

# REKOMENDASI DARI HASIL PEMETAAN RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri Meningitis Meningokokus, yang dapat menimbulkan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang serta berkembang cepat menjadi kondisi berat seperti sepsis, kecacatan permanen, hingga kematian. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis yang ditularkan melalui droplet saluran napas dan kontak erat antarmanusia. Karakteristik penularannya yang cepat serta potensi terjadinya kejadian luar biasa menjadikan meningitis meningokokus sebagai salah satu penyakit yang memerlukan kewaspadaan dan respons kesehatan masyarakat yang kuat.

Secara global, meningitis meningokokus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan distribusi kasus yang bervariasi antarwilayah. Organisasi kesehatan dunia mencatat bahwa penyakit ini dapat muncul dalam bentuk kasus sporadis maupun wabah besar, terutama pada wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi, kepadatan populasi, serta cakupan imunisasi yang belum optimal. Selain itu, meningkatnya mobilitas internasional, perjalanan ibadah, kegiatan pendidikan, dan perpindahan penduduk berkontribusi terhadap meningkatnya risiko importasi dan penyebaran kasus antarnegara.

Di Indonesia, risiko meningitis meningokokus perlu menjadi perhatian mengingat tingginya mobilitas masyarakat, termasuk perjalanan internasional seperti ibadah umrah dan haji, pertukaran pelajar, pekerja migran, serta aktivitas pariwisata. Beberapa negara tujuan maupun transit masih melaporkan kasus meningitis meningokokus endemis maupun wabah, sehingga berpotensi meningkatkan risiko paparan bagi pelaku perjalanan. Kondisi ini menuntut adanya penguatan sistem kewaspadaan dini, deteksi kasus, tata laksana, serta upaya pencegahan melalui imunisasi dan edukasi masyarakat.

### 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 Labuhan batu Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan gambaran tingkat risiko penyakit menular berdasarkan unsur ancaman, kerentanan, dan kapasitas wilayah sebagai dasar pengambilan kebijakan kesehatan Masyarakat

## 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 Labuhan batu Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2026

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

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	SEDANG	25.00%	52 35

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

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:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	25.76
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	20.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	RENDAH	7.50%	24.67
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	26.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	4.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai Rendah, yaitu:

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan **1)** Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus; **2)** Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kab. Labuhan Batu Utara; **3)** Tidak ada KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus; **4)** Lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan > 2 hari; **5)** Butuh waktu > 7 hari kerja untuk Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut.
2. Subkategori Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT, alasannya **1)** Tidak ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus) di RSUD; **2)** Tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus MM di RSUD; **3)** Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS belum diterapkan sesuai pedoman; **4)** Tidak ada informasi prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS telah dilaksanakan sesuai standar; **5)** Tidak ada informasi standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS telah dilaksanakan sesuai standar; **6)** Tidak tersedia ruang isolasi untuk Meningitis Meningokokus.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasannya **1)** belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus; **2)** Tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Labuhan Batu Utara; **3)** Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/ sindrom meningoensefalitis; **4)** Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
4. Subkategori SURVEILANS PUSKESMAS, alasannya **1)** hanya 16% K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) yang dikembalikan dan diinput di SISKOHATKES; **2)** hanya beberapa Puskesmas yang melaporkan SKDR puskesmas ke dinas Kesehatan.
5. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasannya Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam baru 26%.
6. Subkategori IV. Promosi, alasannya **1)** baru 20% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus; **2)** Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus; **3)** Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat; **4)** Tidak

tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga Kesehatan; 5) Tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/ Umroh).

**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 Labuhan batu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2026.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu Utara
Tahun	2026
<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
Vulnerability	17.20
Threat	16.00
Capacity	47.73
<b>RISIKO</b>	<b>34.43</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Labuhan batu Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.20 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.43 atau derajat risiko RENDAH.

**3. Rekomendasi**

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk sebuah tim TGC kabupaten Labuhan Batu Utara dan dilengkapi dengan SK kepala Dinas Kesehatan	Kabid P2	Jun - Jul 2026	- Sebuah tim dengan minimal terdiri dari 5 unsur sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 (Klinisi, Epid (surveilans), ATLM (petugas lab), Kesling, Entomolog (pengelola vector)) - Dilengkapi SK kepala dinas Kesehatan  Output: 1 tim TGC dengan SK
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Sosialisasi kepada petugas surveilans di 18 puskesmas terkait pelaporan SKDR EBS dan IBS.	Petugas Surveilans Dinkes	Ags - Sep 2026	- Sosialisasi terkait EBS dan IBS (standar: verifikasi, respon, pelaporan) - Dikumpulkan di dinkes, dan dilakukan secara luring  Output: 18 petugas surveilans PKM tersosialisasi dan setelahnya seluruh laporan EBS dan IBS direspon dalam 24 jam.
3	Surveilans Puskesmas				

Aek Kanopan, Mei 2026  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Labuhan batu Utara

  
 Hi. Jandeh SKM, M.M.  
 NIP.196609171986032001

**LAMPIRAN**  
**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT**  
**MENINGITIS MENINGOKOKUS**

**1. Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

**1.1. 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

**1.2. 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%	SEDANG
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
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

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

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	RENDAH

**2. 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/ permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-

### Kapasitas

No	Subkategori/ permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota / Permasalahan: Tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu Utara	SDM terbatas dan belum terlatih di kabupaten. Labuhan Batu Utara	-	-	Dana siap pakai untuk respon cepat KLB, Promosi, dan Surveilans belum optimal	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota / Permasalahan: Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam hanya 26%	Belum semua petugas puskesmas memahami urgensi dari respon laporan SKDR	Ada beberapa puskesmas yang tidak melakukan respon EBS tepat waktu (<24 jam)	-	-	-
3	Surveilans Puskesmas / Permasalahan: hanya beberapa Puskesmas yang melaporkan SKDR puskesmas ke dinas Kesehatan	Belum semua petugas puskesmas memahami urgensi dari respon laporan SKDR	-	-	-	-

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

1	Tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu Utara
2	Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam hanya 26%
3	hanya beberapa Puskesmas yang melaporkan SKDR puskesmas ke dinas Kesehatan

### 4. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk sebuah tim TGC kabupaten Labuhan Batu Utara dan dilengkapi dengan SK kepala Dinas Kesehatan	Kabid P2	Jun - Jul 2026	- Sebuah tim dengan minimal terdiri dari 5 unsur sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 (Klinisi, Epid (surveilans), ATLM (petugas lab), Kesling, Entomolog (pengelola vector)) - Dilengkapi SK kepala dinas Kesehatan Output: 1 tim TGC dengan SK
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Sosialisasi kepada petugas surveilans di 18 puskesmas terkait pelaporan SKDR EBS dan IBS.	Petugas Surveilans Dinkes	Ags - Sep 2026	- Sosialisasi terkait EBS dan IBS (standar: verifikasi, respon, pelaporan) - Dikumpulkan di dinkes, dan dilakukan secara luring Output: 18 petugas surveilans PKM tersosialisasi dan setelahnya seluruh laporan EBS dan IBS direspon dalam 24 jam.
3	Surveilans Puskesmas				

### 5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Parianti Lubis	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Labuhanbatu Utara
2	Maya Soraya, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Labuhanbatu Utara
3	Juliani Saputri, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Labuhanbatu Utara