



REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS
PEMETAAN RISIKO PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN BATANG
TAHUN 2026

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BATANG
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meningen). Penyakit ini dapat menimbulkan gejala berupa demam tinggi, sakit kepala hebat, kaku kuduk, mual, muntah, penurunan kesadaran, hingga kematian apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Selain menyebabkan meningitis, bakteri *Neisseria meningitidis* juga dapat menyebabkan meningokokseミア, yaitu infeksi bakteri yang menyebar ke dalam aliran darah dan berpotensi menimbulkan syok septik serta kematian dalam waktu singkat. (WHO, 2024; CDC, 2024).

Penularan penyakit meningitis meningokokus terjadi melalui droplet atau percikan saluran pernapasan dari penderita maupun carrier (orang yang membawa bakteri tanpa gejala). Risiko penularan meningkat pada kondisi kepadatan penduduk yang tinggi, mobilitas masyarakat yang tinggi, lingkungan tertutup dengan ventilasi kurang baik, serta pada kelompok yang melakukan perjalanan ke daerah endemis. Secara global, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di kawasan Sub-Sahara Afrika yang dikenal sebagai "*Meningitis Belt*" yang membentang dari Senegal hingga Ethiopia. Kawasan tersebut secara rutin mengalami epidemi meningitis. Selain di Afrika, kejadian meningitis meningokokus juga masih dilaporkan di berbagai negara maju. Pada tahun 2024, Amerika Serikat melaporkan peningkatan kasus penyakit meningokokus invasif sebanyak 422 kasus, tertinggi sejak tahun 2014. Sementara pada tahun 2026, Inggris melaporkan kejadian luar biasa meningokokus sejumlah 9 kasus konfirmasi, 11 kasus probable, dan 2 kematian (WHO, 2024; CDC, 2024; UK Health Security Agency, 2026).

Kewaspadaan terhadap meningitis meningokokus juga perlu ditingkatkan di kawasan Timur Tengah, khususnya Arab Saudi, karena negara tersebut menjadi tujuan jutaan jemaah haji dan umrah dari seluruh dunia setiap tahunnya. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2025 terdapat 11 kasus terkonfirmasi penyakit meningokokus invasif yang terkait dengan pelaksanaan ibadah umrah di Arab Saudi. Selain itu, terdapat 6 kasus tambahan yang dilaporkan pada jemaah yang baru kembali dari umrah ke berbagai negara. Seluruh kasus tersebut berhubungan dengan perjalanan ke Arab Saudi dan sebagian besar disebabkan oleh *Neisseria meningitidis* serogrup W135 (WHO, 2025).

Di Indonesia, hingga saat ini penyakit meningitis meningokokus tergolong sangat jarang ditemukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui portal Penyakit Infeksi Emerging menyebutkan bahwa sejak diberlakukannya vaksinasi meningitis meningokokus bagi jemaah haji, umrah, dan pekerja migran yang akan berangkat ke Arab Saudi pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit meningitis meningokokus di Indonesia. Namun demikian, hasil surveilans pada jemaah haji Indonesia periode 1993–2003 menunjukkan adanya karier (carrier) *Neisseria meningitidis* sebesar 0,3%–11% dengan serogrup A, B, C, dan W135, yang menunjukkan bahwa risiko importasi penyakit tetap ada meskipun kasus klinis belum ditemukan. Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan vaksinasi meningitis meningokokus sebagai kewajiban bagi seluruh jemaah umrah dan haji sesuai ketentuan Pemerintah Arab Saudi. Kebijakan ini diterapkan sebagai langkah mitigasi risiko mengingat pelaksanaan ibadah haji dan umrah merupakan kegiatan *mass gathering* yang berpotensi meningkatkan penularan penyakit meningokokus invasif (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Meskipun hingga saat ini belum ditemukan kasus meningitis meningokokus di Kabupaten Batang, kewaspadaan terhadap penyakit ini tetap perlu dilakukan mengingat tingginya mobilitas penduduk, keberangkatan jemaah haji dan umrah, serta dampak yang dapat ditimbulkan apabila terjadi kasus. Oleh karena itu, diperlukan analisis pemetaan risiko yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah dalam menghadapi kemungkinan masuk dan menyebarnya penyakit meningitis meningokokus. Hasil analisis risiko tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi kebijakan dan program dalam rangka meningkatkan

kesiapsiagaan, deteksi dini, serta respon terhadap potensi kejadian penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Batang.

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 Batang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
4. Sebagai dasar penyusunan program dan anggaran dalam rangka pencegahan penanggulangan penyakit potensial wabah dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.

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 Batang, 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 Batang Tahun 2026

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

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%	21.30
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Batang Tahun 2026

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

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko.

Pada tahun 2025, sebanyak 711 jemaah haji asal Kabupaten Batang yang diberangkatkan ke Arab Saudi yang merupakan negara yang berisiko. Ibadah haji dan umrah di Arab Saudi merupakan kegiatan *mass gathering* atau perkumpulan massa yang besar dari berbagai negara di dunia sehingga dapat meningkatkan risiko kasus importasi Meningitis Meningokokus.

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%	14.82
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	72.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	80.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	23.33
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	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	56.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Batang 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.

