

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS
MENINGOKOKUS DI KOTA LHOKSEUMAWE
PROVINSI ACEH**



DINAS KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE

TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan suatu kondisi peradangan pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi, seperti bakteri, virus, maupun jamur. Salah satu jenis meningitis yang menjadi perhatian global adalah Meningitis meningokokus, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini bersifat akut, dapat berkembang dengan cepat, serta memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi apabila tidak segera ditangani.

Meningitis meningokokus dapat menular melalui droplet atau percikan saluran pernapasan, terutama pada kondisi kepadatan penduduk tinggi, mobilitas penduduk yang intens, serta interaksi sosial yang erat. Kelompok usia rentan meliputi bayi, anak-anak, remaja, serta individu dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah. Selain itu, faktor perjalanan internasional, termasuk kunjungan dari atau ke wilayah endemis, juga meningkatkan risiko penyebaran penyakit ini. Di tingkat global, meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di wilayah yang dikenal sebagai “meningitis belt” di Afrika. Namun demikian, kasus sporadis maupun kejadian luar biasa (KLB) tetap berpotensi terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Mobilitas penduduk yang tinggi, seperti kegiatan ibadah haji dan umrah, menjadi salah satu faktor risiko penting dalam introduksi kasus ke dalam negeri.

Indonesia, meskipun jumlah kasus meningitis meningokokus relatif rendah dibandingkan penyakit menular lainnya, potensi terjadinya wabah tetap perlu diwaspadai. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor kerentanan seperti kunjungan penduduk dari wilayah berisiko, sistem surveilans yang belum optimal, serta keterbatasan kapasitas deteksi dini dan respon cepat di beberapa daerah. Berdasarkan hasil pemetaan risiko di Kota Lhokseumawe tahun 2026, diketahui bahwa tingkat risiko meningitis meningokokus

berada pada kategori sedang, dengan faktor kerentanan utama berasal dari kunjungan penduduk dari negara atau wilayah berisiko tinggi. Selain itu, kapasitas daerah dalam aspek anggaran, kesiapsiagaan laboratorium, serta sistem surveilans masih memerlukan penguatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kewaspadaan dini, penguatan sistem surveilans, peningkatan kapasitas layanan kesehatan, serta koordinasi lintas sektor guna mencegah dan mengendalikan potensi penyebaran meningitis meningokokus. Penyusunan dokumen ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan, kesiapsiagaan, serta penanggulangan penyakit meningitis meningokokus di tingkat daerah secara efektif 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 Kota Lhokseumawe.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pemangku pengambil kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Meningitis (meningokokus) di Kota Lhokseumawe

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 Kota Lhokseumawe, 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 Lhokseumawe Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus, tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi. Seluruh subkategori yang dinilai berada pada kategori sedang dan rendah

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%	28.43
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 Kota Lhokseumawe 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 Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan adanya potensi masuknya kasus impor akibat mobilitas penduduk yang tinggi serta belum optimalnya pelaksanaan skrining dan pengawasan kesehatan pelaku perjalanan

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	RENDAH	20.00%	0.03
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	12.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	30.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	26.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan, alokasi anggaran yang tersedia masih terbatas dan belum sepenuhnya berbasis risiko, sehingga belum optimal dalam mendukung kegiatan kewaspadaan dini, surveilans, serta respon cepat terhadap potensi kasus meningitis meningokokus.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium) serta sumber daya manusia belum optimal, baik dari aspek kompetensi, sarana prasarana, maupun sistem respon terhadap kasus yang masih perlu diperkuat.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan kegiatan promosi kesehatan dan komunikasi, informasi, serta edukasi (KIE) terkait meningitis masih terbatas, baik dari segi cakupan, media yang digunakan, maupun intensitas pelaksanaan, sehingga belum menjangkau seluruh kelompok sasaran secara efektif.

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 Lhokseumawe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Lhokseumawe
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	39.73
Threat	16.00
Capacity	19.92
RISIKO	53.97
Derajat Risiko	SEDANG

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

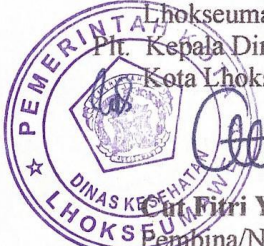
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Lhokseumawe untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.73 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 19.92 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 53.97 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan skrining kesehatan dan verifikasi status vaksinasi meningitis bagi pelaku perjalanan internasional (terutama jamaah haji/umrah), serta memperkuat koordinasi dengan KKP	Dinas Kesehatan, KKP	2026 (Triwulan I-IV)	Prioritas tinggi
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menguatkan sistem surveilans berbasis rumah sakit melalui pelaporan rutin dan integrasi dengan SKDR serta peningkatan kapasitas tenaga	Dinas Kesehatan, RS	2026 (Triwulan I-IV)	Penguatan sistem

