

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN

2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen rekomendasi hasil analisis pemetaan risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Lamongan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan dokumen rekomendasi ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan program pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus di Kabupaten Lamongan.

Lamongan, 12 Mei 2026

Yang membuat pernyataan

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1 PENDAHULUAN.....	4
1.1. Latar Belakang Penyakit.....	4
1.2. Tujuan.....	5
BAB 2 HASIL PEMETAAN RISIKO.....	6
2.1. Penilaian Ancaman.....	6
2.2. Penilaian Kerentanan	6
2.3. Penilaian Kapasitas	6
2.4. Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang)	7
BAB 3 REKOMENDASI	9
BAB 4 TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS.....	11
4.1. Menetapkan Subkategori Prioritas.....	11
4.2. Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti.....	11
4.3. Menganalisis Inventarisasi Masalah Dari Setiap Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti.....	12
4.4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti.....	14
4.5. Rekomendasi.....	14
4.6. Tim Penyusun.....	15
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	16
5.1. Kesimpulan.....	16
5.2. Saran	16

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi serius yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini termasuk dalam kondisi kegawatdaruratan medis karena dapat berkembang sangat cepat dan berpotensi menyebabkan kematian dalam waktu 24–48 jam apabila tidak segera ditangani secara tepat. Selain menyebabkan peradangan pada meninges, infeksi ini juga dapat berkembang menjadi meningokokseミア (infeksi aliran darah) yang meningkatkan risiko komplikasi berat hingga kematian.

Menurut World Health Organization (WHO), meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang memerlukan kewaspadaan tinggi. Terdapat enam serogrup utama *Neisseria meningitidis* yang sering menyebabkan penyakit, yaitu serogrup A, B, C, W, X, dan Y. Penularan terjadi melalui droplet saluran pernapasan akibat batuk, bersin, atau kontak erat, sehingga risiko meningkat pada kondisi kepadatan tinggi dan kegiatan dengan mobilitas serta interaksi manusia yang intens.

Secara global, pada tahun 2025 dilaporkan adanya peningkatan kasus meningitis meningokokus di beberapa negara seperti Amerika Serikat, Australia, Jepang, Spanyol, dan Hongkong, dengan total 511 kasus konfirmasi di 20 negara hingga minggu epidemiologi ke-16. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit meningitis meningokokus masih berpotensi menjadi ancaman kesehatan global, terutama pada kelompok yang tidak mendapatkan vaksinasi dan pada situasi kerumunan massal (mass gathering).

Di Indonesia, kasus meningitis meningokokus relatif jarang dilaporkan dan sebagian besar masih dalam kategori suspek. Pada tahun 2024 tercatat 5 kasus suspek di 3 provinsi dengan hasil pemeriksaan negatif, sedangkan pada tahun 2025 belum ditemukan kasus suspek. Meskipun demikian, risiko tetap perlu diwaspadai, terutama mengingat Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah jemaah haji dan umrah yang besar setiap tahunnya. Aktivitas perjalanan ke Arab Saudi sebagai wilayah dengan riwayat kasus meningitis meningokokus serta interaksi dalam kerumunan besar meningkatkan potensi risiko penularan penyakit ini.

Di Kabupaten Lamongan, potensi risiko meningitis meningokokus perlu menjadi perhatian seiring dengan tingginya mobilitas penduduk, termasuk keberangkatan jemaah haji dan umrah, serta kondisi kepadatan penduduk di beberapa wilayah. Upaya

penguatan sistem kesehatan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan melalui peningkatan kapasitas petugas surveilans, imunisasi, dan kesehatan haji di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Kegiatan tersebut meliputi penguatan surveilans berbasis sindrom, hospital record review, penyelidikan epidemiologi, sistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR), serta peningkatan cakupan imunisasi guna mencapai kekebalan kelompok (herd immunity).

Namun demikian, upaya kesiapsiagaan tersebut perlu didukung dengan perencanaan yang lebih sistematis dan berbasis risiko. Oleh karena itu, diperlukan pemetaan risiko penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan sebagai dasar dalam mengidentifikasi tingkat kerentanan wilayah serta menyusun rekomendasi strategis dalam pencegahan dan pengendalian penyakit. Penyusunan dokumen ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kejadian luar biasa (KLB) meningitis meningokokus.