Terdapat gap antara anggaran yang diperlukan dengan anggaran yang tersedia. Anggaran yang tersedia tidak spesifik untuk kewaspadaan dan penanggulangan penyakit 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 Batang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Batang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	38.13
Threat	16.00
Capacity	65.39
RISIKO	30.84
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Batang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.39 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.84 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pemantauan dan pelaporan pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko khususnya bagi jemaah umrah melalui koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan Kelas I Semarang Wilker Batang, Puskesmas, dan lintas sektor terkait.	Dinas Kesehatan, Balai Karantina Kesehatan Kelas I Semarang Wilker Batang	2026	
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan dan mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan, surveilans, penanggulangan, dan promosi kesehatan untuk Penyakit	Dinas Kesehatan, Bapperida	2026-2027	

		Infeksi Emerging, khususnya untuk penyakit Meningitis meningokokus.			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan lintas sektor terkait deteksi dini, investigasi, dan respon kasus meningitis meningokokus.	Dinas Kesehatan	2026-2027	
4	Promosi	Mengembangkan dan melaksanakan promosi kesehatan serta edukasi kepada masyarakat, jemaah haji/umrah, dan pelaku perjalanan mengenai pencegahan meningitis meningokokus.	Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan	2026	

Batang, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Batang



dr. Ida Susilaksmi, M.Kes

Pembina Utama Miuda / IVc

NIP. 19710927 200212 2 002

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

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	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

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	IV. Promosi	10.00%	SEDANG

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kesadaran pelaku perjalanan untuk melaporkan riwayat perjalanan masih rendah	Belum optimalnya skrining dan pemantauan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko	Media edukasi terkait meningitis meningokokus masih terbatas	Belum tersedia anggaran khusus pemantauan pelaku perjalanan berisiko	Belum tersedia sistem pendataan dan pelacakan pelaku perjalanan secara terintegrasi, khususnya bagi pelaku perjalanan umrah.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SDM program belum optimal dalam mengadvokasi	Perencanaan anggaran kewaspadaan meningitis	Dokumen pendukung usulan	Belum tersedia alokasi anggaran khusus kewaspadaan	

		kebutuhan anggaran	belum menjadi prioritas	anggaran masih terbatas	dan penanggulangan meningitis meningokokus	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SDM lintas program dan lintas sektor belum seluruhnya memahami penanganan meningitis meningokokus	Belum tersedia rencana kontinjensi dan prosedur respon kejadian meningitis meningokokus		Anggaran simulasi dan peningkatan kapasitas belum tersedia secara khusus	
3	IV. Promosi	Petugas promosi kesehatan belum seluruhnya mendapatkan pembekalan terkait meningitis meningokokus	Kegiatan edukasi belum dilaksanakan secara rutin	Media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang meningitis meningokokus masih terbatas	Anggaran promosi kesehatan terkait meningitis meningokokus masih terbatas	Pemanfaatan media digital dan sistem informasi kesehatan belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tingginya mobilitas penduduk dan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko belum diimbangi dengan sistem pemantauan yang optimal.
2	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus.
3	Kapasitas SDM lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan meningitis meningokokus masih perlu ditingkatkan.
4	Kegiatan promosi kesehatan dan edukasi kepada masyarakat terkait meningitis meningokokus masih belum optimal.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pemantauan dan pelaporan pelaku perjalanan dari negara/wilayah berisiko khususnya bagi jemaah umrah melalui koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan Kelas I Semarang Wilker Batang,	Dinas Kesehatan, Balai Karantina Kesehatan Kelas I Semarang Wilker Batang	2026	

		Puskesmas, dan lintas sektor terkait.			
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan dan mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan, surveilans, dan promosi kesehatan untuk Penyakit Infeksi Emerging, khususnya untuk penyakit Meningitis meningokokus.	Dinas Kesehatan, Bapperida	2026-2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan lintas sektor terkait deteksi dini, investigasi, dan respon kasus meningitis meningokokus.	Dinas Kesehatan	2026-2027	
4	Promosi	Mengembangkan dan melaksanakan promosi kesehatan serta edukasi kepada masyarakat, jemaah haji/umrah, dan pelaku perjalanan mengenai pencegahan meningitis meningokokus.	Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dirgahayu Riyadi, S.K.M.	Kabid P2P	Dinkes Kab. Batang
2	Khairunnisa, S.K.M., M.Epid.	Kasi Survim KLB	Dinkes Kab. Batang
3	Fany Fanana Mahdia, S.K.M.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab. Batang
4	Bagus Satrio Santoso, S.K.M.	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab. Batang

REFERENSI:

1. World Health Organization. 2024. *Meningococcal Meningitis Fact Sheet*. Geneva: WHO.
2. World Health Organization. 2025. *Disease Outbreak News: Invasive Meningococcal Disease Associated with Umrah Travel, Saudi Arabia*. Geneva: WHO.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Meningococcal Disease
<https://www.cdc.gov/meningococcal/index.html>?
4. Kementerian Kesehatan RI – Situasi Persebaran Meningitis Meningokokus di Indonesia
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
5. Kementerian Kesehatan RI – Kewajiban Vaksinasi Meningitis bagi Jemaah Haji dan Umrah
<https://www.kemkes.go.id>
6. UK Health Security Agency (UKHSA)
<https://www.gov.uk/government/organisations/uk-health-security-agency>?
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. 2025. Data Jemaah Haji Kabupaten Batang Tahun 2025.