

REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT MERS
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2026



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT
PROVINSI LAMPUNG

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

MERS (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 awas 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.

[Pada tahun 2024 pasca kepulangan seluruh Jamaah haji Kabupaten Lampung Barat dilakukan pemantauan secara rutin selama 14 hari dan tidak ditemukan gejala penyakit, namun untuk Jamaah umrah yang tidak terlapor yang wajib diwaspadai.

b. 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.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

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

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)	T	2.54	2.54

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Lampung Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
5. Subkategori Dampak ekonomi (penanggulangan), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli

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 sudah menjadi ketetapan tim ahli

b. 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:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	S	50.48	5.05
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	S	16.35	1.64

4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21
---	------------------------	----------------------------------	---	------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan setiap hari terdapat Transportasi antar Kota antar provinsi
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan alasan karena proporsi penduduk Lampung Barat usia lebih dari 60 tahun sebanyak 18,33% merupakan kelompok rentan.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, alasan karena adanya pergerakan penduduk dari atau ke daerah terjangkit yaitu jamaah haji.
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan karena kepadatan penduduk yang tinggi menyebabkan laju penyebaran virus jika ada kasus Mers-CoV.

c. 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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	A	8.79	0.01
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	A	9.34	0.01

10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	A	10.44	0.01
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	A	3.85	0.00
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan karena ada nya tim yang belum dipekuat dengan SK dan fasilitas ruangan isolasi yang belum memadai.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, alasan kurang nya media Promosi dan edukasi Mers-CoV ke masyarakat.
3. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan karena adanya tim TGC yang belum memenuhi semua unsur dan belum memiliki sertifikat Penanggulangan KLB Mers-CoV.
4. Subkategori Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV, alasan karena ditingkat kabupaten Kota Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi MERS.
5. Subkategori Rencana Kontijensi, alasan karena Kabupaten Lampung Barat belum memiliki dokumen rencana kontijensi MERS/patogen pernapasan

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya perda, surat edaran, pedoman teknis kesiapsiagaan penyakit Mers-CoV masih menjadi perhatian Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena dibutuhkan waktu 14 hari untuk mendapatkan informasi hasil pemeriksaan specimen.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan masih ada 1 surveilans Rumah Sakit yang belum melaporkan kasus pneumonia secara rutin.
4. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan tidak tersedianya alokasi dana khusus kesiapsiagaan kasus Mers-CoV, biasanya akan diajukan dana jika terjadi KLB.

d. 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 Lampung Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Lampung Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	76.10
Kerentanan	39.86
Kapasitas	22.06
RISIKO	137.50
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Lampung Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Lampung Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 76.10 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 22.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 137.50 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan sosialisasi melalui media cetak dan elektronik dan edukasi langsung kepada masyarakat mengenai pencegahan MERS-CoV	Dinas Kesehatan (Promkes)	Januari-Desember 2026	2 kali pelaksanaan
2	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK TGC baik di RS dan Puskesmas serta pelaksanaan simulasi Penanganan kasus Mers-CoV secara berkala.	Dinas Kesehatan (P2P)	Januari-Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kemampuan dalam penyelidikan epidemiologi khusus untuk kasus Mers-Cov dengan melaksanakan Workshop ataupun simulasi	Dinas Kesehatan (P2P)	Januari-Desember 2026	
4	Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana kontijensi	Dinas Kesehatan (P2P)	Januari-Desember-2026	
5	anggaran	Mengajukan anggaran	Dinas kesehatan (P2P)	Januari-Desember 2026	

Lampung Barat, 2 Juni 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG BARAT



dr. WIDYATMOKO KURNIAWAN, Sp.B

NIP. 19700626/200501 1 007

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS

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 kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
4	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
5	Rencana Kontijensi	3.85	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	A
2	Tim Gerak Cepat	9.34	A
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A

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	Machine
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Kurang nya tenaga epidemiologi yang memiliki sertifikat dan pengalaman menangani kasus Mers-CoV	Belum adanya SOP dan pelatihan PE Mers-CoV	-	Minimnya anggaran untuk melaksanakan pelatihan PE Mers-Cov	-
2	Tim Gerak Cepat	Anggota TGC belum pernah mengikuti simulasi Mers-CoV secara komprehensif	Belum adanya SK Tim khusus Mers-CoV	-	Tidak ada anggaran yang tersedia	-
3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Terbatasnya tenaga promkes untuk melaksanakan Promosi terkait Mers-CoV	Belum pernah melakukan promosi dan Informasi tentang Mers-CoV	Kurang nya media edukasi Fisik seperti leaflet, poster, banner	Minimnya anggaran cetak media promosi	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Melaksanakan pelatihan atau refreshing bagi tenaga TGC terkait prosedur Mers-CoV
2	Membuat SK Tim khusus Mers-CoV atau PIE
3	Menggunakan Media sosial untuk melakukan promosi terkait Mers-CoV jika tiak tersedianya media KIE fisik.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan sosialisasi melalui media cetak dan elektronik dan edukasi langsung kepada masyarakat mengenai pencegahan MERS-CoV	Dinas Kesehatan (Promkes)	Januari-Desember 2026	2 kali pelaksanaan
2	Tim Gerak Cepat	Pembaharuan SK TGC baik di RS dan Puskesmas serta pelaksanaan simulasi Penanganan kasus Mers-CoV secara berkala.	Dinas Kesehatan (P2P)	Januari-Desember 2026	
3	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Meningkatkan kemampuan dalam penyelidikan epidemiologi khusus untuk kasus Mers-Cov dengan melaksanakan Workshop ataupun simulasi	Dinas Kesehatan (P2P)	Januari-Desember 2026	
4	Rencana Kontijensi	Membuat dokumen rencana kontijensi	Dinas Kesehatan (P2P)	Januari-Desember -2026	
5	anggaran	Mengajukan anggaran	Dinas kesehatan (P2P)	Januari-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Khalif Ardhi,S.Kep,Ners,MH	Katim Surveilans dan Imunasasi	Dinas Kesehatan
2	Ns.Sofia Helysa,S.Kep	Pj.Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Nesya Widiyastuti,S.ST	Pj.Surveilans	Dinas Kesehatan