehatan. Rekomendasi yang dirumuskan di dalam dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan strategis bagi seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*) dalam mengambil kebijakan yang cepat, tepat, dan terintegrasi.

Tidak lupa Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi memberikan data, pemikiran, dan saran demi kesempurnaan dokumen ini. Kami menyadari bahwa ancaman kesehatan global menuntut kesiapsiagaan yang terus diperbarui. Oleh karena itu, masukan dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan implementasi rekomendasi ini kedepannya.

Banyuwangi, 18 Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kab
Banyuwangi

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

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	10
2.1 Penilaian ancaman	10
2.2 Penilaian kerentanan.....	11
2.3 Penilaian kapasitas.....	12
2.4 Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang).....	13
BAB 3. REKOMENDASI.....	15
BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS.....	17
4.1 Menetapkan Isu Prioritas	17
4.2 Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti	18
4.3 Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	19
4.4 Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi.....	19
BAB 5. PENUTUP	22

5.1	Kesimpulan.....	22
5.2	Saran	22

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 2025, telah dilaporkan sebanyak 1968 kasus konfirmasi yang tersebar di 26 Negara. Sementara hingga minggu ke 17 di Tahun 2026, penyakit meningokokus telah dilaporkan di 35 negara, yakni 10 negara di wilayah WHO Afrika (Niger, Afrika Selatan, Chad, Burkina Faso, Mali, Rep. Afrika Tengah, Guinea, Kamerun, Ghana, dan Pantai Gading), 10 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Cina, Australia, Vietnam, Jepang, Selandia Baru, Mongolia, Taiwan, Korea Selatan, Singapura, dan Indonesia), 6 negara di wilayah WHO Eropa (Spanyol, Inggris, Yunani, Moldova, Perancis, dan Rep. Ceko), 3 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat, Brasil, dan Uruguay), 2 negara di wilayah WHO Asia Tenggara (Thailand dan India), dan 1 negara di wilayah WHO Mediterania Timur (Arab Saudi).

Beberapa studi/laporan telah mendapatkan temuan kasus penyakit meningokokus (konfirmasi dan karier) di beberapa wilayah Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian Puspongoro et al (1998) didapatkan 1 kasus konfirmasi. Pada tahun 2000, dilaporkan 14 konfirmasi dengan 6 kematian (WHO, 2000). Selain itu, terdapat beberapa studi terkait temuan kasus karier. Studi terbaru yang dilakukan oleh Tampubolon et al (2024) didapatkan 201 kasus karier dari 900 orang jamaah umrah yang diperiksa (22,3%). Selain itu berdasarkan temuan surveilans, pada tahun 2026 dilaporkan 1 kasus konfirmasi penyakit meningokokus pada anak di DKI Jakarta. Hal ini menunjukkan adanya potensi besar untuk meningkatnya kasus penyakit meningokokus di Indonesia. Sementara di Tahun 2025, di Indonesia, ditemukan 2 kasus suspek di Bali, 2 kasus di NTB, 1 kasus di Jawa Barat dengan hasil negatif 4 dan 1 masih dalam pemeriksaan.

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. meningitidis* 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 2025, jumlah jamaah haji Kab Banyuwangi adalah sebesar 1166 Jamaah haji dan 100% telah melakukan vaksinasi meningitis.

Dalam hasil pemetaan risiko Meningitis Meningokokus Tahun 2025 dan 2026 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- b) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- c) Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- d) Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, Dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi, Global, Dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, Dan Kimia
- e) Permenko PMK No 7 Tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
- i) Permenkes Nomor 58 Tahun 2013 tentang Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);

- l) Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 40 Tahun 2014 tentang Pelibatan Satuan Kesehatan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia dalam Pengendalian Zoonosis
- m) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1491/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging.
- n) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
- o) International Health Regulation (IHR) 2005
- p) Petunjuk Teknis Respon KLB dan Wabah Tahun 2026

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 2026

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

Berdasarkan hasil pemetaan nilai risiko ancaman penyakit MENINGITIS MENINGOKOKUS di atas, dapat diketahui bahwa tidak terdapat katagori tinggi pada indeks penilaian risiko. Sementara itu, Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu risiko penularan setempat. Meskipun tidak terdapat kasus MENINGITIS MENINGOKOKUS di Kabupaten Banyuwangi pada Tahun 2025, namun risiko penularan setempat tetap ada, mengingat tingginya angka kunjungan wisatawan baik lokal maupun mancanegara ke Kab Banyuwangi.

