



PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DELI SERDANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. 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.

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%.

Kabupaten Deli Serdang belum pernah menemukan kasus meningitis meningokokus. Namun kondisi ini tetap harus memperkuat kewaspadaan dini dengan melakukan pemetaan risiko penyakit Meningitis Meningokokus, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah Kabupaten Bangkalan.

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 Deli Serdang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat Mengidentifikasi faktor resiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Deli Serdang dan mengidentifikasi peranan lintas program dan lintas sektor terkait pencegahan dan penanggulangan 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 Deli Serdang, 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 Deli Serdang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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%	27.99
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Deli Serdang 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, alasan frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/ dalam negeri) dalam satu tahun terakhir 365 kali

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%	0.02
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	54.55
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	97.96
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Anggaran yang dibutuhkan saat terjadi KLB belum sesuai dengan anggaran yang disiapkan
2. Subkategori IV. Promosi, alasan % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus sebanyak 0%, tidak tersedia promosi berupa media cetak , tidak tersedia website yang dapat di akses oleh masyarakat dan tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten/Kota.

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 Deli Serdang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Deli Serdang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	43.80
Threat	31.00
Capacity	30.89
RISIKO	53.26
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Deli Serdang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.89 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 53.26 atau derajat risiko SEDANG


3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan sosialisasi pelacakan jangka panjang serta penyuluh kesehatan bagi Petugas lapangan tentang penyakit Meningitis Meningokokus dan penyakit infeksi emerging lainnya	Bidang P2P & Kesmas	Oktober 2026	Terlaksana sosialisasi pelacakan jangka panjang serta penyuluh kesehatan bagi Petugas lapangan

	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Membuat SOP (alur pemantauan mandiri 21 hari) bagi warga atau jemaah yang baru kembali dari wilayah berisiko.	Bidang P2P	November 2026	Adanya SOP Pemantauan bagi warga atau jemaah yang baru kembali dari wilayah berisiko
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan perencanaan anggaran ditujukan untuk pencegahan penyakit infeksi <i>emerging</i> .	Bidang P2P	November 2026	Anggaran ditujukan untuk pencegahan penyakit infeksi <i>emerging</i> berhasil disetujui
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan Simulasi kesiapsiagaan darurat kesehatan secara rutin.	Bidang P2P	Oktober 2026	Simulasi kesiapsiagaan darurat kesehatan terlaksana
4	IV. Promosi	Mengajukan anggaran Materi atau brosur/leaflet edukasi bagi jemaah dan masyarakat belum tersedia/kurang masif.	Bidang P2P	Oktober 2026	Anggaran Materi atau brosur/leaflet edukasi bagi jemaah berhasil disetujui

Lubuk Pakam, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang



dr Tetti Rossanti Keliat, MKM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP.19770418 200312 2 009

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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	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
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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%	RENDAH

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	Machin e
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas belum terlatih untuk pelacakan jangka panjang.	Belum ada alur pemantauan mandiri 21 hari bagi jemaah pasca-kembali.	Minimnya media KIE	Belum ada alokasi dana operasional untuk kunjungan rumah/pemantauan pasca-kepulungan jemaah.	
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kapasitas petugas lintas		Ketersediaan pedoman kewaspada	Terbatasnya anggaran investigasi dan respon cepat	

		sektor dalam deteksi dini masih terbatas.		an yang belum merata.		
--	--	---	--	-----------------------	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Petugas belum menyusun pengajuan anggaran	Perencanaan anggaran belum ditujukan untuk pencegahan penyakit infeksi <i>emerging</i> .			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota		Simulasi kesiapsiagaan darurat kesehatan belum dilakukan secara rutin.			
3	IV. Promosi	Penyuluh kesehatan terbatas dan belum menguasai isu spesifik penyakit menular.		Materi atau brosur/leaflet edukasi bagi jemaah dan masyarakat belum tersedia/kurang masif.	Anggaran sosialisasi dan kampanye kesehatan sangat minim untuk menjangkau kelompok risiko tinggi.	Media promosi (seperti <i>videotron</i> , baliho, atau ruang publik) tidak dimanfaatkan optimal.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas lapangan belum terlatih melakukan pelacakan jangka panjang serta penyuluh kesehatan belum menguasai materi spesifik penyakit menular.
2	Belum adanya SOP tetap (alur pemantauan mandiri 21 hari) bagi warga atau

	jemaah yang baru kembali dari wilayah berisiko.
3	Simulasi kesiapsiagaan darurat kesehatan belum dilakukan secara rutin.
4	Brosur, leaflet, dan materi edukasi fisik/digital sangat minim di lapangan, membuat masyarakat dan jemaah tidak siaga.
5	Kurangnya dana khusus untuk kunjungan rumah (surveilans aktif) dan kampanye kesehatan di wilayah dengan risiko penularan tinggi.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan sosialisasi pelacakan jangka panjang serta penyuluh kesehatan bagi Petugas lapangan tentang penyakit Meningitis Meningokokus dan penyakit infeksi emerging lainnya	Bidang P2P & Kesmas	Oktober 2026	Terlaksana sosialisasi pelacakan jangka panjang serta penyuluh kesehatan bagi Petugas lapangan
	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Membuat SOP (alur pemantauan mandiri 21 hari) bagi warga atau jemaah yang baru kembali dari wilayah berisiko.	Bidang P2P	November 2026	Adanya SOP Pemantauan bagi warga atau jemaah yang baru kembali dari wilayah berisiko
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Melakukan perencanaan anggaran ditujukan untuk pencegahan penyakit infeksi <i>emerging</i> .	Bidang P2P	November 2026	Anggaran ditujukan untuk pencegahan penyakit infeksi <i>emerging</i> berhasil disetujui
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Melaksanakan Simulasi kesiapsiagaan darurat kesehatan secara rutin.	Bidang P2P	Oktober 2026	Simulasi kesiapsiagaan darurat kesehatan terlaksana
4	IV. Promosi	Mengajukan anggaran Materi atau brosur/leaflet edukasi bagi jemaah dan masyarakat belum tersedia/kurang masif.	Bidang P2P	Oktober 2026	Anggaran Materi atau brosur/leaflet edukasi bagi jemaah berhasil disetujui

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Benny Leonta Bukit, M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Deli Serdang
2	Fitri Dian Utami	Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Deli Serdang
3	Sulastriana Pakpahan	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Deli Serdang