



2026

**REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PETA RISIKO
MENINGITIS MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN BLORA**

**Dinas Kesehatan Daerah
Kabupaten Blora
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 meningokoksemia, 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 Blora, 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 Blora.

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

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 Blora, 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 Blora 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%	10.27
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 Blora Tahun 2026

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

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	58.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	60.00
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%	70.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	86.00

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

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

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 Blora dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Blora
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.48
Threat	16.00
Capacity	84.18

RISIKO	13.53
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Blora untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.48 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 84.18 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.53 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Workshop / Refreshing petugas Puskesmas dan RS dalam Pencatatan dan Pelaporan SKDR khususnya EBS.	Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Blora.	2027	
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Berkoordinasi dengan Rumah Sakit terkait pelaksanaan pelatihan penanggulangan kasus MM bagi tim PIE rumah sakit.	Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Blora, Rumah Sakit	2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan lintas sektor terkait deteksi dini, investigasi, dan respon kasus meningitis meningokokus.	Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Blora.	2027	

Blora, 23 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan Daerah
Kabupaten Bora



EDI WIDAYAT, S.Pd., M.Kes., M.H
Pembina Utama Muda
NIP. 196910251989031004

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

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

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 RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas pemantau kesehatan di pintu masuk seperti terminal dan stasiun.	Mekanisme skrining, pelaporan, dan koordinasi lintas sektor di pintu masuk belum dilaksanakan secara maksimal dan dilaksanakan secara konsisten.	Belum tersedia media KIE dan formulir pemantauan kesehatan di pintu masuk wilayah	Belum tersedia alokasi anggaran khusus yang memadai untuk kegiatan kewaspadaan penyakit di pintu masuk wilayah.	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Belum semua unit pelapor di SKDR melaporkan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> dalam waktu kurang dari 24 jam.			Tidak ada anggaran untuk kegiatan workshop / refreshing SKDR.	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Belum semua tenaga dalam tim penanggulangan kasus PIE (termasuk MM) sudah mendapatkan pelatihan tentang penanganan kasus MM.		Belum semua RS mampu merawat kasus MM.	Tidak ada anggaran khusus untuk pelatihan penanggulangan kasus MM di RS.	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan MM.			Tidak ada anggaran khusus untuk penyelidikan dan penanggulangan MM.	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua unit pelapor di SKDR melaporkan <i>Event-Based Surveillance (EBS)</i> dalam waktu kurang dari 24 jam.
2	Belum semua tenaga dalam tim penanggulangan kasus PIE (termasuk MM) sudah mendapatkan pelatihan tentang penanganan kasus MM.
3	Belum semua RS mampu merawat kasus MM.
4	Belum ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan MM.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Workshop / Refreshing petugas Puskesmas dan RS dalam Pencatatan dan Pelaporan SKDR khususnya EBS.	Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Blora.	2027	
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Berkoordinasi dengan Rumah Sakit terkait pelaksanaan pelatihan penanggulangan kasus MM bagi tim PIE rumah sakit.	Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Blora, Rumah Sakit	2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan lintas sektor terkait deteksi dini, investigasi, dan respon kasus meningitis meningokokus.	Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Blora.	2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Handoko, S.ST., Ners., M.K.M.	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinkesda Blora
2	Puspaningdyah Ekawati, SKM, M.Epid.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkesda Blora
3	Firmanuddiin Bagus W, SKM	Pelaksana Surveilans	Dinkesda Blora