

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN

2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen rekomendasi hasil analisis pemetaan risiko MERS Kabupaten Lamongan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan dokumen rekomendasi ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan program pencegahan dan pengendalian MERS di Kabupaten Lamongan.

Lamongan, 12 Mei 2026

Yang membuat pernyataan

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1. PENDAHULUAN	4
BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO.....	6
2.1. Penilaian Ancaman.....	6
2.2. Penilaian Kerentanan	8
2.3. Penilaian kapasitas.....	9
2.4. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang).....	10
BAB 3. REKOMENDASI	11
BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS.....	13
4.1. Menetapkan Subkategori Prioritas.....	13
4.2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	13
4.3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti	14
4.4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti.....	14
4.5. Tim penyusun	15
BAB 5 PENUTUP.....	16
5.1. Kesimpulan.....	16
5.2. Saran	16

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penyakit

WMERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk waspada dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Kabupaten Lamongan memiliki jumlah jemaah haji tahun 2025 sebanyak 2.177 orang, yang berisiko terpapar Middle East Respiratory Syndrome (MERS) selama perjalanan ke Arab Saudi sebagai wilayah endemik penyakit tersebut. Dengan kepadatan

penduduk mencapai 764,8 jiwa/km², potensi penyebaran penyakit di lingkungan masyarakat akan semakin meningkat apabila terjadi kasus impor dari jemaah yang kembali ke daerah asal.

Oleh karena itu, diperlukan penyusunan dokumen pemetaan risiko untuk mengidentifikasi tingkat kerentanan, serta merumuskan strategi pencegahan dan respons cepat guna meminimalkan potensi penyebaran MERS di Kabupaten Lamongan.

1.2. Tujuan

- 1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.**
- 2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.**
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.**
- 4. Mengidentifikasi faktor risiko dan tingkat kerentanan wilayah terhadap potensi kejadian MERS di Kabupaten Lamongan.**
- 5. Menentukan prioritas intervensi berdasarkan hasil analisis pemetaan risiko MERS.**
- 6. Memperkuat sistem surveilans, termasuk deteksi dini dan respon cepat terhadap kasus suspek MERS.**
- 7. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian MERS.**

BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO

2.1. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Lamongan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 2. 1 Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Lamongan Tahun 2026

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan penyakit Mers dikategorikan berisiko tinggi karena MERS memiliki angka kematian (*case fatality rate/CFR*) yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30–35%. Selain itu, penyakit ini bersifat zoonosis dengan kemampuan penularan dari hewan ke manusia serta antar manusia, terutama melalui kontak erat. Tingginya mobilitas global juga turut mempercepat potensi penyebaran penyakit lintas wilayah dan negara. Di sisi lain, hingga saat ini belum tersedia vaksin khusus maupun terapi spesifik yang efektif, sehingga meningkatkan risiko dampak kesehatan yang lebih serius

