

REKOMENDASI COVID-19



1. Pendahuluan

1. LATAR BELAKANG

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li *et al*, 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses

penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol. Peta sebaran COVID-19 di dunia Munculnya pandemi COVID-19 di tahun 2020 hingga dinyatakan sebagai status endemis di tahun 2023, menunjukkan bahwa negara memiliki risiko yang besar terkait munculnya penyakit infeksi emerging maupun penyakit berpotensi KLB/wabah baik yang muncul dari dalam negeri ataupun yang sifatnya importasi dari negara lain. Pada tahun 2023 hingga pertengahan tahun 2024, Kementerian Kesehatan telah menerima laporan beberapa KLB yang terjadi di beberapa wilayah di Indonesia seperti KLB Difteri, KLB Malaria untuk wilayah dengan status bebas eliminasi, KLB Polio, KLB Campak, KLB DBD, KLB Chikungunya, dan KLB Rabies. Kelompok yang paling terdampak adalah anak-anak, lanjut usia, serta orang-orang yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan.

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 Barru.

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 Barru, 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	TINGGI	40.00%	100.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	25.00

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

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

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%	28.34
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.56

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Barru 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%	46.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	53.57

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	80.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	33.33

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

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

1. Subkategori Promosi, alasan

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 Barru dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Barru
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	15.65
ANCAMAN	52.00
KAPASITAS	73.81
RISIKO	30.01
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Barru untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 52.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.01 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengalokasikan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB t ermasuk COVID-19	Bagian program dan perencanaan dinkes	Oktober 2025	
2	Surveilans	Sosialisasi ke petugas surveilans	Program surveilas		
3	Kewaspadaan dini respon penyakit	Melakukan koordinasi lintas sektor (TNI, Polri, OPD, camat, desa/kel)	September		

Barru 18 Agustus 2025


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Barru
dr. AMIS
 Nip. 19660312 200012 1 009

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	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Tidak ada lagi petugas kesehatan yang melakukan skrining di wilayah faskes	Tidak adanya pemeriksaan kesehatan bagi pelaku perjalanan di perbatasan	Kurangnya penggunaan masker dan hand sanitizer pada sarana transportasi	Sudah tidak adanya lagi anggaran covid-19	
2	KETAHANAN PENDUDUK	Masyarakat tidak peduli pentingnya vaksinasi sehingga cakupan	Vaksinasi bukan pilihan bagi masyarakat untuk meningkatkan kekebalan	Vaksin COVID19 sudah tidak tersedia lagi di fasyankes	Tidak ada lagi anggaran untuk melakukan vaksinasi COVID-19 tidak tersedia lagi di fasyankes Tidak	
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Tidak ada lagi pembatasan perjalanan bagi yang belum vaksinasi lengkap	Tidak ada lagi pemberlakuan protokol kesehatan ketat bagi pelaku perjalanan	Vaksin COVID19 sudah tidak tersedia lagi di fasyankes	Tidakl adanya penganggaran penanggulangan covid-C-19	

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	• kepercayaan masyarakat terhadap informasi dan publikasi COVID-19 tidak peduli • Kurang menjadi komitmen untuk melakukan publikasi/ promosi maupun pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	Tidak ada lagi sosialisasi terkait kewaspadaan COVID-19	RAB Dinkes dalam upaya kewaspadaan dan penanggulangan KLB	Alokasi anggaran yang terbatas, tidak tersedia untuk kewaspadaan COVID19	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	tidak ada lagi faskes yang melakukan screening covid-19	tidak ada alat atau media untuk pemeriksaan kasus Covid-19	RAB Dinkes dalam upaya kewaspadaan dan penanggulangan KLB	Tidak ada lagi penganggaran dana Covid-19	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tidak ada lagi petugas kesehatan yang melakukan skrining di puskesmas atau di pintu masuk Pelabuhan dan perbatasan	Kurang pedulinya Masyarakat adanya covid-19		Tidakl adanya penganggaran penanggulangan covid-C-19	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Tidak tersedia anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB terutama COVID-19
2 Vaksin COVID-19 tidak tersedia di fasyankes,
3 perlunya melakukan screening adanya suspek COVID-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengalokasikan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Bagian program dan perencanaan dinkes	Oktober 2025	
2	Surveilans	Sosialisasi ke petugas surveilans	Program surveilas	Oktober 2025	
3	Kewaspadaan dini respon penyakit	Melakukan koordinasi lintas sektor (TNI, Polri, OPD, camat, desa/kel)	Pengelola dan kabid	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nursakiah, SKM.M.KM	Epidemioilog Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan