

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAKLANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS
DINAS KESEHATAN KOTA BATU
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KOTA BATU
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri **Neisseria meningitidis** yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini memiliki potensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) karena dapat menyebar secara cepat melalui droplet pernapasan atau kontak dekat dengan penderita. Manifestasi klinis dapat berkembang dalam waktu singkat berupa demam, sakit kepala, kaku kuduk, penurunan kesadaran, hingga kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan.

Meningitis Meningokokus menjadi salah satu penyakit yang perlu mendapat perhatian dalam kegiatan surveilans karena memiliki tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi serta berisiko menimbulkan penularan di masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak, remaja, jemaah haji/umrah, penghuni asrama, serta masyarakat yang tinggal di lingkungan dengan kepadatan tinggi. Penyakit ini juga menjadi perhatian global karena beberapa wilayah memiliki risiko tinggi terjadinya penyebaran, khususnya pada wilayah dengan faktor risiko lingkungan dan mobilitas penduduk yang tinggi. Pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus merupakan salah satu upaya dalam surveilans epidemiologi untuk mengetahui distribusi kasus, wilayah berisiko, faktor penyebab, serta potensi penyebaran penyakit di suatu wilayah. Melalui kegiatan pemetaan dapat dilakukan identifikasi faktor **kerentanan, ancaman, dan kapasitas** yang memengaruhi risiko terjadinya kasus, sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit. Kegiatan pemetaan dilakukan dengan mengintegrasikan data surveilans penyakit, data kependudukan, faktor lingkungan, riwayat mobilitas penduduk, kondisi fasilitas pelayanan kesehatan, serta kesiapsiagaan dalam penemuan dan pelaporan kasus. Hasil pemetaan diharapkan mampu memberikan gambaran wilayah prioritas yang membutuhkan penguatan surveilans, peningkatan kewaspadaan dini, edukasi masyarakat, serta kesiapan respons apabila ditemukan kasus suspek maupun konfirmasi Meningitis Meningokokus.

Dengan adanya pemetaan risiko Meningitis Meningokokus, diharapkan upaya pencegahan dan pengendalian dapat dilakukan secara lebih terarah, cepat, dan efektif guna mencegah terjadinya penularan luas serta menurunkan dampak kesehatan masyarakat.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Batu.

- 3) Dapat di jadikan dasar bagi Kota Batu 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 Kota Batu, 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 Kota Batu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- 1) Tidak terdapat subkategori ancaman yang masuk dalam kategori risiko tinggi.
- 2) Terdapat 1 subkategori dengan tingkat risiko sedang, yaitu risiko penularan dari daerah lain dengan indeks sebesar 50,00. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat potensi masuknya kasus dari wilayah lain melalui mobilitas penduduk, perjalanan antar daerah, maupun faktor lingkungan yang mendukung perpindahan agen penyakit.
- 3) Subkategori risiko penularan setempat berada pada kategori rendah dengan indeks 0,00, yang menunjukkan belum ditemukan faktor risiko kuat yang mendukung terjadinya transmisi lokal Meningitis meningokokus di wilayah Kota Batu.

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%	23.85
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	2.00
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 Kota Batu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- 1) Karakteristik Penduduk memiliki nilai risiko rendah dengan indeks sebesar 23,85. Hal ini menunjukkan kondisi demografi penduduk belum menjadi faktor kerentanan utama dalam peningkatan risiko penyebaran Meningitis meningokokus.
- 2) Ketahanan Penduduk memperoleh kategori rendah dengan indeks 2,00. Kondisi ini menggambarkan bahwa faktor perlindungan masyarakat, termasuk kemampuan pencegahan dan perilaku masyarakat dalam menghadapi faktor risiko penyakit, masih relatif terkendali.
- 3) Kewaspadaan Kabupaten/Kota berada pada kategori rendah dengan indeks 16,67. Hal ini menunjukkan bahwa sistem kewaspadaan dini, pelaporan, surveilans, serta kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan telah berjalan dan mampu mendukung deteksi dini terhadap kejadian yang berpotensi meningkatkan kasus.
- 4) Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko berada pada kategori rendah dengan indeks 0,00, yang menunjukkan belum terdapat faktor risiko signifikan dari mobilitas penduduk yang berasal dari wilayah dengan kejadian Meningitis meningokokus 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	99.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	89.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	97.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan berada pada kategori tinggi dengan indeks 100,00. Hal ini menunjukkan dukungan pembiayaan daerah terhadap