Setiap orang dari segala usia, ras, kelompok etnis, dan jenis kelamin berpotensi terpapar bakteri Neisseria meningitidis ketika memiliki potensi kontak dengan pasien terinfeksi (kontak erat). Pelaku perjalanan dari/ke wilayah terjangkau, Situasi mass gathering (pertemuan dalam jumlah besar), seperti ibadah haji/umrah, jambore, festival, konser, Pemukiman padat seperti tempat pengungsian, tempat yang tertutup (misalnya penjara, barak militer), Daerah dengan migrasi tinggi (misalnya pasar dengan lalu lintas tinggi dan daerah perbatasan)meningkatkan risiko penyebaran kasus.

MENINGITIS MENINGOKOKUS dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui droplet dan kontak dengan benda yang terkontaminasi virus. MENINGITIS MENINGOKOKUS juga dapat menular dari hewan ke manusia. MENINGITIS MENINGOKOKUS dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi dan menghindari kontak

dekat dengan seseorang yang terinfeksi. Selain itu juga dapat dilakukan dengan membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (hand sanitizer) minimal 20 – 30 detik; menggunakan alat pelindung diri berupa masker di tempat umum sesuai dengan penilaian risiko individu; etika batuk dan bersin; mengkonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman; aktivitas fisik cukup; dan pemeliharaan ventilasi.

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 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	19.38
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

Kategori kerentanan dengan nilai sedang terdapat pada sub kategori Kewaspadaan Kabupaten / Kota. KLB MENINGITIS MENINGOKOKUS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab. 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 yang sedang pada sub kategori kewaspadaan Kabupaten / Kota, 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.

Sementara itu untuk katagori lainnya seperti karakteristik penduduk, ketahanan penduduk, maupun kunjungan penduduk dari negara/wilayah terjangkau memiliki nilai katagori rendah dengan nilai indeks masing-masing sebesar 19,38 ;0; dan 0. Meningitis Meningokokus dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui droplet, sehingga kondisi lingkungan yang padat akan mempermudah persebaran virus Meningitis Meningokokus.

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 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	96.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	75.76
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	40.00
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

Penetapan nilai kapasitas Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi memiliki 2 subkategori yang memiliki bobot terendah. Bobot terendah pada Kapasitas Kabupaten menandakan kurangnya kemampuan Kabupaten Banyuwangi dalam penanganan penyebaran Meningitis Meningokokus di Wilayah. Bobot terendah dengan

katagori rendah dimiliki oleh Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) dan Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota dengan nilai index masing-masing 0 dan 40.0.

Kabupaten Banyuwangi memiliki Balai Kekarantina 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 nilai indeks yang rendah. Hal tersebut terjadi berkaitan dengan tidak tersedianya dokumen rencana kontingensi meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis serta tidak adanya petugas yang dilatih ataupun terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus mengingat di Kabupaten Banyuwangi belum ada kejadian kasus tersebut.

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 2026 dapat di lihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Ancaman	16,00
Kerentanan	21,03
Kapasitas	72,93
RISIKO	22,79
Derajat Risiko	RENDAH

Risiko ancaman terjadinya MENINGITIS MENINGOKOKUS sebesar 16,00 dari 100. Risiko ancaman berarti segala sesuatu yang mungkin dapat menyebabkan kerugian atau dalam hal ini menyebabkan terjadinya MENINGITIS MENINGOKOKUS. Kemudian risiko kerentanan sebesar 21,03 dari 100. Kerentanan dalam hal ini yaitu kondisi yang dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam menghadapi kondisi terburuk yang terjadi. Selanjutnya kapasitas dengan nilai sebesar 72,93 kapasitas berarti kemampuan atau kekuatan yang dimiliki dalam mengurangi risiko yang mungkin dapat

menyebabkan terjadinya kondisi terburuk. Nilai kerentanan Kabupaten Banyuwangi meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2025 dengan peningkatan sebesar 0,16 poin. Nilai Kapasitas di Tahun 2026 lebih baik daripada Tahun sebelumnya, Dimana pada tahun 2025 nilai kapasitas yang dimiliki oleh Kabupaten Banyuwangi adalah sebesar 56,77 sementara di Tahun 2026 meningkat menjadi 72.93. Artinya terdapat perbaikan kapasitas di Kabupaten Banyuwangi dari Tahun ke Tahun untuk penyakit Meningitis Meningokokus.

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 22,79. Nilai tersebut menurun sebesar 8,04 poin di Banding tahun 2025.

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 2026

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Melakukan Koordinasi surveilans pintu masuk dengan BKK kelas 1 Probolinggo terkait mekanisme zero reporting dan pertukaran informasi secara cepat.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
2.	Kabupaten Banyuwangi perlu menyusun atau memperbarui rencana kontijensi untuk meningitis meningokokus, meningoensefalitis akut, atau patogen pernapasan yang melibatkan lintas program dan lintas sector	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
3	Membuat telaah kompetensi petugas surveilans baik di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Puskesmas, maupun Rumah Sakit untuk memetakan kompetensi Petugas dalam pelaksanaan PE Penyakit Potensi KLB	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
4	Penguatan Tim Gerak Cepat melalui pembaruan SK, pemenuhan unsur minimal, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta pelatihan dan simulasi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari – Maret 2026	
5	Komunikasi risiko kepada jemaah haji/umrah, pelaku perjalanan, santri/asrama, masyarakat padat, tenaga kesehatan, dan kelompok rentan melalui penyediaan media promosi baik cetak atau digital	Seksi Surveilans Imunisasi	Maret 2026, November 2026	

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 Meningitis Meningokokus berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Meningitis Meningokokus 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 2026

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
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%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

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

Tabel 8 Penetapan isu Prioritas pada kategori kapasitas Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

No	Subkategori	Nilai	Bobot
1	Surveilans Balai Karantina Kesehatan	Rendah	7,5%
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Rendah	10%
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Sedang	10%

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

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Surveilans Balai Karantina Kesehatan	Rangkap tugas, kompetensi terkait penyakit meningitis meningokokus masih rendah, tidak ada SOP yang jelas terkait PJ laporan	Tidak ada mekanisme aktif di pintu masuk khususnya pada pelaku perjalanan dalam negeri, zero reporting tidak berjalan, koordinasi, format laporan belum disepakati	Kit Spesimen tidak selalu tersedia, akses ke laboratorium rujukan terbatas Biaya koordinasi lintas sektor terbatas	Tidak ada dashboard sederhana untuk memetakan risiko berdasarkan kedatangan penduduk Bkk jarang melaporkan ke SKDR (sebagai pemantau)
Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Lintas program dan lintas sektor belum sepenuhnya dilibatkan dalam penyusunan rencana kontijensi.	Belum ada rencana kontijensi Meningitis meningokokus/sindrom meningoensefalitis akut atau patogen pernapasan. SOP tata laksana, isolasi awal, notifikasi <24 jam, rujukan spesimen, dan pelaporan SKDR belum tersosialisasi secara merata.	Data sumber daya kesehatan, jejaring RS, BKK, Kemenag, travel umrah, Dishub, dan daftar kontak cepat belum lengkap.	Anggaran pelatihan/OJT/simulasi masih terbatas. Anggaran penyusunan rencana kontijensi dan tabletop exercise terbatas.
Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas surveilans dan anggota TGC belum seluruhnya terlatih dalam PE Meningitis Meningokokus.	Alur PE, definisi operasional suspek, pelacakan kontak erat, notifikasi cepat, dan pengisian formulir PE belum disimulasikan.	Form PE, pedoman teknis, algoritma suspek, dan daftar kontak cepat belum tersedia atau belum terdistribusikan secara merata.	Anggaran pelatihan/OJT/simulasi masih terbatas. Anggaran tabletop exercise terbatas.

4.4 Rekomendasi kegiatan pengurangan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi

Adapun poin-poin yang perlu ditindaklanjuti adalah sebagai berikut :

- Kompetensi petugas dalam penyelidikan epidemiologi meningitis meningokokus belum merata, terutama terkait definisi operasional suspek, pelacakan kontak erat, notifikasi cepat, dan dokumentasi PE.

