

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE) MENINGITIS
MENINGOKOKUS (MENINGOCOCCAL MENINGITIS)
DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
TAHUN 2026**

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENYAKIT

Meningitis Meningokokus merupakan salah satu Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*, dengan penularan melalui droplet saluran pernapasan dan kontak erat antarindividu. Penyakit ini memiliki masa inkubasi yang singkat, berkisar 2 hingga 10 hari, serta dapat menimbulkan angka kematian (Case Fatality Rate) yang tinggi apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, termasuk potensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) pada kelompok berisiko dan wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi.

Wilayah Afrika Sub-Sahara yang dikenal sebagai 'sabuk meningitis' (meningitis belt) merupakan kawasan endemis utama, namun kasus dan kejadian luar biasa Meningitis Meningokokus juga pernah dilaporkan di Arab Saudi terkait penyelenggaraan ibadah haji dan umrah, sehingga negara tersebut mewajibkan bukti vaksinasi meningitis meningokokus (International Certificate of Vaccination/ICV) bagi jemaah haji dan umrah. Indonesia sebagai salah satu negara pengirim jemaah haji dan umrah terbesar di dunia turut berisiko terhadap importasi kasus Meningitis Meningokokus dari wilayah/negara terjangkit.

Kabupaten Lampung Selatan sebagai wilayah dengan mobilitas penduduk yang tinggi, memiliki pelabuhan laut domestik, bandar udara domestik, serta menjadi pintu gerbang penghubung Pulau Sumatera dan Jawa, turut berisiko terhadap penyebaran penyakit infeksi emerging termasuk Meningitis Meningokokus, khususnya melalui pergerakan penduduk dan pelaku perjalanan dari dan ke daerah endemis/terjangkit. Oleh karena itu, penguatan surveilans, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengawasan kesehatan pelaku perjalanan tetap menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian Meningitis Meningokokus, meskipun profil risiko wilayah berada pada derajat yang belum tinggi.

Pemetaan risiko Meningitis Meningokokus tahun 2026 di Kabupaten Lampung Selatan dilakukan untuk menilai tiga komponen utama, yaitu ancaman (threat), kerentanan (vulnerability), dan kapasitas (capacity). Hasil pemetaan menunjukkan derajat risiko RENDAH secara keseluruhan, namun tetap ditemukan subkategori dengan nilai risiko tinggi pada kategori kerentanan serta beberapa subkategori dengan kapasitas yang masih rendah, sehingga digunakan sebagai dasar perumusan rekomendasi tindak lanjut yang terarah agar upaya kewaspadaan dan kesiapsiagaan dapat terus ditingkatkan dan dipertahankan secara berkelanjutan.

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 Selatan.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB, khususnya Meningitis Meningokokus.

C. HASIL PEMETAAN RISIKO

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko kategori ancaman penyakit Meningitis Meningokokus terdiri dari beberapa kategori, yaitu T/Tinggi, S/Sedang, dan R/Rendah. Untuk Kabupaten Lampung Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

No.	Subkategori	Bobot (%)	Indeks	Nilai Risiko
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	40,00	50,00	SEDANG
2	Risiko Penularan Setempat	60,00	0,00	RENDAH
	TOTAL	100,00	16,00	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus, nilai indeks kategori ancaman sebesar 16,00 (derajat risiko RENDAH). Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain berada pada kategori SEDANG, terutama dipengaruhi oleh adanya pelaku perjalanan yang baru kembali dari daerah endemis/terjangkit (termasuk haji atau umrah) dalam satu tahun terakhir, sedangkan subkategori Risiko Penularan Setempat berada pada kategori RENDAH karena belum ditemukan kasus suspek maupun konfirmasi Meningitis Meningokokus di wilayah maupun kabupaten/kota sekitar dalam satu tahun terakhir.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko kategori kerentanan penyakit Meningitis Meningokokus dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

No.	Subkategori	Bobot (%)	Indeks	Nilai Risiko
1	Karakteristik Penduduk	25,00	18,68	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25,00	0,00	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25,00	33,33	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25,00	100,00	TINGGI
	TOTAL	100,00	37,54	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus, nilai indeks kategori kerentanan sebesar 37,54 (derajat risiko RENDAH). Tiga dari empat subkategori, yaitu Karakteristik Penduduk, Ketahanan Penduduk, dan Kewaspadaan Kabupaten/Kota, berada pada kategori RENDAH. Namun demikian, subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko berada pada kategori TINGGI (indeks 100,00), yang menggambarkan bahwa frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (termasuk arus jemaah umrah/haji) masih menjadi faktor kerentanan utama yang perlu mendapat perhatian serius meskipun profil kerentanan wilayah secara umum tergolong rendah.

c. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko kategori kapasitas penyakit Meningitis Meningokokus dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

No.	Subkategori	Bobot (%)	Indeks	Kategori
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20,00	61,73	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10,00	0,00	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10,00	66,67	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10,00	80,30	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00	10,00	RENDAH
6	Surveilans Puskesmas	7,50	95,00	TINGGI
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7,50	100,00	TINGGI
8	Surveilans Kabupaten/Kota	7,50	100,00	TINGGI
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,50	0,00	RENDAH
10	Promosi	10,00	100,00	TINGGI
	TOTAL	100,00	58,41	SEDANG

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus, nilai indeks kategori kapasitas sebesar 58,41 (derajat SEDANG). Perlu dicatat bahwa pada kategori kapasitas, nilai kategori TINGGI menunjukkan kapasitas yang sudah baik, sedangkan kategori RENDAH menunjukkan kapasitas yang masih rendah dan perlu ditingkatkan.

Terdapat 3 (tiga) subkategori dengan kategori RENDAH, yaitu Kesiapsiagaan Laboratorium, Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, dan Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK). Ketiga subkategori tersebut menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan, sedangkan subkategori lain seperti Kesiapsiagaan Rumah Sakit, Surveilans Puskesmas, Surveilans Rumah Sakit, Surveilans Kabupaten/Kota, dan Promosi telah menunjukkan kapasitas yang baik (TINGGI) dan perlu terus dipertahankan.

d. Karakteristik Risiko (Tinggi, Sedang, Rendah)

Penetapan karakteristik risiko penyakit Meningitis Meningokokus diperoleh berdasarkan pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Hasil karakteristik risiko Kabupaten Lampung Selatan dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini.

Provinsi	Lampung
Kabupaten/Kota	Lampung Selatan
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Threat (Ancaman)	16,00
Vulnerability (Kerentanan)	37,54
Capacity (Kapasitas)	58,41
RISIKO	34,18
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Lampung Selatan untuk Tahun 2026, diperoleh nilai ancaman sebesar 16,00 dari 100; kerentanan sebesar 37,54 dari 100; dan kapasitas sebesar 58,41 dari 100. Melalui perhitungan sesuai instrumen analisis risiko yang digunakan, diperoleh indeks risiko sebesar 34,18 dengan derajat risiko RENDAH. Hal ini mengindikasikan bahwa Kabupaten Lampung Selatan secara umum berada pada level kewaspadaan yang terkendali terhadap potensi masuk dan penyebaran Meningitis Meningokokus. Meskipun demikian, ditemukannya subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko pada kategori TINGGI serta beberapa subkategori kapasitas yang masih RENDAH tetap memerlukan tindak lanjut agar profil risiko rendah ini dapat dipertahankan dan tidak meningkat di masa mendatang.

