



PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR
DINAS KESEHATAN

Jl. H. Padjonga Dg. Ngalle No 1 Takalar, email: dinkestakalar@gmail.com



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAKALAR
2026

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, 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.

Setiap tahun sekitar 9% penduduk Kabupaten Takalar yang melakukan perjalanan ke wilayah Timur Tengah khususnya Arab Saudi untuk melaksanakan ibadah haji dan umrah. Hal tersebut merupakan faktor risiko terjadinya penularan kasus *MERS*. Berdasarkan hal tersebut maka sangat perlu dilakukan pemetaan risiko agar menjadi panduan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya *MERS-CoV* di Kabupaten Takalar

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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar dalam pengembangan program pencegahan penyakit infeksi emerging khususnya *Mers* di Kabupaten Takalar

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 Takalar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko *Mers* Kategori Ancaman Kabupaten Takalar 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 berdasarkan ketetapan dari tim ahli
2. Subkategori Pengobatan berdasarkan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Pencegahan berdasarkan ketetapan tim ahli
4. Subkategori Risiko importasi berdasarkan 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, sebab tidak terdapat kasus *Mers* di Provinsi Sulawesi Selatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko *Mers* Kategori Kerentanan Kabupaten Takalar Tahun 2026

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	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	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 Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan adanya jumlah Jemaah Haji sebanyak 260 orang pada tahun 2025
2. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Takalar pada tahun 2025 sebanyak 582,51 jiwa/km²
3. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, di mana pada kategori ini proporsi penduduk > 60 tahun sebesar 11.45% dari total populasi penduduk Kabupaten Takalar pada tahun 2025

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

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit, dimana sekitar 260 jemaah haji di Kabupaten Takalar melakukan perjalanan ke Arab Saudi, jumlah ini belum termasuk data penduduk yang melakukan ibadah umrah.

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

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	A	6.98	0.01
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	R	10.99	1.10
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	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	R	12.64	0.13

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

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, di mana tim secara khusus untuk kasus Mers belum diperkuat dengan SK dan ruang isolasi sudah tersedia namun belum maksimal sesuai standar.
2. Subkategori Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan, di mana belum satupun fasyankes baik puskesmas dan RS yang mempunyai media promosi Mers pada tahun 2024
3. Subkategori Rencana Kontijensi, di mana Kabupaten Takalar belum memiliki rencana kontijensi terkait Mers

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, belum ada kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Takalar baik berupa peraturan daerah maupun surat edaran terkait kewaspadaan Mers, meskipun tetap menjadi perhatian pada bidang terkait (Bidang P2P)
2. Subkategori Kelembagaan, di mana pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian MERS merupakan tugas dan kewenangan di tingkat bidang/Eselon 3
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, di mana kapasitas petugas laboratorium dalam pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen telah sesuai standar/bersertifikat, namun pemeriksaan sampel dilakukan di laboratorium rujukan sehingga memerlukan waktu beberapa hari untuk konfirmasi hasil
4. Subkategori Surveilans wilayah oleh Puskesmas, di mana puskesmas belum terdapat laporan pemantauan jemaah haji dari puskesmas
5. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, di mana telah tersedia RS yang dapat melakukan perawatan kasus Mers dan telah aktif dalam sistem pelaporan mingguan SKDR
6. Subkategori Tim Gerak Cepat, di mana tim TGC yang terbentuk sudah memenuhi unsur yang telah ditetapkan dan Sebagian besar telah terlatih
7. Subkategori Anggaran penanggulangan, di mana anggaran untuk penanggulan KLB termasuk Mers telah tersedia meskipun jumlahnya belum memenuhi kebutuhan anggaran yang sesuai standar.

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 Takalar dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Takalar Tahun 2026.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Takalar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	54.57
Kapasitas	11.55
RISIKO	347.69
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Takalar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 11.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 347.69 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Penyediaan Media Promosi Mers dan Advokasi ke RS untuk penyediaan media promosi Mers - Koordinasi dengan Bidang Binkesmas/tim promkes dalam strategi promosi kesehatan MERS-CoV	Kabid P2 Kabid P2	Agust – Des 2026 Agust – Des 2026	
2	Advokasi Ke Rumah Sakti	Pengusulan pembentukan TIM untuk PIE termasuk MERS-Cov	Kabid P2	Agust – Des 2026	

3	Tim GERak Cepat	- Mengusulkan permohonan anggaran kegiatan ke bagain Perenanaan untuk pelatihan TGC - Menghimbau ke petugas surveilan/tim TGC untuk secara mandiri mengikuti pelatihan secara online melalui LMS satu sehat	Kabid Bidang P2P,	Oktober 2026	
---	-----------------	--	-------------------	--------------	--

Takalar, 14 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar.



[Signature]
dr. Hi. Nilal Fauziah, M.Kes.
 NIP. 197608212003122003

**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:

- 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

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 kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Rencana Kontijensi	3.85	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Tim GErak Capat	9.34	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	8.79	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	A
3	Tim Gerak Capat	9.34	R

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)

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Belum ada perhatian/komitmen petugas		Tidak tersedianya media Promosi berupa leaflet/banner dsb	Anggaran sangat terbatas	
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum menjadi komitmen RS	Kurangnya sosialisasi terkait TIM Pengendali Mers			
3	Tim Gerak Cepat	TGC sudah sesuai sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 tetapi belum semua anggota Tim mendapatkan pelatihan	Belum semua anggota Tim TGC mendapatkan pelatihan termasuk MERS		Belum tersedia anggaran pelatihan TGC	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kegiatan promosi kesehatan belum menjadi perhatian/interest petugas kesehatan
2	Advokasi dan Sosialisasi terkait pembentukan TIM Mers-Cov di RS
3	Pelatihan bagi anggota Tim TGC

8. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Penyediaan Media Promosi Mers dan Advokasi ke RS untuk penyediaan media promosi Mers	Kabid P2	Agust – Des 2026	

		- Koordinasi dengan Bidang Binkesmas/tim promkes dalam strategi promosi kesehatan MERS-CoV	Kabid P2	Agust – Des 2026	
2	Advokasi Ke Rumah Sakti	Pengusulan pembentukan TIM untuk PIE termasuk MERS-Cov	Kabid P2	Agust – Des 2026	
3	Tim GERak Cepat	- Mengusulkan permohonan anggaran kegiatan ke bagain Perencanaan untuk pelatihan TGC - Menghimbau ke petugas surveilan/tim TGC untuk secara mandiri mengikuti pelatihan secara online melalui LMS satu sehat	Kabid Bidang P2P,	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H.Sapri ,SKM, S.Kep, M.Kes	Plt.Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Takalar
2	Ainun Jariah, SKM, M.Epid	Fungsional Epidemiologi Madya	Dinas Kesehatan Kab. Takalar
3	Nova Anggreany, SKM	PJ Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan Kab. Takalar