2. Kabupaten Banyuwangi perlu menyusun atau memperbarui rencana kontijensi untuk meningitis meningokokus, meningoensefalitis akut, atau patogen pernapasan yang melibatkan lintas program dan lintas sektor.
3. Rumah sakit rujukan dan rumah sakit jejaring perlu memastikan SOP tata laksana, isolasi awal, notifikasi <24 jam, rujukan spesimen, dan pelaporan SKDR berjalan secara konsisten.
4. Kapasitas laboratorium dan pengelolaan spesimen perlu diperkuat melalui SOP, pelatihan petugas, ketersediaan KIT/BMHP, serta mekanisme pelacakan hasil.
5. Koordinasi surveilans pintu masuk dengan B/BKK, Dinas Kesehatan, Puskesmas, RS, Dinas Perhubungan, dan Kemenag perlu diformalkan melalui mekanisme zero reporting dan pertukaran informasi secara cepat.
6. Tim Gerak Cepat perlu diperkuat melalui pembaruan SK, pemenuhan unsur minimal, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta pelatihan dan simulasi.
7. Anggaran penanggulangan perlu diadvokasi agar mendukung pelatihan, rencana kontijensi, pengelolaan spesimen, promosi, koordinasi lintas sektor, serta pemantauan terhadap rekomendasi.
8. Komunikasi risiko kepada jemaah haji/umrah, pelaku perjalanan, santri/asrama, masyarakat padat, tenaga kesehatan, dan kelompok rentan perlu dilakukan secara rutin melalui media cetak, media digital, serta jejaring fasyankes.
9. Monitoring pelaksanaan rekomendasi perlu dilakukan secara triwulanan agar capaian tindak lanjut terdokumentasi dan menjadi bahan evaluasi pemetaan risiko pada tahun berikutnya.

Berdasarkan hal diatas, maka berikut adalah rekomendasi yang mungkin bisa diterapkan di Kabupaten Banyuwangi

Tabel 9 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2026

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Melakukan Koordinasi surveilans pintu masuk dengan BKK kelas 1 Probolinggo terkait mekanisme zero reporting dan pertukaran informasi secara cepat.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
2.	Kabupaten Banyuwangi perlu menyusun atau memperbarui rencana kontijensi untuk meningitis meningokokus, meningoensefalitis akut, atau patogen pernapasan yang melibatkan lintas program dan lintas sector	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
3	Membuat telaah kompetensi petugas surveilans baik di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Puskesmas, maupun Rumah Sakit untuk memetakan kompetensi Petugas dalam pelaksanaan PE Penyakit Potensi KLB	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
4	Penguatan Tim Gerak Cepat melalui pembaruan SK, pemenuhan unsur minimal, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta pelatihan dan simulasi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari – Maret 2026	
5	Komunikasi risiko kepada jemaah haji/umrah, pelaku perjalanan, santri/asrama, masyarakat padat, tenaga kesehatan, dan kelompok rentan melalui penyediaan media promosi baik cetak atau digital	Seksi Surveilans Imunisasi	Maret 2026, November 2026	

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a) Berdasarkan analisis indeks ancaman penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi, nilai Kabupaten Banyuwangi adalah 16,00 dengan nilai risiko penularan dari daerah lain adalah sedang.
- b) Berdasarkan analisis indeks kerentanan, kerentanan Kabupaten Banyuwangi, memiliki nilai 21,03 dengan nilai sedang berada pada sub Katagori Kewaspadaan Kabupaten / Kota
- c) Berdasarkan analisis indeks kapasitas, kapasitas Kabupaten Banyuwangi memiliki nilai 72,93 . Kapasitas perlu di tingkatkan pada kapasitas penyelidikan epidemiologi serta rencana kontingensi.
- d) Berdasarkan kajian analisis risiko, Kabupaten Banyuwangi berada pada level rendah untuk risiko penyakit Meningitis Meningokokus Tahun 2026.

5.2 Saran

- a) Perlunya pendampingan Kementerian Kesehatan ataupun Dinas Kesehatan Provinsi terkait penyusunan analisis risiko dan rencana Kontingensi penyakit patogen pernapasan di Kabupaten Banyuwangi
- b) Memastikan program dan kegiatan rekomendasi pengurangan risiko penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Banyuwangi tahun 2026 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 ,
Kepala Dinas Kesehatan Kab Banyuwangi

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