- kegiatan kewaspadaan, pencegahan, dan penanggulangan penyakit sudah tersedia dan mendukung pelaksanaan kegiatan surveilans serta respons.
- 2) Subkategori Laboratorium berada pada kategori sedang dengan indeks 50,00. Kondisi ini menunjukkan kemampuan pemeriksaan laboratorium telah tersedia, namun masih diperlukan penguatan kapasitas pemeriksaan, jejaring rujukan laboratorium, serta kecepatan konfirmasi diagnosis.
 - 3) Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas berada pada kategori sedang dengan indeks 55,56. Hal ini menunjukkan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama telah memiliki kemampuan dasar dalam deteksi dini, pelaporan, dan penatalaksanaan awal, namun perlu peningkatan kesiapan dalam menghadapi kejadian luar biasa.
 - 4) Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit berada pada kategori sedang dengan indeks 69,70. Rumah sakit memiliki kemampuan respons yang cukup, tetapi masih perlu penguatan pada aspek tata laksana kasus, isolasi, pencegahan infeksi, dan koordinasi rujukan.
 - 5) Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota berada pada kategori rendah dengan indeks 26,67, sehingga menjadi salah satu aspek yang perlu mendapat perhatian. Penguatan koordinasi lintas sektor, penyusunan rencana kontinjensi, dan peningkatan mekanisme respons cepat perlu terus dilakukan.
 - 6) Subkategori Komponen surveilans Puskesmas, Rumah Sakit, Kabupaten/Kota, dan Karantina Kesehatan seluruhnya berada pada kategori tinggi dengan indeks antara 89,00–100,00. Hal ini menunjukkan sistem kewaspadaan dini dan pelaporan berjalan dengan baik serta mampu mendukung deteksi dini terhadap kemungkinan munculnya kasus.
 - 7) Subkategori Promosi kesehatan berada pada kategori tinggi dengan indeks 97,00, yang menggambarkan kegiatan komunikasi risiko, edukasi masyarakat, serta penyampaian informasi kesehatan telah berjalan dengan baik.

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 Kota Batu dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kota Batu Tahun 2026.

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.03
Threat	16.00
Capacity	77.50
RISIKO	17.76
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Batu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.03 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.76 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	Meningkatkan kewaspadaan terhadap masuknya kasus dari luar wilayah melalui penguatan surveilans aktif, pemantauan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko, serta peningkatan deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan.	Dinas Kesehatan, Puskesmas & RS		Kota Batu
2	Kesiapsiagaan Puskesmas dan Rumah Sakit	Melaksanakan pelatihan tata laksana kasus, kewaspadaan standar, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), serta simulasi penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) meningitis.	Dinas Kesehatan, Puskesmas & RS		Kota Batu
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dan memperbarui rencana kontinjensi, SOP respons cepat, serta meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan penyakit berpotensi KLB.	Dinas Kesehatan, BPBD, RS, Puskesmas, OPD terkait		Kota Batu
4	Promosi Kesehatan dan Surveilans	Mempertahankan dan meningkatkan kegiatan edukasi masyarakat mengenai gejala meningitis, pentingnya segera mencari pengobatan, serta menjaga kualitas pelaporan surveilans secara tepat waktu dan lengkap.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Promkes, Surveilans		Kota Batu
5	Respons Kasus dan Investigasi	Melaksanakan investigasi epidemiologi dalam waktu ≤24 jam apabila ditemukan suspek meningitis meningokokus serta melakukan penelusuran kontak erat sesuai pedoman.	Tim Surveilans Dinkes dan Puskesmas		Kota Batu
6	Penguatan Jejaring Pelaporan	Mengoptimalkan pelaporan SKDR, EWARS, dan Sistem Surveilans Berbasis Laboratorium untuk memastikan seluruh suspek dilaporkan dan tervalidasi dengan cepat.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit		Kota Batu