1.2. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi pemerintah daerah dalam memahami situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, khususnya meningitis meningokokus.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Lamongan.
3. Menjadi dasar dalam meningkatkan kesiapsiagaan daerah terhadap potensi kejadian wabah/Kejadian Luar Biasa (KLB) meningitis meningokokus.
4. Mengidentifikasi faktor risiko dan tingkat kerentanan wilayah terhadap potensi kejadian meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan.
5. Menentukan prioritas intervensi berdasarkan hasil analisis pemetaan Risiko

BAB 2 HASIL PEMETAAN RISIKO

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Lamongan 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 penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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 Lamongan Tahun 2026

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	19.01
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

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

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 Lamongan Tahun 2026

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	IN
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	

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

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 Lamongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi : Jawa Timur
 Kota : Lamongan
 Tahun : 2026

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

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.44
Threat	16.00
Capacity	87.72
RISIKO	12.25
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.44 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 87.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.25 atau derajat risiko RENDAH

BAB 3 REKOMENDASI

Berdasarkan hasil pemetaan risiko meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan tahun 2026, daerah ini dikategorikan memiliki derajat risiko rendah terhadap potensi kejadian dan penularan meningitis meningokokus. Kondisi ini menunjukkan bahwa kapasitas kesiapsiagaan, surveilans, promosi kesehatan, serta dukungan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Lamongan sudah berjalan cukup baik dalam upaya kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa faktor yang perlu menjadi perhatian, seperti tingginya mobilitas penduduk termasuk keberangkatan jemaah haji dan umrah ke wilayah berisiko, potensi interaksi pada kerumunan massal, serta kemungkinan terjadinya kasus impor dari daerah atau negara lain. Selain itu, beberapa aspek kapasitas masih memerlukan penguatan, antara lain ketepatan waktu pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) melalui SKDR yang belum optimal, respon laporan EBS <24 jam yang masih sekitar 50%, ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen yang belum selalu tersedia, serta belum tersedianya dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus secara optimal di Kabupaten Lamongan.

Oleh karena itu, diperlukan rekomendasi pencegahan dan penguatan kesiapsiagaan yang lebih terarah, terutama pada penguatan sistem surveilans dan deteksi dini, peningkatan kesiapsiagaan laboratorium, penyusunan dokumen rencana kontinjensi, penguatan kapasitas SDM, serta peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan.

Tabel 5. Tindak Lanjut

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan kit dan BMHP pengambilan spesimen meningitis meningokokus melalui monitoring stok dan pengadaan berkala	Seksi Surveilans, IFK	Okt-Nov 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen Rencana Kontinjensi Meningitis Meningokokus Kabupaten Lamongan	Kabid P2P	Juli	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Ags-Nov 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan ketepatan waktu pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) melalui penguatan monitoring dan evaluasi pelaporan SKDR	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni–Desember 2026	
		Melakukan sosialisasi dan refreshment tata cara pelaporan EBS/SKDR kepada petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni–Desember 2026	

BAB 4 TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

4.1. Menetapkan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

4.2. Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel 6. 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

Tabel 7. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Tabel 8. Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Tabel 9. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG

4.3. Menganalisis Inventarisasi Masalah Dari Setiap Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
2. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Tabel 10. Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas surveilans, petugas kesehatan haji, koordinasi dengan	Pemantauan mobilitas penduduk, skrining riwayat perjalanan,	Data perjalanan/jemaah, formulir skrining, daftar manifes	Anggaran pemantauan dan koordinasi lintas sektor	alat komunikasi

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		Disnaker dan BBKK	pelaporan kasus			
2	I. Karakteristik Penduduk	Petugas kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat	Edukasi PHBS, sosialisasi penyakit, peningkatan kewaspadaan masyarakat	Media KIE (leaflet, banner), data kependudukan	Anggaran promosi kesehatan	Media komunikasi, alat bantu edukasi
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SDM Dinkes dan lintas sektor terkait	Penyusunan kebijakan/SE kewaspadaan, koordinasi dan respon KLB	Dokumen kebijakan, pedoman teknis, surat edaran	Anggaran kesiapsiagaan dan respon	alat komunikasi

Tabel 11. Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans belum seluruhnya disiplin dan tepat waktu dalam pelaporan SKDR	Pelaporan EBS/SKDR belum dilakukan tepat waktu sehingga respon <24 jam belum optimal			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium masih terbatas dalam pengelolaan spesimen meningitis meningokokus		Ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen belum selalu tersedia	Anggaran pengadaan KIT/BMHP masih terbatas	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SDM yang memahami penyusunan dokumen kontinjensi masih terbatas	Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus/sindrom meningogoens efalitis	Pedoman dan referensi teknis penyusunan dokumen masih terbatas	Belum tersedia anggaran khusus penyusunan dokumen kontinjensi dikarenakan efisiensi	arana pendukung koordinasi dan simulasi kesiapsiagaan masih terbatas

4.4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1. Ketepatan waktu pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) melalui SKDR masih belum optimal.
2. Persentase respon laporan EBS <24 jam masih sekitar 50%.
3. Ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen meningitis meningokokus belum selalu tersedia.
4. Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan.

