

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK  
LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS  
MENINGOKOKUS DI KABUPATEN TEGAL**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL  
TAHUN 2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Di antara berbagai patogen yang mengancam, bakteri *Neisseria Meningitidis* menjadi perhatian serius karena kemampuannya menyebabkan penyakit Meningitis Meningokokus, suatu infeksi akut pada selaput otak dan sumsum tulang belakang (meningen) yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, kecacatan permanen, bahkan kematian dalam waktu singkat jika tidak ditangani segera.

Penyakit Meningitis Meningokokus tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

Secara global, pada tahun 2024, terdapat 13.415 kasus meningitis dengan 2.855 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus dan 910 kematian (CFR dari kasus meningitis: 6,78%). Di Indonesia belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit Meningitis Meningokokus, namun Kementerian Kesehatan RI tetap memberikan perhatian serius terhadap penyakit ini. Faktor risiko penularan meningitis meningokokus meliputi kontak erat dengan penderita atau carrier, hidup di lingkungan padat penduduk, serta daya tahan tubuh yang lemah. Meningitis Meningokokus adalah penyakit yang perlu diwaspadai, terutama mengingat mobilitas penduduk dan *mass gathering* yang sering terjadi, seperti ibadah haji dan umrah.

Upaya pencegahan dan pengendalian meningitis meningokokus menjadi penting mengingat risiko penyebaran penyakit, dampak terhadap kesehatan masyarakat, serta kebutuhan perlindungan kelompok tertentu yang memiliki risiko lebih tinggi, termasuk pelaku perjalanan internasional, jamaah keagamaan, petugas kesehatan, maupun individu dengan kondisi medis tertentu. Langkah pengendalian yang efektif memerlukan pendekatan komprehensif melalui penguatan surveilans, edukasi kesehatan, vaksinasi, deteksi dini, dan tata laksana kasus yang sesuai standar.

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai bahan pertimbangan dalam mendukung upaya pencegahan, kesiapsiagaan, dan pengendalian meningitis meningokokus melalui penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan, serta implementasi kebijakan berbasis risiko dan bukti ilmiah. Diharapkan rekomendasi yang disampaikan dapat menjadi acuan bagi pemangku kepentingan dalam melaksanakan langkah-langkah pengendalian yang efektif, terukur, dan 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 Tegal.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi *emerging* ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Terjalinnya kerja sama lintas program dan lintas sektor sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tegal.

## 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 Tegal, 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%    | 33.33       |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Tegal 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%    | 13.10       |
| 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 Tegal Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus seluruh subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko rendah.

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%    | 4.86        |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | SEDANG             | 10.00%    | 47.22       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                                  | SEDANG             | 10.00%    | 66.67       |
| 4   | Kesiapsiagaan rumah sakit                                | TINGGI             | 10.00%    | 86.36       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | RENDAH             | 10.00%    | 23.33       |
| 6   | Surveilans Puskesmas                                     | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 7   | Surveilans rumah sakit (RS)                              | RENDAH             | 7.50%     | 33.33       |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                                | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 9   | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | RENDAH             | 7.50%     | 0.00        |

| No. | SUB KATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--------------|--------------------|-----------|-------------|
| 10  | IV. Promosi  | SEDANG             | 10.00%    | 50.00       |

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

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

- 1) Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) karena belum dilakukannya surveilans aktif dan *zero reporting* Meningitis meningokokus si B/BKK.
- 2) Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena terbatasnya anggaran untuk melakukan kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kabupaten Tegal pada tahun 2025.
- 3) Subkategori kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena belum adanya surat edaran dan dokumen rencana kontingensi Meningitis meningokokus di Kabupaten Tegal.
- 4) Surveilans rumah sakit karena belum semua rumah sakit di Kabupaten Tegal menjadi unit pelapor SKDR.

d. Karakteristik Risiko (Tinggi, Sedang, Rendah)