D. REKOMENDASI

Rekomendasi tindak lanjut disusun berdasarkan subkategori prioritas yang dapat ditindaklanjuti, yaitu subkategori dengan nilai risiko tinggi pada kategori kerentanan serta subkategori dengan kapasitas yang masih rendah dan perlu ditingkatkan.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penguatan kapasitas pemeriksaan spesimen Meningitis Meningokokus melalui penyusunan SOP penanganan dan pengiriman spesimen, pelatihan petugas pengambilan spesimen, penyediaan logistik (specimen carrier, VTM, KIT/BMHP) sesuai standar, serta percepatan alur rujukan spesimen ke laboratorium rujukan.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel, Labkesda	Tahun 2026	Rendah (10%)
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembentukan/aktivasi dan pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur, penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, pelatihan petugas dalam penyelidikan epidemiologi (PE), serta penerbitan kebijakan kewaspadaan PIE (Surat Edaran/Surat Keputusan) oleh Kepala Daerah/Kepala Dinas Kesehatan.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel	Tahun 2026	Rendah (10%)
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Penguatan koordinasi dengan Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) untuk pelaksanaan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus, khususnya dalam pemantauan kesehatan jemaah umrah/haji dan pelaku perjalanan dari wilayah endemis di pintu masuk wilayah.	B/BKK, Dinas Kesehatan Kab Lamsel, KKP	Tahun 2026	Rendah (7,5%)
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko (Kerentanan Tinggi)	Peningkatan pengawasan kesehatan di pintu masuk wilayah terhadap pelaku perjalanan dari negara/wilayah endemis Meningitis Meningokokus, skrining kesehatan dan verifikasi bukti vaksinasi meningitis meningokokus (International Certificate of Vaccination/ICV) bagi calon jemaah umrah/haji sebelum keberangkatan, serta pemantauan kesehatan setelah kepulangan.	KKP, Dinas Kesehatan Kab Lamsel, Dishub	Tahun 2026	Tinggi (25%)

LAMPIRAN

PERUMUSAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2026

1. Penetapan Subkategori Prioritas

Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25%	TINGGI

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25%	TINGGI

Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Kategori
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,5%	RENDAH

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Kategori
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7,5%	RENDAH

2. Inventarisasi Masalah (Metode 5M)

Setiap subkategori prioritas yang dapat ditindaklanjuti dianalisis inventarisasi masalahnya melalui metode 5M (Man, Method, Material, Money, dan Machine). Kolom Machine tidak ditampilkan pada subkategori berikut karena tidak teridentifikasi kendala pada aspek tersebut.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium belum seluruhnya terlatih	Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen	Ketersediaan KIT (termasuk BMHP) untuk pengambilan	Anggaran pengadaan logistik dan penguatan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money
		pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus.	Meningitis Meningokokus; alur rujukan ke laboratorium rujukan belum optimal.	spesimen belum memadai/tidak selalu tersedia.	laboratorium belum dialokasikan secara khusus.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus; TGC belum memiliki SK.	Belum ada dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis; mekanisme aktivasi TGC belum baku.	Kelengkapan APD dan sarana investigasi lapangan untuk penyelidikan epidemiologi masih terbatas.	Anggaran pelatihan petugas PE dan operasional TGC belum tersedia secara memadai.
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi petugas B/BKK dengan Dinas Kesehatan dalam pelaporan surveilans belum optimal.	Belum berjalan mekanisme surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus secara rutin di B/BKK.	Sarana pendukung pelaporan dan pemantauan di pintu masuk masih terbatas.	Anggaran pelaksanaan surveilans aktif di pintu masuk belum dialokasikan secara khusus.

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal

Catatan: Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko sangat dipengaruhi faktor eksternal (tingginya frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit, termasuk arus jemaah umrah/haji), sehingga tindak lanjut diarahkan pada penguatan pengawasan kesehatan di pintu masuk wilayah dan edukasi/verifikasi status vaksinasi bagi calon jemaah.

3. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

No	Uraian Masalah
1	Kesiapsiagaan Laboratorium: SOP penanganan/pengiriman spesimen, ketersediaan KIT/BMHP, dan kompetensi petugas pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus belum memadai.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota: TGC belum memiliki SK, dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus belum tersusun, dan petugas PE belum seluruhnya terlatih.
3	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK): surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK belum berjalan optimal.
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko (Kerentanan Tinggi): tingginya frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit, termasuk arus jemaah umrah/haji, meningkatkan risiko importasi kasus Meningitis Meningokokus.

E. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yulia Indah Permata Sari, SKM	Staf Pengelola Surveilans/Penanggung Jawab PIE	Dinkes Kab. Lamsel
2	Ernidayati, S.Tr.Keb, M.K.M	Subkoordinator	Dinkes Kab. Lamsel
3	Ahlul Fikri K, AMd.AK	Staf Pengelola Surveilans	Dinkes Kab. Lamsel

Kalianda, 17 Juni 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan



DEVI ARMINANTO, SKM., M.M

Pembina Muda TK I
NIP. 1 971 1005 199603 1 001