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui pertemuan kewaspadaan penyakit, penyusunan/pemutakhiran rencana kontinjensi, serta pelaksanaan simulasi respons cepat terhadap kejadian suspek meningitis meningokokus.	Tim Surveilans Dinas Kesehatan, Lintas Sektor terkait	Triwulan III–IV 2026
2.	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan kegiatan komunikasi risiko dan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai tanda gejala	Tim Surveilans, PromkesDinkes,	Mulai Juli 2026

		meningitis meningokokus, faktor risiko, pencegahan, dan pentingnya pemeriksaan dini melalui media KIE dan kegiatan masyarakat.	Puskesmas, Promkes	
3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pemantauan mobilitas penduduk, skrining faktor risiko perjalanan, serta koordinasi dengan jejaring surveilans dan karantina kesehatan untuk mencegah masuknya kasus dari wilayah berisiko.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, Karantina Kesehatan	Mulai Juli 2026
4.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kot	Meningkatkan kesiapan daerah melalui pembaruan SOP penanggulangan KLB, penyusunan alur respons cepat, peningkatan koordinasi jejaring, dan pelaksanaan tabletop exercise/simulasi.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, RS	Triwulan III 2026
5.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan peningkatan kapasitas petugas laboratorium dalam pengambilan, pengemasan, pengiriman spesimen, serta memperkuat jejaring laboratorium rujukan untuk mempercepat konfirmasi kasus.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, RS, Laboratorium Rujukan, RS	Triwulan III–IV 2026
6.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan peningkatan kapasitas petugas melalui orientasi/pelatihan deteksi dini, investigasi epidemiologi, tata laksana awal, pelaporan SKDR, dan mekanisme rujukan kasus	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas	Mulai Juli 2026
7.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Memperkuat kesiapan rumah sakit dalam tata laksana kasus, penerapan kewaspadaan standar, isolasi, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), serta koordinasi rujukan.	Tim Surveilans Dinkes, RS	Mulai Juli 2026
8.	Sistem Surveilans	Mempertahankan kualitas surveilans dengan memastikan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan SKDR serta melakukan analisis data secara rutin untuk deteksi dini peningkatan kasus.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, RS	Mulai Juli 2026



Kepala Dinas Kesehatan,

[Signature]

Prasaja S.STP.,M.AP

Pengguna Tk I

NIP 198303052003121002

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	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10,00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10,00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
5	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
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	Subkategori	SDM	Metode	Sarana	Anggaran	Alat
1.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Belum semua lintas program/lintas sektor memahami indikator kewaspadaan meningitis meningokokus	Mekanisme koordinasi dan rencana kontinjensi belum optimal disosialisasikan secara berkala	Media KIE dan bahan informasi kewaspadaan masih perlu diperbarui	Dukungan anggaran kegiatan kesiapsiagaan perlu dipertahankan	Sistem pemantauan dan analisis risiko penyakit perlu terus diperkuat
2.	Ketahanan Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang tanda gejala dan pencegahan meningitis masih perlu ditingkatkan	Edukasi dan komunikasi risiko belum dilakukan secara rutin pada kelompok berisiko	Ketersediaan media edukasi masyarakat masih terbatas	Anggaran promosi kesehatan perlu dialokasikan secara berkelanjutan	Pemanfaatan media informasi digital belum maksimal
3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas belum seluruhnya melakukan pemantauan faktor risiko perjalanan secara optimal	Alur pemantauan pelaku perjalanan dan pelaporan belum terintegrasi secara maksimal	Form skrining/peringatan dini perjalanan perlu diperkuat	Pembiayaan koordinasi jejaring perlu dipertahankan	Sistem informasi mobilitas penduduk dan surveilans perlu ditingkatkan

Kapasitas

No	Subkategori	SDM	Metode	Sarana	Anggaran	Alat
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim respons cepat belum rutin melakukan simulasi kesiapsiagaan	SOP penanggulangan KLB dan rencana kontinjensi perlu diperbarui dan diuji	Dokumen rencana kontinjensi dan pedoman teknis perlu diperkuat	Dukungan anggaran respons kejadian perlu disiapkan	Sistem koordinasi dan pelaporan cepat perlu dioptimalkan
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kompetensi petugas dalam pengambilan, pengemasan, dan pengiriman spesimen perlu ditingkatkan	Alur pemeriksaan dan rujukan spesimen perlu diperjelas	Ketersediaan media transport spesimen dan bahan pemeriksaan perlu dipastikan	Anggaran peningkatan kapasitas laboratorium perlu diperkuat	Peralatan pemeriksaan dan jejaring laboratorium perlu dioptimalkan

3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kemampuan petugas dalam deteksi dini dan tata laksana awal perlu ditingkatkan	SOP penemuan kasus, pelaporan cepat, dan investigasi perlu disosialisasikan ulang	Form investigasi, pedoman, dan media KIE perlu tersedia	Anggaran pelatihan dan kegiatan surveilans perlu dipertahankan	Sistem pelaporan SKDR/EWARS perlu dimonitor secara berkala
----	-------------------------	---	---	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

Kesiapsiagaan kabupaten/kota masih rendah sehingga perlu penguatan rencana kontinjensi, SOP respons cepat, koordinasi lintas sektor, dan simulasi.
Kesiapsiagaan laboratorium masih sedang sehingga alur rujukan spesimen, logistik, dan umpan balik hasil pemeriksaan perlu diperjelas.
Kesiapsiagaan puskesmas dan rumah sakit masih sedang sehingga perlu peningkatan kapasitas deteksi dini, pelaporan cepat, PPI, tata laksana awal, dan rujukan.
Risiko penularan dari daerah lain berada pada kategori sedang sehingga pemantauan mobilitas penduduk dan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko tetap perlu dilakukan.
Surveilans dan promosi sudah baik, tetapi kualitas pelaporan, analisis data, dan komunikasi risiko perlu dipertahankan agar risiko tetap rendah.

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui pertemuan kewaspadaan penyakit, penyusunan/pemutakhiran rencana kontinjensi, serta pelaksanaan simulasi respons cepat terhadap kejadian suspek meningitis meningokokus.	Tim Surveilans Dinas Kesehatan, Lintas Sektor terkait	Triwulan III–IV 2026
2.	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan kegiatan komunikasi risiko dan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai tanda gejala meningitis meningokokus, faktor risiko, pencegahan, dan pentingnya pemeriksaan dini melalui media KIE dan kegiatan masyarakat.	Tim Surveilans, PromkesDinkes, Puskesmas, Promkes	Mulai Juli 2026
3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat pemantauan mobilitas penduduk, skrining faktor risiko perjalanan, serta koordinasi dengan jejaring surveilans dan karantina kesehatan untuk mencegah masuknya kasus dari wilayah berisiko.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, Karantina Kesehatan	Mulai Juli 2026
4.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kot	Meningkatkan kesiapan daerah melalui pembaruan SOP penanggulangan KLB, penyusunan alur respons cepat, peningkatan koordinasi jejaring, dan pelaksanaan tabletop exercise/simulasi.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, RS	Triwulan III 2026
5.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan peningkatan kapasitas petugas laboratorium dalam pengambilan, pengemasan, pengiriman spesimen, serta memperkuat jejaring laboratorium rujukan untuk mempercepat konfirmasi kasus.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, RS, Laboratorium Rujukan, RS	Triwulan III–IV 2026
6.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan peningkatan kapasitas petugas melalui orientasi/pelatihan deteksi dini, investigasi epidemiologi, tata laksana awal, pelaporan SKDR, dan mekanisme rujukan kasus	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas	Mulai Juli 2026
7.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Memperkuat kesiapan rumah sakit dalam tata laksana kasus, penerapan kewaspadaan	Tim Surveilans Dinkes, RS	Mulai Juli 2026

		standar, isolasi, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), serta koordinasi rujukan.		
8.	Sistem Surveilans	Mempertahankan kualitas surveilans dengan memastikan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan SKDR serta melakukan analisis data secara rutin untuk deteksi dini peningkatan kasus.	Tim Surveilans Dinkes, Puskesmas, RS	Mulai Juli 2026

6. Penyusun

NO	Nama	Jabatan	Instansi
1	Laorencia Rinta Herawati, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan



Kepala Dinas Kesehatan,
 Kota Batu
 Widyadarsa S.STP.,M.AP
 Pembina Tk I
 NIP 198303052003121002