

TAHUN 2026

# PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASITINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

DI KABUPATEN PESAWARAN  
PROVINSI LAMPUNG



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PESAWARAN

## **I. PENDAHULUAN**

### **a. Latar belakang penyakit**

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Meningitis merupakan suatu reaksi peradangan yang terjadi pada lapisan yang membungkus jaringan otak (araknoid dan piameter) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan organisme seperti bakteri, virus, dan jamur. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan berakibat fatal pada 50% kasus jika tidak diobati (Speets et al., 2018).

Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* (atau *N. meningitidis*), memiliki potensi untuk menyebabkan epidemi yang besar. Dua belas jenis dari bakteri tersebut, yang disebut serogroup, telah diidentifikasi, dan enam diantaranya (jenis A, B, C, W, X dan Y) dapat menyebabkan epidemi (WHO, 2018). Gejala yang paling umum pada pasien dengan meningitis adalah leher kaku, demam tinggi, sensitif terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, mengantuk, kejang, mual, dan muntah. Selain itu pada bayi, fontanelle menonjol dan penampilan ragdoll juga sering ditemukan (Piotto, 2019). Meningitis bakterial (penyakit meningitis yang disebabkan oleh bakteri) berada pada urutan sepuluh teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak.

Meningitis jenis ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak, dengan perkiraan 115.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015. 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 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

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) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi.

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke 9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18 - 40%.

Di Kabupaten Pesawaran belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2025 data haji dan umroh mencapai 214 orang. Dan kegiatan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas, Rikes awal di Puskesmas, Melakukan pemeriksaan menunjang di RSUD Pesawaran, Melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah haji dan Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza. Kemudian setelah kepulangan Jemaah haji tim surveilans melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah, melakukan pemantauan paca kepulangan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari dan menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas.

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

4. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan untuk pengambilan kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Meningitis Meningokokus tdi Kabupaten Pesawaran.

## II. 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 Pesawaran, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	RISIKO PENULARAN DARI DAERAH LAIN	SEDANG	40.00%	50.00
2	RISIKO PENULARAN SETEMPAT	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1.

Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Pesawaran Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 sub kategori dengan nilai risiko sedang , yaitu Risiko penularan dari daerah lain, hal ini dikarenakan jumlah pelaku perjalanan daerah endemis ( termasuk Haji dan Umroh ) d Kabupaten Pesawaran dalam satu tahun terakhir berjumlah 214 orang.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 sub kategori dengan nilai risiko rendah , yaitu Risiko penularan setempat, hal ini dikarenakan di Kabupaten Pesawaran tidak ada kasus Meningitis Meningokokus sehingga tida ada resiko penularan setempat.

### 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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	25.00%	8.17
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	25.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KABUPATEN / KOTA	RENDAH	25.00%	33.33
4	KUNJUNGAN PENDUDUK DARI NEGARA/WILAYAH BERISIKO	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2.

Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Pesawaran Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang maupun Kategori Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk, hal ini dikarenakan jumlah proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) Kabupaten Pesawaran sebesar 15,41%.
2. Ketahanan Penduduk, hal ini dikarenakan persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (Jemaah haji) di kabupaten Pesawaran sebesar 100%.
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan di Kabupaten Pesawaran tidak terdapat Bandar Udara baik internasional maupun domestik juga tidak terdapat pelabuhan laut baik internasional maupun domestik dan juga tidak terdapat pintu masuk ( darat ) bagi pengunjung internasional.
4. Kunjungan Penduduk dari Negara / Wilayah Berisiko, hal ini dikarenakan rerata frekuensi dari daerah endemis/terjangkit ( luar negri/dalam negri ) dalam satu tahun terakhir 0.

### 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	ANGGARAN KEWASPADAAN DAN PENANGGULANGAN	RENDAH	20.00%	0.00
2	KESIAPSIAGAAN LABORATORIUM	SEDANG	10.00%	63.89
3	KESIAPSIAGAAN PUSKESMAS	SEDANG	10.00%	66.67
4	KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	69.70
5	KESIAPSIAGAAN KABUPATEN / KOTA	RENDAH	10.00%	33.33
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	PROMOSI	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3.

Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Pesawaran 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 hal ini diakrenakan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB ( termasuk Meningitis Meningokokus ), baik tatalaksanaan kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen dan lainnya adalah sejumlah Rp. 190.100.000 perkapita, sedangkan anggaran dalam memperkuat kewaspadaan , kesiapsiagaan dan penanggulangan pada tahun 2025 tidak ada.
2. Subkategori kesiapsiagaan Kabupaten/Kota. Hal ini dikarenakan tidak ada petugas di Kabupaten yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Menigitis Menigokokus, kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontigensi meningitis meningokukos serta belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus.