4.5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan ketepatan waktu pelaporan EBS/SKDR melalui monitoring dan evaluasi rutin	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni– Desember 2026	
		Melakukan refreshment pelaporan SKDR bagi petugas surveilans Puskesmas dan RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni– Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen melalui monitoring stok dan pengadaan berkala	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni–Des 2026	

3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juli 2026	
		Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan KLB	Kabid P2P	Juni–Des 2026	

4.6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Yany Khoirurakhmawati, M.MRS	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Lamongan
2	Mar'atus Sholichah, S.Kep.Ns, M.M.Kes.	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan
3	Dyah Wahyu Ifitah, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan
4	Fahmi Chandra Kharisma, A.Md.Kep	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan Tahun 2026, diperoleh nilai ancaman sebesar 16.00, kerentanan sebesar 8.44, dan kapasitas sebesar 87.72, sehingga didapatkan nilai risiko sebesar 12.25 dengan derajat risiko rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum Kabupaten Lamongan memiliki kapasitas kesiapsiagaan yang cukup baik dalam menghadapi potensi kejadian meningitis meningokokus, terutama pada aspek surveilans Puskesmas, surveilans rumah sakit, promosi kesehatan, kesiapsiagaan rumah sakit, serta dukungan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan penyakit.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat, khususnya pada subkategori surveilans Kabupaten/Kota, kesiapsiagaan laboratorium, dan kesiapsiagaan Kabupaten/Kota yang masih berada pada kategori sedang. Permasalahan utama yang ditemukan antara lain ketepatan waktu pelaporan Event-Based Surveillance (EBS)/SKDR yang belum optimal, respon laporan EBS <24 jam yang masih sekitar 50%, ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen yang belum selalu tersedia, serta belum tersedianya dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan.

Selain itu, tingginya mobilitas penduduk, keberangkatan jemaah haji dan umrah, serta potensi interaksi dalam kerumunan massal tetap menjadi faktor risiko yang perlu diwaspadai. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kesiapsiagaan secara berkelanjutan guna mencegah terjadinya kasus impor maupun potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) meningitis meningokokus di Kabupaten Lamongan.

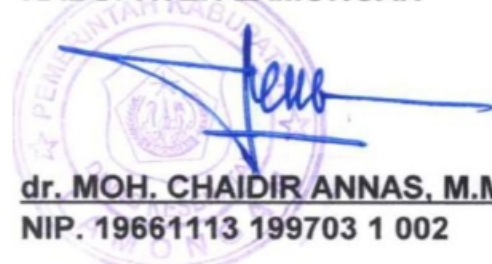
5.2. Saran

Berdasarkan hasil analisis risiko, disarankan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan perlu meningkatkan penguatan sistem surveilans, khususnya ketepatan waktu pelaporan EBS/SKDR dan respon laporan <24 jam melalui monitoring, evaluasi, serta refreshment bagi petugas surveilans di Puskesmas dan rumah sakit.
2. Perlu dilakukan penyusunan dokumen rencana kontinjensi meningitis meningokokus sebagai pedoman kesiapsiagaan dan penanggulangan apabila terjadi kasus maupun KLB di Kabupaten Lamongan.
3. Ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen perlu dipastikan melalui monitoring stok dan pengadaan berkala guna mendukung deteksi dini dan pemeriksaan laboratorium.

4. Koordinasi lintas program dan lintas sektor perlu terus diperkuat dalam mendukung kesiapsiagaan, deteksi dini, respon cepat, serta penanggulangan kasus meningitis meningokokus.
5. Upaya promosi kesehatan dan edukasi kepada masyarakat, terutama kepada jemaah haji dan umrah, perlu terus ditingkatkan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala meningitis meningokokus dan pentingnya pencegahan penyakit.
6. Peningkatan kapasitas SDM surveilans, laboratorium, dan petugas kesehatan terkait perlu dilakukan secara berkala melalui pelatihan, sosialisasi, dan simulasi penanggulangan KLB meningitis meningokokus.

Lamongan, 12 Mei 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN



dr. MOH. CHAIDIR ANNAS, M.M.Kes
NIP. 19661113 199703 1 002