

REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS
MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2026



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT
PROVINSI LAMPUNG

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Infeksi ini menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges) serta dapat menyebabkan infeksi darah yang parah (septikemia). Penyakit ini dikenal memiliki onset yang tiba-tiba dan progresivitas yang cepat, seringkali berakibat fatal atau menimbulkan komplikasi neurologis permanen seperti kerusakan otak, tuli, atau amputasi, meskipun telah mendapatkan penanganan medis.

Bakteri *Neisseria meningitidis* memiliki beberapa serogrup yang dapat menyebabkan penyakit, dengan serogrup A, B, C, W, X, dan Y sebagai penyebab utama wabah di seluruh dunia. Penularan terjadi melalui droplet pernapasan dari orang yang terinfeksi (baik yang bergejala maupun carrier asimtomatik), terutama melalui kontak dekat atau berkepanjangan di lingkungan padat seperti asrama, barak militer, atau saat pelaksanaan ibadah haji/umrah. Keberadaannya secara global, ditambah dengan potensi wabah sporadis, menjadikan meningitis meningokokus sebagai ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan.

Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan RI telah memperbarui ketentuan kesehatan bagi jamaah haji dan umrah. Vaksinasi Meningitis Meningokokus kini menjadi kewajiban bagi mereka yang datang ke Arab Saudi dengan menggunakan visa haji dan umrah. Hal ini menunjukkan kewaspadaan pemerintah terhadap risiko penularan di lingkungan padat dan mobilitas tinggi. Studi surveilans terhadap carrier meningokokus pada jamaah pasca-umrah di Jakarta dan Surabaya sedang dilakukan pada tahun 2024 sebagai upaya memantau dan mendeteksi lebih baik penyakit ini di Indonesia. Hal ini penting mengingat tingginya jumlah jamaah Indonesia yang berpotensi menjadi carrier atau terpapar di Tanah Suci. Secara umum, angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia diperkirakan masih tinggi, dengan tingkat kematian berkisar 18-40%. Pada tahun 2024, terdapat laporan 7 kasus suspek meningitis di Kota Yogyakarta, yang menunjukkan perlunya peningkatan kewaspadaan di berbagai wilayah.

Tidak ada kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Lampung Barat untuk tahun 2025. pemetaan risiko penyakit infeksi emerging di tingkat kabupaten/kota mencakup pertanyaan tentang jumlah kasus suspek meningitis dan kasus konfirmasi meningitis meningokokus dalam satu tahun terakhir, serta jumlah pelaku perjalanan yang kembali dari daerah endemis.

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

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Lampung Barat, 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 Kabupaten Lampung Barat Tahun 2026

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%	6.84
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 Kabupaten Lampung Barat Tahun 2026

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	RENDAH	20.00%	1.30
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67

6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	53.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk meningitis meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebesar Rp.6.073.934.209,- namun anggaran yang tersedia Rp. 79.200.000,-

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 Lampung Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Lampung Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	5.71
Threat	16.00
Capacity	49.86
RISIKO	30.49
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Lampung Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Lampung Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 5.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.86 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.49 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Mengajukan tambahan anggaran	Bidang P2P Dinas Kesehatan	Juli 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten Kota	Pelatihan/sosialisasi terhadap surveilans Puskesmas tentang Penanggulangan penyakit MM	Dinas Kesehatan Bidang P2P	Juli - Desember	
3	Surveilans Kabupaten Kota	Penguatan laporan SKDR/EBS tepat waktu	Bidang P2P Dinkes	Setiap waktu	

Lampung Barat, 10 Juli 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG BARAT



dr. WIDYATMOKO KURNIAWAN, Sp.B
NIP. 19720628/200501 1 007

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

Tidak ada yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Kurang nya anggaran karena efisiensi		-	Alokasi Dana yang masih minim	-
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Tidak adanya pelatihan mengenai penanggulangan MM			Tidak adanya dana khusus untuk pelatihan penanggungan an MM	-
3.	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans Puskesmas memiliki tugas tidak hanya satu/dobel job	Laporan SKDR/EBS tidak terlapor tepat waktu		Biaya untuk PE terbatas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggaran Penanggulangan
2	Kesiapsiagaan Kabupaten Kota
3	Surveilans Kabupaten Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Penanggulangan	Mengajukan tambahan anggaran	Bidang P2P Dinas Kesehatan	Juli 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten Kota	Pelatihan/sosialisasi terhadap surveilans Puskesmas tentang Penanggulangan penyakit MM	Dinas Kesehatan Bidang P2P	Juli - Desember	
3	Surveilans Kabupaten Kota	Penguatan laporan SKDR/EBS tepat waktu	Bidang P2P Dinkes	Setiap waktu	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns.Khalif Ardhi,S.Kep, MH	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Ns.Sofia Helysa,S.Kep	Pj.Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Nesya Widiyastuti,S.ST	Pj.Imunisasi	Dinas Kesehatan

