

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE) MERS-
CoV (MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME)
DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
TAHUN 2026**

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENYAKIT

Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) merupakan salah satu Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang pertama kali diidentifikasi di Arab Saudi pada tahun 2012 dan hingga tahun 2026 masih terus dilaporkan terjadi di negara-negara Jazirah Arab dan sekitarnya. MERS-CoV bersifat zoonosis dengan unta dromedaris sebagai reservoir utama, memiliki masa inkubasi hingga 14 hari, serta angka kematian kasus (Case Fatality Rate) yang tinggi, sehingga memerlukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan yang optimal, khususnya bagi daerah dengan mobilitas penduduk tinggi ke wilayah terjangkit.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah jemaah umrah dan haji terbesar di dunia yang setiap tahun melakukan perjalanan ke Arab Saudi, sehingga berisiko terhadap importasi kasus MERS-CoV. Kabupaten Lampung Selatan sebagai wilayah dengan mobilitas penduduk yang tinggi, memiliki pelabuhan laut domestik, bandar udara domestik, serta menjadi pintu gerbang penghubung Pulau Sumatera dan Jawa, turut berisiko terhadap penyebaran penyakit infeksi emerging termasuk MERS-CoV. Tingginya frekuensi transportasi massal antarwilayah, termasuk pergerakan penduduk dari dan ke daerah endemis/terjangkit, meningkatkan kerentanan wilayah terhadap importasi kasus. Oleh karena itu, pengawasan kesehatan di pintu masuk wilayah, penguatan surveilans, serta kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian MERS-CoV.

Pemetaan risiko MERS-CoV tahun 2026 di Kabupaten Lampung Selatan dilakukan untuk menilai tiga komponen utama, yaitu ancaman (threat), kerentanan (vulnerability), dan kapasitas (capacity). Hasil pemetaan menunjukkan derajat risiko TINGGI, sehingga digunakan sebagai dasar perumusan rekomendasi tindak lanjut yang terarah, khususnya pada subkategori dengan nilai risiko tinggi maupun pada subkategori dengan kapasitas yang masih rendah, agar upaya kewaspadaan dan penanggulangan dapat dilakukan secara optimal dan berkelanjutan.

B. TUJUAN

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, dalam hal ini penyakit MERS-CoV.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Lampung Selatan.

3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB, khususnya MERS-CoV.

C. HASIL PEMETAAN RISIKO

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko kategori ancaman penyakit MERS-CoV terdiri dari beberapa kategori, yaitu T/Tinggi, S/Sedang, dan R/Rendah. Untuk Kabupaten Lampung Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko MERS-CoV
Kategori Ancaman Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2026**

No.	Subkategori	Bobot (%)	Indeks	Nilai Risiko
1	Karakteristik penyakit	30,25	30,25	TINGGI
2	Pengobatan	6,90	6,90	TINGGI
3	Pencegahan	23,56	23,56	TINGGI
4	Risiko importasi	11,25	11,25	TINGGI
5	Attack Rate	10,47	0,10	RENDAH
6	Risiko penularan setempat	15,03	1,50	SEDANG
7	Dampak ekonomi (penanggulangan)	2,54	0,25	SEDANG
	TOTAL	100,00	73,81	TINGGI

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit MERS-CoV, nilai indeks kategori ancaman sebesar 73,81 (derajat risiko TINGGI). Terdapat 4 (empat) subkategori dengan nilai risiko TINGGI, yaitu Karakteristik Penyakit, Pengobatan, Pencegahan, dan Risiko Importasi. Hal ini menggambarkan bahwa karakteristik klinis MERS-CoV yang berat, keterbatasan pengobatan spesifik, upaya pencegahan yang menuntut kewaspadaan tinggi, serta risiko importasi kasus dari negara terjangkit masih menjadi ancaman utama yang perlu diwaspadai.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko kategori kerentanan penyakit MERS-CoV dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko MERS-CoV
Kategori Kerentanan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2026**

No.	Subkategori	Bobot (%)	Indeks	Nilai Risiko
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	50,48	50,48	TINGGI
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25,96	25,96	TINGGI
3	Karakteristik penduduk – Kepadatan penduduk	16,35	16,35	TINGGI
4	Proporsi penduduk usia >60 tahun	7,21	7,21	TINGGI
	TOTAL	100,00	100,00	TINGGI