**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 Pesawaran dapat di lihat pada tabel 4.

PROVINSI	LAMPUNG
KOTA	PESAWARAN
TAHUN	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
VULNERABILITY	10.17
THREAT	16.00
CAPACITY	56.31
RISIKO	28.39
DERAJAT RISIKO	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Pesawaran untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.17 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.31 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.39 atau derajat risiko RENDAH

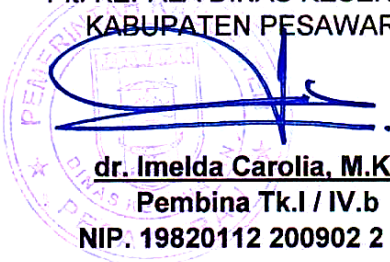
**III. REKOMENDASI**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KEWASPADAAN KABUPATEN / KOTA	Melakukan kordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan terkait dengan Pengawasan di Pintu Masuk baik bandar Udara maupun pelabuhan laut dalam	Kabid P2P	Januari – Desember 2027	

		Penyebaran kasus penyakit infeksi emerging			
2	KESIAPSIAGAAN KABUPATEN / KOTA	Menguuslkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan penyusunan dokumen rencana kontigensi Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	Juni – Oktober 2026	
		Membuat Pelatihan Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Katim. Surveilans dan imunisasi	Juni- September 2027	
3	PROMOSI	Mengusulkan anggaran untuk cetak media promosi terkait penyakit meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juni – Oktober 2026	
		Kordinasi dengan petugas promkes dalam Membuat media social baik cetak maupun online terkait media promosi dan sosialisasi tentang penyakit Meningitis Meningokokus yang dapat diakses oleh masyarakat umum	Katim. Surveilans dan imunisasi	Juli – Desember 2026	

Gedong Tataan, 24 Mei 2026

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PESAWARAN



**dr. Imelda Carolia, M.Kes**  
Pembina Tk.I / IV.b  
NIP. 19820112 200902 2 012

## **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:

- 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
- 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

### **2. MENETAPKAN SUBKATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI**

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

Tabel Isian :

#### **PENETAPAN SUBKATEGORI PRIORITAS PADA KATEGORI KERENTANAN**

<b>NO</b>	<b>SUBKATEGORI</b>	<b>BOBOT</b>	<b>NILAI RISIKO</b>
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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

**PENETAPAN SUBKATEGORI PRIORITAS PADA KATEGORI KAPASITAS**

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

**PENETAPAN SUBKATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI PADA KATEGORI KAPASITAS**

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

**3. MENGANALISIS INVENTARISASI MASALAH DARI SETIAP SUBKATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI**

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

## KERENTANAN

NO	SUB KATEGORI	MAN	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	<b>Belum adanya kordinasi anatar surveilans kabupaten dengan BKK terkait laporan dipintu-pintu masuk baik laut maupun udara</b>	Belum ada SOP terkait pelaporan antara Dinas Kesehatan dengan BKK	Form laporan	Tidak tersedia anggaran surveilans aktif ke BKK	Kurikulum pelatihan

## KAPASITAS

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	-	-	Terbatasnya anggaran daerah untuk program kewaspadaan penyakit Meningitis Meningokokus	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	<b>Optimalisasi TGC:</b> Mengaktifkan dan melatih Tim Gerak Cepat (TGC) di tingkat kabupaten untuk melakukan investigasi epidemiologi < 24 jam setelah adanya laporan kasus suspek.	Pelatihan	Modul	Ketersedian anggaran	Kurikulum pelatihan

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus meningitis	Pertemuan sosialisasi dari Dinas Kesehatan tentang penyakit infeksi emerging ( terutama meningitis mningokokus )	Materi sosialisasi	Ketersediaan anggaran	Luring/daring
---	-------------------------	---	--	--------------------	-----------------------	---------------

#### 4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1. Belum Adanya Kordinasi Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Dengan BKK Terkait Laporan Penyakit Di Pintu- Pintu Masuk Baik Laut Maupun Udara
2. Terbatasnya Anggaran Daerah Dalam Kegiatan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Potensial KLB ( Meningitis Meningokokus )
3. Belum Ada Pelatihan Bagi Tim TGC Di Kabupaten Dalam Melakukan Investigasi Epidemiologi
4. Kegiatan Sosilaisasi Tentang Penyaakit Infeksi Emerging ( Meningitis Meningokokus ) Belum Maksimal

#### 5. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Melakukan kordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan terkait dengan Pengawasan di Pintu Masuk baik bandar Udara maupun pelabuhan laut dalam Penyebaran kasus penyakit infeksi emerging	Kabid P2P	Januari – Desember 2027	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan anggaran untuk kewaspadaan Penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit Meningitis	Surveilans	Juni – Oktober 2026	

3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat Pelatihan Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Katim. Surveilans dan imunisasi	Juni- September 2027	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi melalui zoom untuk penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Katim. Surveilans dan imunisasi	Januari – Desember 2027	

## 6. TIM PENYUSUN

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	Christ Michael,S.Kep,M.Kes	Ka.Bid P2p	Dinas Kesehatan Kab. Pesawaran
2	Ferry Ardiansyah,S.Kep,MKM	Ka Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pesawaran
3	Eni Setiyowati,SKM,M.Epid	Epidemiolog Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Pesawaran