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 Tegal dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                    |
|----------|--------------------|
| Provinsi | <b>Jawa Tengah</b> |
| Kota     | <b>Tegal</b>       |
| Tahun    | <b>2026</b>        |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS |              |
|------------------------------------------------|--------------|
| Vulnerability                                  | 7.11         |
| Threat                                         | 31.00        |
| Capacity                                       | 43.66        |
| <b>RISIKO</b>                                  | <b>37.70</b> |

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| <b>Derajat Risiko</b> | <b>RENDAH</b> |
|-----------------------|---------------|

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tegal untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.11 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.66 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.70 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

| No | Subkategori | Rekomendasi                                                                                               | PIC                                | Timeline      | Keterangan                                                                       |
|----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Kerentanan  | Melakukan KIE kepada Jamaah Calon Haji tentang pentingnya imunisasi (MM, Polio, dan Influenza)            | Tim kerja Surveilans dan imunisasi | Desember 2026 |                                                                                  |
| 2. | Kapasitas   | Menyusun surat edaran kepada rumah sakit yang belum menjadi unit pelapor agar menjadi unit pelapor SKDR.  | Tim kerja Surveilans dan imunisasi | Desember 2026 |                                                                                  |
| 3. | Kapasitas   | Meningkatkan koordinasi dan menyusun SOP kegiatan surveilans aktif dan zero reporting di BKK.             | Tim kerja surveilans dan imunisasi | November 2026 |                                                                                  |
| 4. | Kapasitas   | Mengirimkan anggota TGC untuk mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus | Bidang P2P                         | 2027          | Apabila ada lokus pelatihan dari BOK atau undangan pelatihan/OJT dari Balkesmas. |

| No | Subkategori | Rekomendasi                                                      | PIC        | Timeline     | Keterangan |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|
| 5. | Kapasitas   | Menyusun dokumen rencana kontijensi penyakit potensial KLB/Wabah | Bidang P2P | Oktober 2026 |            |

Slawi, 29 Juni 2026  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Tegal

  
Edy Sucipto, S.KM., M.Si  
Pembina Tk I  
NIP. 19710907 199803 1 007

## **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%       | <b>RENDAH</b>       |
| 2         | II. Ketahanan Penduduk                              | 25.00%       | <b>RENDAH</b>       |
| 3         | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | 25.00%       | <b>RENDAH</b>       |
| 4         | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 25.00%       | <b>RENDAH</b>       |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

| No | Subkategori            | Bobot  | Nilai Risiko  |
|----|------------------------|--------|---------------|
| 1  | II. Ketahanan Penduduk | 25.00% | <b>RENDAH</b> |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Bobot         | Nilai Risiko  |
|----|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1  | Surveilans rumah sakit (RS)                              | <b>7.50%</b>  | <b>RENDAH</b> |
| 2  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | <b>7.50%</b>  | <b>RENDAH</b> |
| 3  | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan               | <b>20.00%</b> | <b>RENDAH</b> |
| 4  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | <b>10.00%</b> | <b>RENDAH</b> |
| 5  | Kesiapsiagaan Laboratorium                               | <b>10.00%</b> | <b>SEDANG</b> |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                                              | Bobot         | Nilai Risiko  |
|----|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1  | Surveilans rumah sakit (RS)                              | <b>7.50%</b>  | <b>RENDAH</b> |
| 2  | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | <b>7.50%</b>  | <b>RENDAH</b> |
| 3  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | <b>10.00%</b> | <b>RENDAH</b> |

**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

## Kerentanan

| No | Subkategori                                           | Man                                                                                                                                   | Method | Material | Money | Machine |
|----|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-------|---------|
| 1. | Ketahanan Penduduk (cakupan imunisasi MM jamaah haji) | Masyarakat (khususnya Jamaah Calon Haji) menganggap dengan pemberian imunisasi Meningitis sudah pasti terbebas dari kasus meningitis. | -      | -        | -     | -       |

## Kapasitas

| No | Subkategori                                              | Man                                                                                                                                                  | Method                                                                | Material                                                                                                                                    | Money                                                                                             | Machine |
|----|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. | Surveilans rumah sakit (RS)                              | Petugas surveilan rumah sakit didominasi oleh tenaga rekam medis, dimana sudah dibebankan dengan beberapa laporan penyakit seperti TB, HIV, dan DBD. | Belum semua rumah sakit di Kabupaten Tegal menjadi unit pelapor SKDR. | Belum adanya surat edaran dari Kemenkes terkait dengan kewajiban rumah sakit menjadi unit pelapor SKDR (surat edaran hanya berupa himbauan) | Tidak adanya anggaran pertemuan advokasi kepada rumah sakit yang belum menjadi unit pelapor SKDR. | -       |
| 2. | Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Belum adanya koordinasi antara petugas surveilans Dinkes Kab. Tegal dengan petugas BKK                                                               | Belum adanya SOP pelaporan kasus antara Dinkes Kab. Tegal dengan BKK  | -                                                                                                                                           | Tidak adanya anggaran untuk melakukan kegiatan surveilans aktif di BKK                            |         |
| 3. | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | Belum adanya petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis                                                           | Belum adanya sosialisasi terkait dengan penyusunan rencana            | Belum adanya dokumen rencana kontingensi Meningitis                                                                                         | Tidak adanya anggaran pertemuan untuk menyusun dokumen rencana kontingensi Meningitis             |         |

| No | Subkategori | Man          | Method                                               | Material                            | Money        | Machine |
|----|-------------|--------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|---------|
|    |             | meningokokus | kontijensi<br>penyakit<br>Meningitis<br>meningokokus | meningokokus di<br>Kabupaten Tegal. | Meningokokus |         |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- a. Masyarakat (khususnya Jamaah Calon Haji) menganggap dengan pemberian imunisasi Meningitis sudah pasti terbebas dari kasus meningitis.
- b. Belum semua rumah sakit di Kabupaten Tegal menjadi unit pelapor SKDR.
- c. Belum adanya SOP pelaporan kasus antara Dinkes Kab. Tegal dengan BKK.
- d. Belum adanya petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis meningokokus.
- e. Belum adanya dokumen rencana kontingensi Meningitis meningokokus di Kabupaten Tegal.

#### 5. Rekomendasi

| No | Subkategori | Rekomendasi                                                                                              | PIC                                | Timeline      | Keterangan                                                       |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. | Kerentanan  | Melakukan KIE kepada Jamaah Calon Haji tentang pentingnya imunisasi (MM, Polio, dan Influenza)           | Tim kerja Surveilans dan imunisasi | Desember 2026 |                                                                  |
| 2. | Kapasitas   | Menyusun surat edaran kepada rumah sakit yang belum menjadi unit pelapor agar menjadi unit pelapor SKDR. | Tim kerja Surveilans dan imunisasi | Desember 2026 |                                                                  |
| 3. | Kapasitas   | Meningkatkan koordinasi dan menyusun SOP kegiatan surveilans aktif dan zero reporting di BKK.            | Tim kerja surveilans dan imunisasi | November 2026 |                                                                  |
| 4. | Kapasitas   | Mengirimkan anggota TGC untuk mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan                        | Bidang P2P                         | 2027          | Apabila ada lokus pelatihan dari BOK atau undangan pelatihan/OJT |

| No | Subkategori | Rekomendasi                                                                        | PIC           | Timeline        | Keterangan         |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|--------------------|
|    |             | Meningitis<br>Meningokokus                                                         |               |                 | dari<br>Balkesmas. |
| 5. | Kapasitas   | Menyusun<br>dokumen<br>rencana<br>kontijensi<br>penyakit<br>potensial<br>KLB/Wabah | Bidang<br>P2P | Oktober<br>2026 |                    |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                            | Jabatan                                                       | Instansi                      |
|----|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Amin Yunianto,<br>S.Tr., SH, MM | Plt. Kepala Bidang<br>Pencegahan dan<br>Pengendalian Penyakit | Dinas Kesehatan Kab.<br>Tegal |
| 2. | Siti Lifiyah,<br>S,Kep          | Administrator<br>kesehatan ahli muda                          | Dinas Kesehatan Kab.<br>Tegal |
| 3. | Desi Novianti,<br>S.K.M.        | Epidemiolog kesehatan                                         | Dinas Kesehatan Kab.<br>Tegal |