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit MERS-CoV, nilai indeks kategori kerentanan sebesar 100,00 (derajat risiko TINGGI/maksimal). Seluruh subkategori kerentanan, yaitu Perjalanan Penduduk ke Wilayah Terjangkit, Transportasi Antar Provinsi dan Antar Kabupaten/Kota, Kepadatan Penduduk, serta Proporsi Penduduk Usia >60 Tahun, berada pada kategori TINGGI. Kondisi ini menunjukkan bahwa mobilitas penduduk yang tinggi ke wilayah terjangkau, terutama terkait perjalanan umrah/haji, menjadi faktor kerentanan utama yang perlu mendapat perhatian serius.

c. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko kategori kapasitas penyakit MERS-CoV dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

**Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko MERS-CoV
Kategori Kapasitas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2026**

No.	Subkategori	Bobot (%)	Indeks	Kategori
1	Kebijakan publik	5,11	0,05	RENDAH
2	Kelembagaan	8,19	8,19	TINGGI
3	Kapasitas Laboratorium	1,70	0,00	DIABAIKAN
4	Rumah Sakit Rujukan	6,98	0,01	DIABAIKAN
5	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	10,99	10,99	TINGGI

No.	Subkategori	Bobot (%)	Indeks	Kategori
6	Surveilans Rumah Sakit	12,09	12,09	TINGGI
7	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89	0,10	RENDAH
8	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8,79	8,79	TINGGI
9	Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat	9,34	0,09	RENDAH
10	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44	0,01	DIABAIKAN
11	Rencana Kontijensi	3,85	0,00	DIABAIKAN
12	Anggaran penanggulangan	12,64	12,64	TINGGI
	TOTAL	100,00	52,96	SEDANG

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit MERS-CoV, nilai indeks kategori kapasitas sebesar 52,96 (derajat SEDANG). Perlu dicatat bahwa pada kategori kapasitas, nilai kategori TINGGI menunjukkan kapasitas yang sudah baik, sedangkan kategori DIABAIKAN/RENDAH menunjukkan kapasitas yang masih sangat rendah dan perlu ditingkatkan. Terdapat 4 (empat) subkategori dengan kategori DIABAIKAN, yaitu Kapasitas Laboratorium, Rumah Sakit Rujukan, Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi MERS-CoV, dan Rencana Kontijensi; serta 3 (tiga) subkategori dengan kategori RENDAH, yaitu Kebijakan Publik, Surveilans Pintu Masuk oleh KKP, dan Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat. Ketujuh subkategori tersebut menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan.

d. Karakteristik Risiko (Tinggi, Sedang, Rendah)

Penetapan karakteristik risiko penyakit MERS-CoV diperoleh berdasarkan pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Hasil karakteristik risiko Kabupaten Lampung Selatan dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini.

**Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko MERS-CoV
Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2026**

Provinsi	Lampung
Kabupaten/Kota	Lampung Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS-CoV	
Threat (Ancaman)	73,81
Vulnerability (Kerentanan)	100,00
Capacity (Kapasitas)	52,96
RISIKO	139,37
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil pemetaan risiko MERS-CoV di Kabupaten Lampung Selatan untuk Tahun 2026, diperoleh nilai ancaman sebesar 73,81 dari 100; kerentanan sebesar 100,00 dari 100 (maksimal); dan kapasitas sebesar 52,96 dari 100. Melalui perhitungan sesuai instrumen analisis risiko yang digunakan, diperoleh indeks risiko sebesar 139,37 dengan derajat risiko TINGGI. Hal ini mengindikasikan bahwa Kabupaten Lampung Selatan berada pada level kewaspadaan tinggi terhadap potensi masuk dan penyebaran MERS-CoV, sehingga memerlukan tindak lanjut segera, terutama pada penguatan kapasitas kesiapsiagaan serta pengendalian faktor kerentanan akibat mobilitas penduduk.

D. REKOMENDASI

Rekomendasi tindak lanjut disusun berdasarkan subkategori prioritas yang dapat ditindaklanjuti, yaitu subkategori dengan nilai risiko tinggi pada kategori kerentanan serta subkategori dengan kapasitas yang masih rendah/diabaikan dan perlu ditingkatkan.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kebijakan Publik	Penerbitan kebijakan kewaspadaan dan kesiapsiagaan MERS-CoV (Surat Edaran/Surat Keputusan) oleh Kepala Daerah/Kepala Dinas Kesehatan sebagai dasar penanggulangan di wilayah Kabupaten.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel	Tahun 2026	Rendah (5,11%)
2	Kapasitas Laboratorium	Penguatan kapasitas pemeriksaan spesimen MERS-CoV melalui penyediaan logistik pengambilan dan pengiriman spesimen (specimen carrier, VTM, APD) sesuai standar, serta percepatan alur rujukan spesimen ke laboratorium rujukan nasional.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel, Labkesda	Tahun 2026	Diabaikan (1,70%)
3	Rumah Sakit Rujukan	Penetapan dan penyiapan RS rujukan MERS-CoV meliputi penyusunan SOP/PPK tata laksana kasus, kesiapan ruang isolasi, APD, serta pelatihan tim pengendalian infeksi di RSUD rujukan.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel, RSUD	Tahun 2026	Diabaikan (6,98%)
4	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP	Penguatan koordinasi dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) untuk pengawasan kesehatan jemaah umrah/haji dan pelaku perjalanan dari negara/wilayah terjangkit MERS-CoV di pintu masuk wilayah (pelabuhan dan bandar udara).	KKP, Dinas Kesehatan Kab Lamsel, Dishub	Tahun 2026	Rendah (9,89%)
5	Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat	Pembentukan/aktivasi dan pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) penanggulangan MERS-CoV, termasuk simulasi penanganan kasus dan penyelidikan epidemiologi.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel	Tahun 2026	Rendah (9,34%)
6	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi	Peningkatan kompetensi petugas surveilans melalui pelatihan/penyegaran penyelidikan epidemiologi (PE) MERS-CoV bagi petugas Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel	Tahun 2026	Diabaikan (10,44%)
7	Rencana Kontijensi	Penyusunan dokumen rencana kontijensi MERS-CoV sebagai pedoman kesiapsiagaan dan respons cepat Kabupaten Lampung Selatan.	Dinas Kesehatan Kab Lamsel	Tahun 2026	Diabaikan (3,85%)
8	Perjalanan Penduduk ke Wilayah Terjangkit & Transportasi Antarwilayah	Peningkatan pengawasan kesehatan di pintu masuk wilayah terhadap pelaku perjalanan dari negara/wilayah terjangkit MERS-CoV, khususnya skrining kesehatan calon jemaah umrah/haji sebelum keberangkatan dan	KKP, Dinas Kesehatan Kab Lamsel, Dishub	Tahun 2026	Tinggi (50,48% & 25,96%)

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
		pemantauan kesehatan setelah kepulangan.			

LAMPIRAN

PERUMUSAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MERS-CoV DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2026

1. Penetapan Subkategori Prioritas

Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	50,48%	TINGGI
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25,96%	TINGGI
3	Karakteristik penduduk – Kepadatan penduduk	16,35%	TINGGI
4	Proporsi penduduk usia >60 tahun	7,21%	TINGGI

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	50,48%	TINGGI
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	25,96%	TINGGI

Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Kategori
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44%	DIABAIKAN
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat	9,34%	RENDAH
4	Rumah Sakit Rujukan	6,98%	DIABAIKAN
5	Kebijakan publik	5,11%	RENDAH
6	Rencana Kontijensi	3,85%	DIABAIKAN
7	Kapasitas Laboratorium	1,70%	DIABAIKAN

Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Kategori
1	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10,44%	DIABAIKAN
2	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9,89%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat	9,34%	RENDAH
4	Rumah Sakit Rujukan	6,98%	DIABAIKAN

No	Subkategori	Bobot	Kategori
5	Kebijakan publik	5,11%	RENDAH
6	Rencana Kontijensi	3,85%	DIABAIKAN
7	Kapasitas Laboratorium	1,70%	DIABAIKAN

2. Inventarisasi Masalah (Metode 5M)

Setiap subkategori prioritas yang dapat ditindaklanjuti dianalisis inventarisasi masalahnya melalui metode 5M (*Man, Method, Material, Money, dan Machine*).

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kebijakan publik	Belum ada penanggung jawab khusus penyusunan kebijakan MERS-CoV.	Belum ada mekanisme/pedoman penyusunan SE/SK kewaspadaan MERS-CoV.	Draf kebijakan/regulasi belum tersedia.	-	-
2	Kapasitas Laboratorium	Petugas laboratorium belum terlatih pemeriksaan spesimen MERS-CoV.	Alur pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan belum optimal.	Specimen carrier, VTM, dan APD belum sesuai standar/tidak selalu tersedia.	Anggaran pengadaan logistik laboratorium belum tersedia.	-
3	Rumah Sakit Rujukan	Tim pengendalian infeksi RS belum lengkap dan belum terlatih.	SOP/PPK tata laksana kasus MERS-CoV belum tersusun.	Ruang isolasi bertekanan negatif dan APD belum memadai.	Anggaran kesiapsiagaan RS rujukan belum dialokasikan.	-
4	Surveilans pintu masuk oleh KKP	Koordinasi petugas KKP dan Dinkes belum optimal.	Belum ada mekanisme skrining rutin bagi jemaah umrah/haji dan pelaku perjalanan dari Timur Tengah.	Alat skrining suhu tubuh/thermal scanner terbatas.	Anggaran pelaksanaan surveilans pintu masuk belum tersedia.	-
5	Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat	TGC belum terbentuk/belum aktif secara rutin.	Belum ada SOP aktivasi dan mekanisme respons cepat TGC.	Kelengkapan APD dan sarana investigasi lapangan terbatas.	Anggaran pelatihan dan operasional TGC belum tersedia.	-
6	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	Petugas surveilans belum pernah mendapat pelatihan PE MERS-CoV.	Belum ada pedoman/protokol PE MERS-CoV di tingkat kabupaten.	Formulir dan pedoman PE MERS-CoV terbatas.	Anggaran pelatihan PE belum tersedia.	-
7	Rencana Kontijensi	Belum ada tim penyusun rencana kontijensi MERS-CoV.	Belum ada mekanisme/pedoman penyusunan rencana kontijensi.	Dokumen rencana kontijensi belum tersusun.	Anggaran penyusunan dokumen belum tersedia.	-

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal	Faktor eksternal

Catatan: Subkategori Perjalanan Penduduk ke Wilayah Terjangkit dan Transportasi Antarwilayah sangat dipengaruhi faktor eksternal (tingginya mobilitas jemaah umrah/haji dan pelaku perjalanan dari/ke Jazirah Arab), sehingga tindak lanjut diarahkan pada penguatan pengawasan kesehatan di pintu masuk wilayah dan edukasi kesehatan bagi calon jemaah.

3. Poin-Poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

No	Uraian Masalah
1	Kebijakan Publik: belum tersedianya kebijakan kewaspadaan (Surat Edaran/Surat Keputusan) MERS-CoV di tingkat Kabupaten.
2	Kapasitas Laboratorium: logistik pemeriksaan spesimen (specimen carrier, VTM, APD) belum sesuai standar dan alur pengiriman ke laboratorium rujukan belum optimal.
3	Rumah Sakit Rujukan: SOP/PPK tata laksana kasus MERS-CoV dan kesiapan ruang isolasi RS rujukan belum memadai.
4	Surveilans Pintu Masuk oleh KKP: belum optimalnya skrining kesehatan bagi jemaah umrah/haji dan pelaku perjalanan dari negara terjangkau di pintu masuk wilayah.
5	Kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat: TGC penanggulangan MERS-CoV belum terbentuk/aktif dan belum terlatih.
6	Kompetensi Penyelidikan Epidemiologi: petugas surveilans belum memiliki kompetensi memadai dalam PE MERS-CoV.
7	Rencana Kontijensi: dokumen rencana kontijensi MERS-CoV belum tersusun.
8	Perjalanan Penduduk dan Transportasi Antarwilayah (kerentanan TINGGI): tingginya mobilitas penduduk, khususnya jemaah umrah/haji, ke wilayah terjangkau MERS-CoV meningkatkan risiko importasi kasus.

E. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yulia Indah Permata Sari, SKM	Staf Pengelola Surveilans/Penangguna Jawab PIE	Dinkes Kab. Lamsel
2	Ernidayati, S.Tr.Keb, M.K.M	Subkoordinator	Dinkes Kab. Lamsel
3	Ahlul Fikri K, AMd.AK	Staf Pengelola Surveilans	Dinkes Kab. Lamsel

Kalianda, 17 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan



DEVI ARMINANTO, SKM., M.M
Pembina Muda TK I
NIP. 1 971 1005 199603 1 001