



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN ILIR
2026**

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius pada selaput otak dan cairan serebrospinal yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitides*. Penyakit ini termasuk dalam kelompok infeksi yang memiliki risiko tinggi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan dapat menyebar dengan cepat, terutama di lingkungan padat penduduk. Kasus pertama yang terdokumentasi dilaporkan pada tahun 1805 di Jenewa, Swiss, ketika sekelompok pasien mengalami gejala peradangan pada selaput otak yang kemudian diketahui sebagai meningitis. Penemuan bakteri penyebabnya terjadi pada tahun 1887 oleh Anton Weichselbaum, yang mengidentifikasi *Neisseria meningitides* sebagai agen etiologis.

Gejala klinis meningitis meningokokus dapat muncul secara mendadak dan berkembang cepat. Gejala awal yang sering muncul meliputi demam tinggi, sakit kepala berat, mual, muntah, nyeri otot, dan leher kaku. Pada beberapa kasus, muncul fotofobia (sensitivitas terhadap cahaya), perubahan kesadaran, serta ruam purpura pada kulit yang mengindikasikan sepsis meningokokus. Jika tidak segera ditangani, penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi berat seperti syok septik, gangguan neurologis, kecacatan permanen, hingga kematian.

Upaya pencegahan menjadi kunci utama dalam mengurangi kejadian meningitis. Strategi pencegahan meliputi vaksinasi meningokokus, pengendalian faktor risiko lingkungan, serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat. Pada kelompok berisiko tinggi seperti jamaah haji, mahasiswa yang tinggal di asrama, dan komunitas padat, vaksinasi wajib diberikan untuk menurunkan risiko penularan. Gejala awal seperti demam tinggi, sakit kepala berat, muntah, dan ruam purpura harus diwaspadai terutama pada kelompok rentan dengan imunitas rendah. Penegakan diagnosa melalui pemeriksaan klinis, analisis dan cairan serebrospinal, dan pemeriksaan laboratorium menjadi langkah penting. Dengan pendekatan pencegahan yang optimal, deteksi dini yang cepat, serta penatalaksanaan yang tepat, angka kesakitan dan kematian akibat meningitis dapat ditekan, sekaligus meningkatkan kualitas hidup pasien yang terdampak.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI, sejak diberlakukannya kewajiban vaksinasi meningokokus bagi jamaah haji, umrah, dan pelaku perjalanan internasional pada tahun 2010, belum pernah dilaporkan adanya kasus konfirmasi positif Meningitis meningokokus di Indonesia. Penyakit ini tidak memiliki catatan kasus lokal maupun temuan penularan aktif di tingkat daerah, termasuk Provinsi Sumatera Selatan dan Kabupaten Ogan Ilir. Pengawasan kesehatan rutin serta skrining ketat yang dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan hingga saat ini terus dijalankan untuk memastikan bahwa seluruh spesimen terduga tetap menunjukkan hasil negatif, sehingga kasus konfirmasi Meningitis meningokokus khususnya di wilayah Kabupaten Ogan Ilir tetap berada di nol kasus.

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 Ogan Ilir
- 3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB
- 4. Memperkuat sistem deteksi dini, pencegahan, dan respon cepat terhadap ancaman penyebaran penyakit 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 Ogan Ilir, kategori tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini:

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Ilir 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. dibawah ini:

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	10.15
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

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, dapat dilihat pada Tabel 3. dibawah ini

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	2.10
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	86.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	75.76
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	53.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	83.33
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

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

- 1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasannya karena adanya kesenjangan antara anggaran yang disipakn dengan anggaran yang diperlukan dalam penanggulangan penyakit Meningitis meningokokus
- 2. Subkategori Promosi, alasannya karena tidak adanya media promosi cetak maupun digital di rumah sakit dan puskesmas tentang penyakit Meningitis meningokokus

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Ogan Ilir dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kabupaten	Ogan Ilir
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
VULNERABILITY	6.45
THREAT	0.00
CAPACITY	55.54
RISIKO	23.84
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Ogan Ilir untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.45 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.84 atau derajat risiko RENDAH.

Indralaya, 03 September 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir,



drg. Suryadi Muchzal, M.Kes
Pembina Tingkat I / IV.b
NIP. 19730320 200803 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL
ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

1. Menetapkan subkategori prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima subkategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- a. Lima subkategori 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
- a. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi

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			

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Promosi	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	Machine
1						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				- Adanya kesenjangan antara anggaran yang tersedia dengan anggaran yang diperlukan	
2	Promosi			- Tidak adanya media promosi cetak dan digital tentang Meningitis meningokokus		

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Adanya kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan anggaran penanggulangan KLB
2	Tidak adanya media promosi kesehatan tentang Meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan kepada Seksi perencanaan Dinkes Ogan Ilir untuk meningkatkan alokasi anggaran yang bias digunakan dalam penanggulangan KLB termasuk Meningitis meningokokus	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2026
2	Promosi	Berkoordinasi dengan Dinkes Prov Sumsel untuk media promosi kesehatan penyakit potensial KLB termasuk Meningitis meningokokus	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yustiana Dewi, SKM, M.Si	Sub-Koordinator Surveilans Imunisasi	Dinkes Kab. Ogan Ilir
2	Herman Brawijaya, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab. Ogan Ilir