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena infeksi MERS sulit dideteksi pada fase awal akibat gejala yang tidak spesifik, sehingga berpotensi terlambat ditangani. Penyakit ini menyerang saluran pernapasan dan dapat berkembang dengan cepat menjadi kondisi berat. Selain itu, terdapat risiko penularan di fasilitas pelayanan kesehatan (nosokomial) apabila tidak dilakukan pengendalian infeksi secara ketat. Hingga saat ini, belum tersedia obat antivirus spesifik yang menjadi standar global, sehingga penatalaksanaan masih bersifat suportif. Kondisi pasien dengan penyakit penyerta (komorbid) juga cenderung lebih sulit ditangani dan memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi.
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sumber penularan MERS berasal dari hewan (zoonosis) maupun manusia, sehingga pengendaliannya menjadi lebih kompleks. Selain itu, hingga saat ini belum tersedia vaksin yang dapat digunakan secara luas untuk pencegahan massal. Gejala awal yang tidak khas juga menyulitkan deteksi dini, sehingga memerlukan sistem surveilans yang sangat aktif dan sensitif. Di sisi lain, keberhasilan upaya pencegahan sangat bergantung pada tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan perilaku pencegahan, sehingga faktor ini menjadi penentu penting dalam pengendalian penyakit.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Indonesia memiliki jumlah jemaah haji dan umrah yang sangat besar dengan tujuan perjalanan ke negara endemis atau wilayah yang pernah melaporkan kasus. Aktivitas dalam kerumunan massal selama ibadah meningkatkan risiko pajanan terhadap sumber infeksi. Selain itu, sebagian besar jemaah berusia lanjut dan memiliki penyakit penyerta (komorbid), sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi. Masa inkubasi MERS yang berkisar antara 2–14 hari juga memungkinkan kasus tidak terdeteksi saat skrining awal. Kondisi ini berpotensi menyebabkan penyebaran penyakit ke daerah asal ketika jemaah kembali ke Indonesia.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan MERS pada umumnya tidak mudah menular di komunitas umum, namun tetap dapat terjadi penularan pada kontak erat, terutama di lingkungan keluarga atau fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, jumlah jemaah haji dan umrah yang cukup tinggi meningkatkan potensi masuknya kasus impor. Kepadatan penduduk di wilayah serta tingginya interaksi sosial juga dapat memperbesar risiko penyebaran apabila terdapat kasus. Di sisi lain, risiko di fasilitas kesehatan perlu menjadi perhatian, khususnya terkait jumlah rumah sakit

dan ketersediaan ruang isolasi yang memadai untuk mencegah penularan lebih lanjut.

2.2. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers 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. 2 Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Lamongan Tahun 2026

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori *Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau*, alasan ahwa Kabupaten Lamongan memiliki jumlah jemaah haji dan umrah yang cukup besar setiap tahunnya yang melakukan perjalanan ke negara endemis seperti Arab Saudi. Kondisi ini meningkatkan risiko paparan terhadap virus MERS-CoV, sehingga berpotensi menimbulkan kasus impor ketika jemaah kembali ke daerah asal, terutama apabila tidak terdeteksi pada saat skrining awal.
2. Subkategori *Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota*, alasan Kabupaten Lamongan memiliki akses transportasi yang cukup baik dan terhubung dengan berbagai wilayah di Jawa Timur maupun luar daerah, sehingga mobilitas penduduk menjadi tinggi. Kondisi ini memungkinkan pergerakan individu dari dan ke wilayah lain berlangsung dengan cepat, sehingga apabila terdapat kasus impor MERS, berpotensi mempercepat penyebaran penyakit ke wilayah lain maupun sebaliknya.
3. Subkategori *Kepadatan penduduk*, alasan bahwa tingkat kepadatan penduduk di Kabupaten Lamongan, khususnya pada wilayah perkotaan dan pantura, cukup tinggi sehingga meningkatkan intensitas kontak antarindividu. Kondisi ini dapat memperbesar risiko penularan penyakit apabila terdapat kasus impor MERS, terutama di lingkungan dengan interaksi sosial yang tinggi dan mobilitas penduduk yang padat.

4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun alasan alasan bahwa Kabupaten Lamongan memiliki proporsi penduduk lanjut usia (>60 tahun) sebesar 16,9%. Kelompok lansia merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala berat, komplikasi, dan kematian apabila terinfeksi MERS-CoV. Kondisi ini dapat meningkatkan dampak kesehatan masyarakat apabila terjadi kasus impor maupun penularan MERS di Kabupaten Lamongan.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

2.3. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 2. 3 Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Lamongan Tahun 2026

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	5.11	0.51
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	T	12.64	12.64

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan bahwa belum tersedia atau belum optimalnya dokumen rencana kontinjensi MERS di Kabupaten Lamongan, sehingga kesiapsiagaan dan koordinasi respon terhadap potensi KLB masih terbatas.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan meskipun kapasitas laboratorium di tingkat daerah masih belum tersedia namun pemeriksaan spesimen MERS telah didukung oleh jejaring laboratorium rujukan yang memadai, sehingga proses konfirmasi kasus tetap dapat dilakukan dengan baik dan risiko dapat dikendalikan.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan bahwa tim telah terbentuk dan mampu melakukan respon awal, namun kesiapan operasional, pelatihan spesifik MERS, simulasi rutin, dan dukungan logistic masih perlu di perkuat.

2.4. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers 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 Lamongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi : Jawa Timur

Kota : Lamongan

Tahun : 2026

Tabel 2. 4 Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Lamongan Tahun 2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	64.95
RISIKO	113.30
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lamongan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 113.30 atau derajat risiko SEDANG

BAB 3. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil pemetaan risiko MERS di Kabupaten Lamongan tahun 2026, daerah ini dikategorikan memiliki derajat risiko sedang terhadap potensi kejadian dan penularan Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kapasitas kesiapsiagaan dan surveilans sudah berjalan cukup baik, masih terdapat beberapa faktor risiko yang perlu menjadi perhatian, seperti tingginya mobilitas jemaah haji dan umrah ke wilayah endemis, tingginya mobilitas transportasi antar wilayah, kepadatan penduduk, serta proporsi penduduk lanjut usia yang rentan terhadap komplikasi penyakit. Selain itu, belum tersedianya dokumen rencana kontinjensi MERS secara optimal juga dapat mempengaruhi kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kasus impor maupun kejadian luar biasa. Oleh karena itu, diperlukan rekomendasi pencegahan dan penguatan kesiapsiagaan yang lebih terfokus, terutama pada penguatan surveilans, deteksi dini, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan kapasitas SDM, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya penanggulangan MERS di Kabupaten Lamongan.

Tabel 3. 1 Tindak Lanjut

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontinjensi	Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontinjensi	Seksi survim	Juni-Des 2026	
		Melakukan penyusunan dokumen rencana kontinjensi	Seksi Survim	Juni-Des 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan TGC kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Bapelkes bagi petugas surveilans dan Kesling	Seksi Survim	Juni-Des 2026	
3	Kapasitas Laboratorium	Melakukan pelatihan teknis pengambilan dan penanganan spesimen MERS-CoV bagi petugas	Seksi Survim, Bidang Yankes,	Jun	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		puskesmas dan rumah sakit rujukan di Kabupaten Lamongan	Labkesda, RS Rujukan		

BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

4.1. Menetapkan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas;
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi;
3. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi.

4.2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel 4. 1 Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
4	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	S

Tabel 4. 2 Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Rencana Kontijensi	3.85	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

4.3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
2. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Tabel 4. 3 Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Rencana Kontinjensi	SDM yang memahami penyusunan dokumen kontinjensi masih terbatas atau kurangnya sosialisasi	Belum tersedia dokumen rencana kontinjensi MERS di Kabupaten Lamongan	Pedoman dan referensi teknis penyusunan dokumen masih terbatas	Belum tersedia anggaran khusus penyusunan dokumen kontinjensi dikarenakan efisiensi	
2	Tim Gerak Cepat	Hanya sekitar 50% anggota Tim Gerak Cepat yang memiliki sertifikat pelatihan	Pelaksanaan pelatihan dan refreshment TGC belum rutin dilakukan	Modul dan media pelatihan masih terbatas	Anggaran pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM masih terbatas	

4.4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum tersedia dokumen Rencana Kontinjensi MERS di Kabupaten Lamongan.
2. Kapasitas dan kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat (TGC) masih terbatas (belum semua petugas terlatih).
3. Hanya sekitar 50% anggota Tim Gerak Cepat (TGC) yang memiliki sertifikat pelatihan. Koordinasi lintas program dan lintas sektor belum optimal dalam kesiapsiagaan KLB.

Tabel 4. 4 Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Menyusun dokumen Rencana Kontinjensi MERS Kabupaten Lamongan	Seksi Survim	Juni–Des 2026	
	Rencana Kontijensi	Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan dokumen kontinjensi	Seksi Survim	Juni-Des 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan pelatihan dan sertifikasi TGC bagi petugas surveilans dan Kesling	Seksi Survim	Juni-Des 2026	
		Melaksanakan refreshment dan simulasi penanggulangan KLB MERS secara berkala	Seksi Survim	Juni-Des 2026	
3	Koordinasi lintas program dan lintas sektor	Meningkatkan koordinasi dan komunikasi lintas program serta lintas sektor dalam kesiapsiagaan KLB MERS	Seksi Survim	Juni-Des 2026	

4.5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. YANY KHOIRURAKHMAWATI, M.MRS	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Lamongan
2	Mar'atus Sholichah,S.Kep.Ns, M.M.Kes.	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan
3	Dyah Wahyu Iftitah, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan

BAB 5 PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Middle East Respiratory Syndrome (MERS) di Kabupaten Lamongan Tahun 2026, diperoleh nilai ancaman sebesar 73,59, nilai kerentanan sebesar 100,00, dan nilai kapasitas sebesar 64,95 sehingga menghasilkan nilai risiko sebesar 113,30 dengan derajat risiko sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kabupaten Lamongan memiliki potensi risiko terjadinya kasus impor maupun penularan MERS yang perlu diwaspadai, terutama karena tingginya mobilitas jemaah haji dan umrah ke wilayah endemis, tingginya akses transportasi antar wilayah, kepadatan penduduk, serta proporsi penduduk lanjut usia yang cukup tinggi.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa faktor ancaman dan kerentanan berada pada kategori tinggi, sedangkan kapasitas daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan masih memerlukan penguatan pada beberapa aspek penting. Beberapa permasalahan utama yang ditemukan meliputi belum tersedianya dokumen Rencana Kontinjensi MERS, keterbatasan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC), belum optimalnya pelatihan dan sertifikasi petugas, serta perlunya penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Meskipun demikian, Kabupaten Lamongan telah memiliki sistem surveilans dan jejaring pelayanan kesehatan yang cukup baik sebagai dasar dalam upaya deteksi dini dan respon terhadap potensi kejadian MERS. Oleh karena itu, penguatan kapasitas daerah secara berkelanjutan sangat diperlukan agar kesiapsiagaan menghadapi potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) MERS dapat berjalan lebih optimal.

5.2. Saran

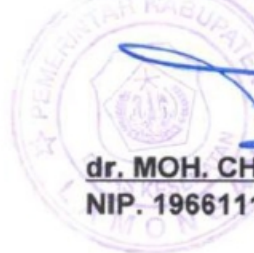
Berdasarkan hasil analisis risiko, disarankan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

1. Pemerintah Kabupaten Lamongan perlu segera menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Kontinjensi MERS sebagai pedoman kesiapsiagaan dan penanggulangan apabila terjadi kasus impor maupun KLB MERS.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan perlu meningkatkan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) melalui pelatihan, sertifikasi, simulasi, dan refreshment secara berkala agar respon terhadap kasus dapat dilakukan secara cepat dan tepat.
3. Penguatan sistem surveilans dan deteksi dini perlu terus dilakukan melalui peningkatan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan lintas sektor terkait.

4. Perlu dilakukan peningkatan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat, khususnya jemaah haji dan umrah, mengenai pencegahan dan kewaspadaan terhadap MERS.
5. Pemerintah daerah perlu mendukung penyediaan anggaran, sarana, dan prasarana dalam rangka peningkatan kesiapsiagaan penanggulangan penyakit infeksi emerging, termasuk MERS.
6. Koordinasi lintas program dan lintas sektor perlu diperkuat untuk mendukung pelaksanaan surveilans, respon cepat, dan penanggulangan MERS secara terpadu di Kabupaten Lamongan.

Lamongan, 12 Mei 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN**




dr. MOH. CHAIDIR ANNAS, M.M.Kes :
NIP. 19661113 199703 1 002