		kesehatan dalam deteksi dini kasus meningitis			
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengembangkan sistem surveilans terpadu dan real-time berbasis digital (SKDR/EBS), termasuk pelatihan petugas surveilans di puskesmas dan kab/kota	Dinas Kesehatan	2026 (Triwulan II-IV)	Integrasi data
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas laboratorium dalam pemeriksaan spesimen meningitis (CSF), termasuk penyediaan alat, reagen, dan pelatihan tenaga laboratorium serta jejaring rujukan	Dinas Kesehatan, Labkesda	2026 (Triwulan II-IV)	Dukungan diagnostik
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengalokasikan dan mengoptimalkan anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dini, promosi kesehatan, surveilans, serta respon cepat terhadap potensi KLB meningitis meningokokus	Dinas Kesehatan, Pemda	2026 (Triwulan I-IV)	Dukungan kebijakan

Lhokseumawe, 04 Juni 2026
 Dit. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Lhokseumawe



[Handwritten Signature]
 Fitri Yani, SKM, M.K.M
 Pembina/NIP. 1978102020022122005

**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 Meningitis, 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	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	V. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten/Kota	25.00%	RENDAH
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

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	Man	Method	Material	Money	Mechine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas belum terlatih optimal dalam skrining kesehatan pelaku perjalanan	SOP skrining dan verifikasi vaksinasi belum berjalan konsisten	Media skrining, formulir, dan alat pendukung terbatas	Anggaran untuk skrining dan pengawasan terbatas	Sistem digital pencatatan pelaku perjalanan belum terintegrasi
2	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	SDM surveilans terbatas dan belum merata kompetensinya bervariasi	Sistem kewaspadaan dini (SKDR/EBS) belum optimal	Pedoman, modul, dan media sosialisasi terbatas	Dukungan anggaran kegiatan kewaspadaan masih rendah	Sistem pelaporan masih manual/semi digital
3	Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang meningitis masih rendah	Metode promosi kesehatan belum efektif dan belum menjangkau semua kelompok	Media KIE (poster, leaflet, digital) terbatas	Anggaran promosi kesehatan terbatas	Pemanfaatan media digital dan teknologi informasi belum maksimal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencanaan anggaran belum berbasis risiko	Mekanisme penganggaran belum memprioritaskan penyakit emerging	Dokumen perencanaan dan dukungan program terbatas	Alokasi anggaran masih minim dan tidak spesifik	Sistem digital pencatatan pelaku perjalanan belum terintegrasi
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SDM laboratorium terbatas dan	Sistem kewaspadaan dini (SKDR/EBS)	Pedoman, modul, dan media sosialisasi terbatas	Dukungan anggaran kegiatan	Sistem pelaporan masih

		belum terlatih spesifik	belum optimal		kewaspadaan masih rendah	manual/semi digital
3	Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang meningitis masih rendah	Metode promosi kesehatan belum efektif dan belum menjangkau semua kelompok	Media KIE (poster, leaflet, digital) terbatas	Anggaran promosi kesehatan terbatas	Pemanfaatan media digital dan teknologi informasi belum maksimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum optimalnya sistem skrining dan pengawasan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko
2	Keterbatasan kapasitas sistem surveilans dan kewaspadaan dini
3	Kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan dan laboratorium yang masih rendah
4	Keterbatasan anggaran dalam mendukung kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan

5. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan skrining kesehatan dan verifikasi status vaksinasi meningitis bagi pelaku perjalanan internasional, serta memperkuat koordinasi dengan KKP dan lintas sektor dalam pemantauan pelaku perjalanan	Dinas Kesehatan, KKP	2026 (TW I–IV)	Prioritas tinggi
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans terpadu berbasis digital (SKDR/EBS), termasuk peningkatan kapasitas SDM surveilans serta integrasi pelaporan real-time	Dinas Kesehatan	2026 (TW II–IV)	Penguatan sistem

3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengoptimalkan perencanaan dan alokasi anggaran berbasis risiko untuk mendukung kegiatan surveilans, kesiapsiagaan, promosi kesehatan, dan respon cepat KLB	Dinas Kesehatan, Pemda	2026 (TW I–IV)	Dukung an kebijakan
4	Promosi Kesehatan	Meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan KIE terkait meningitis melalui media cetak, elektronik, dan digital, serta memperluas jangkauan edukasi kepada masyarakat berisiko	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2026 (TW I–IV) Pemberdayaan masyarakat	

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ichsan Nanda	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Erlawati. SKM. M.M.Kes	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Yusrizal, SKM, MPH	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan