

REKOMENDASI COVID-19

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISI PENYAKIT COVID-19
DI KABUPATEN BANYUASIN
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan salah satu penyakit infeksi emerging yang pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok, pada akhir tahun 2019 dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia. Covid-19 kemudian ditetapkan sebagai pandemi global oleh World Health Organization (WHO) pada Maret 2020. Hingga saat ini, Covid-19 masih menjadi tantangan serius bagi sistem kesehatan, tidak hanya karena sifat penularannya yang cepat melalui droplet dan kontak erat, tetapi juga karena potensi mutasi virus yang dapat menimbulkan varian baru dengan tingkat penularan dan keparahan berbeda.

Di Kabupaten Banyuasin, kasus Covid-19 tercatat sebanyak 4.370 kasus hingga tahun 2025. Dari jumlah tersebut, 199 kasus berakhir dengan kematian, sementara 4.171 kasus berhasil sembuh. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien dapat pulih, Covid-19 tetap memberikan beban kesehatan yang signifikan dengan tingkat mortalitas sekitar 4,5%. Selain itu, dampak pandemi tidak hanya dirasakan dalam bidang kesehatan, tetapi juga pada aspek sosial, ekonomi, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat.

Sebagai salah satu penyakit infeksi emerging, Covid-19 menegaskan pentingnya kewaspadaan dini, surveilans kesehatan masyarakat, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan di tingkat daerah. Pengalaman menghadapi pandemi ini memberikan pelajaran berharga bahwa upaya pencegahan, deteksi dini, serta respon cepat sangat penting untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian.

Oleh karena itu, diperlukan rekomendasi kebijakan dan strategi penanggulangan Covid-19 sebagai penyakit infeksi emerging. Rekomendasi ini mencakup peningkatan kapasitas surveilans epidemiologi, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, penguatan sistem rujukan, peningkatan komunikasi risiko dan edukasi masyarakat, serta koordinasi lintas sektor. Dengan adanya rekomendasi tersebut, diharapkan Kabupaten Banyuasin mampu lebih tanggap dalam menghadapi ancaman penyakit infeksi emerging di masa mendatang, sekaligus meningkatkan ketahanan sistem kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Banyuasin.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Covid-19]

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Banyuasin, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah 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	TINGGI	60.00%	80.00
---	---------------------------	--------	--------	-------

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Banyu asin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasannya Kasus penularan lokal masih terjadi – menunjukkan adanya transmisi aktif antarpenduduk di wilayah Kabupaten Banyuasin.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	22.86
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	10.11
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	7.78

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Banyu asin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	25.00%	42.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	80.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.98
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	75.00

9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Banyu asin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 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 Banyu asin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Banyu asin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.03
ANCAMAN	46.80
KAPASITAS	76.69
RISIKO	27.87
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Banyu asin Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Banyu asin untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 46.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.03 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.69 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.87 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan jumlah dan kapasitas tenaga surveilans; memperkuat sistem pelaporan	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Puskesmas	Juli - Des 2025	Perlu dukungan SDM & sistem informasi kesehatan

		berbasis digital dan integrasi dengan laboratorium			
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menambah alokasi dana khusus untuk kegiatan pencegahan, respon, monitoring, dan investigasi penyakit menular	Pemerintah Daerah, Bappeda, Dinas Kesehatan	Juni – September 2025	Bisa melalui APBD/APBN dan dukungan lintas sektor (masuk dalam tahun berikutnya)
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melengkapi sarana dan prasarana darurat (APD, obat, ambulans, alat emergensi); memperkuat SOP penanganan kasus gawat darurat	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Kepala Puskesmas	Des 2025	Perlu dukungan logistik & pelatihan berkelanjutan

Pangkalan Balai, Juli 2024

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banyuasin



Dr.dr.Hj.Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua

NIP. 19750506 200604 2 020

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

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 kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

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

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
KEWASPADAAN KAB/KOTA	Tenaga kesehatan dan petugas surveilans masih terbatas	Mekanisme deteksi dini, tracing, dan pelaporan belum optimal	APD, reagen, dan logistik surveilans kadang tidak mencukupi	Anggaran daerah untuk pencegahan dan respon terbatas	Peralatan laboratorium & sistem informasi kesehatan belum terintegrasi
KETAHANAN PENDUDUK	Kesadaran masyarakat terhadap protokol kesehatan masih rendah	Penerapan PHBS tidak konsisten	Akses air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan belum merata	Kondisi ekonomi lemah membatasi akses kesehatan	Fasilitas kesehatan belum merata, peralatan medis masih minim
Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Mobilitas penduduk tinggi (pekerjaan, pendidikan, sosial)	Prosedur skrining & karantina belum sepenuhnya dipatuhi	Tempat karantina & logistik perjalanan terbatas	Biaya transportasi murah mendorong mobilitas	Fasilitas pemeriksaan (thermal scanner, alat deteksi) masih terbatas

Kapasitas

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Surveilans Kabupaten/Kota	Tenaga surveilans dan analisis data masih terbatas	Mekanisme pelaporan & analisis kasus belum optimal	Formulir, aplikasi, serta logistik surveilans kadang tidak lengkap	Anggaran terbatas untuk kegiatan monitoring & investigasi	Peralatan laboratorium & sistem informasi surveilans belum terintegrasi
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SDM pengelola program masih terbatas dalam manajemen keuangan	Perencanaan & pengelolaan dana belum maksimal	Dokumen perencanaan & juknis kadang tidak jelas	Dana pencegahan & penanggulangan masih terbatas	Sistem pencatatan & pelaporan keuangan belum terdigitalisasi penu
Kesiapsiagaan Puskesmas	Tenaga medis & paramedis di Puskesmas masih kurang	SOP penanganan kasus darurat belum sepenuhnya terstandar	Obat-obatan, APD, dan logistik darurat sering terbatas	Dana operasional Puskesmas terbatas untuk kesiapsiagaan	Fasilitas Puskesmas (ambulans, alat emergensi) masih terbatas dan tidak merata

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Terbatasnya tenaga kesehatan, surveilans, dan paramedis di tingkat kabupaten/kota maupun puskesmas
2	Mekanisme deteksi dini, pelaporan, tracing, dan SOP penanganan kasus belum optimal dan belum sepenuhnya terstandar
3	Ketersediaan material kesehatan (APD, obat-obatan, reagen, logistik surveilans, serta sarana karantina) masih sering terbatas
4	Keterbatasan anggaran dalam kegiatan pencegahan, respon, monitoring, investigasi, dan kesiapsiagaan di puskesmas
5	Fasilitas dan peralatan kesehatan (laboratorium, sistem informasi, alat emergensi, ambulans, thermal scanner) belum memadai dan belum merata
6	Kesadaran dan perilaku masyarakat terkait protokol kesehatan serta PHBS masih rendah, ditambah tingginya mobilitas penduduk ke wilayah/negara berisiko

5. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan jumlah dan kapasitas tenaga	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Puskesmas	Jangka Pendek (1 tahun)	Perlu dukungan SDM & sistem

		surveilans; memperkuat sistem pelaporan berbasis digital dan integrasi dengan laboratorium			informasi kesehatan
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menambah alokasi dana khusus untuk kegiatan pencegahan, respon, monitoring, dan investigasi penyakit menular	Pemerintah Daerah, Bappeda, Dinas Kesehatan	Jangka Menengah (1–2 tahun)	Bisa melalui APBD/APBN dan dukungan lintas sektor
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melengkapi sarana dan prasarana darurat (APD, obat, ambulans, alat emergensi); memperkuat SOP penanganan kasus gawat darurat	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Kepala Puskesmas	Jangka Pendek – Menengah (6 bulan – 2 tahun)	Perlu dukungan logistik & pelatihan berkelanjutan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.dr.Hj. Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin	Dinkes
2	Fitra Miawan, SKM, M.Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	Reza Yudistiara, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes