

PEMETAAN RESIKO

REKOMENDASI

COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA SELATAN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru, 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2020). Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah koronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai Upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing.

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID- 19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal Dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5%.

Saat ini pandemi Covid -19 menyerang hampir seluruh belahan dunia, termasuk Indonesia. Pandemi Covid-19 ini merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya paparan virus yang biasa disebut dengan Corona Virus2019 (Covid-19), secara medis Corona Virus ini disebut juga dengan sindrom pernafasan akut parah 2 (SARS- CoV-2) yang berlangsung sejak tahun 2019 hingga saat ini. Penyakit ini bermula di Negara Cina. Seiring dengan merebaknya penyebaran wabah Virus Corona di Indonesia,

Pemerintah Indonesia kemudian menetapkan hal ini sebagai status darurat Kesehatan nasional. Dilansir dari data Kementerian Kesehatan RI, untuk

mengurangi penyebaran virus Covid-19, pemerintah Indonesia kemudian mengambil langkah untuk menerapkan kebijakan physical distancing (Berjaga2 REKOMENDASI COVID-19 ASUS pekerjaan dari rumah atau work from home (WFH) untuk meminimalisir penyebaran virus tersebut. Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi aktivitas di luar rumah, baik pekerjaan maupun interaksi sosial, sehingga mempengaruhi berbagai sektor yang ada didalam masyarakat Indonesia, diantaranya yaitu sektor transportasi, sektor manufaktur, sektor keuangan, sektor pelayanan publik, dan beberapa sektor lainnya.

Cakupan yang telah divaksinasi lengkap (dosis 1,2) Covid-19 Kabupaten Halmahera Selatan tahun 2022 mencapai 95,20%. Berbagai Upaya telah dilakukan seperti meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19 dengan melakukan vaksinasi diberbagai tempat dan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus pada aplikasi SILACAK dengan peran serta berbagai lintas program dan lintas sektor. Pada tahun 2023 sampai saat ini tidak ada kasus Covid-19 yang dilaporkan. Oleh karena itu, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Halmahera Selatan khususnya Covid-19.

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 Halmahera Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Covid-19 di Kabupaten Halmahera Selatan.

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 Halmahera Selatan, 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	SEDANG	60.00%	46.67

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

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

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%	11.34
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Halmahera Selatan 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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	100.00
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%	96.25
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Halmahera Selatan 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 hal ini dikarenakan persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir sebesar 0% (tidak ada).

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 Halmahera Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Halmahera Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	14.67
ANCAMAN	22.40
KAPASITAS	77.47
RISIKO	20.53
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Halmahera Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 22.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.67 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.53 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melakukan koordinasi dengan petugas Promkes untuk melakukan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes	Juni-Desember 2025	
2	Promosi	1. Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk memperkuat promosi tentang COVID-19 ke Fasyankes (RS dan Puskesmas) 2. Petugas Fasyankes (RS dan Puskesmas) melakukan promosi ke Masyarakat terkait COVID-19	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes	Juni-Desember 2025	
3	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan OJT maupun sosialisasi pada petugas Surveilans RS terkait Penyakit	Program Surveilans dan	Juni-Desember	

	(RS)	Infeksi Emerging	Imunisasi	2025	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan anggaran dilakukan Pelatihan penyakit infeksi emerging ditingkat fasyankes	Program Surveilans dan Imunisasi	Anggaran Tahun 2026	

Labuha, 16 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Halmahera Selatan



Asia Hasyim,SKM.M.Kes
NIP. 19770512 200012 2 004

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:

- 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 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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	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	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- b. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- c. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machin e
1	KARAKTERIS TIK PENDUDUK	Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Kurangnya sosialisasi yang dilakukan petugas promkes terkait CTPS	Kurangnya media KIE terkait PHBS	Terbatasnya anggaran media KIE	

Kapasitas

No	Subkategor i	Man	Method	Material	Money	Machin e
1	Promosi	Tidak ada publikasi ke media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir oleh fasyankes (RS dan Puskesmas)		Fasyankes belum memiliki media KIE baik dalam bentuk digital maupun cetak	Efisiensi anggaran untuk media digital maupun cetak KIE	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sdh ada petugas surveilans Rumah Sakit namun belum mendapatkan pelatihan penyakit infeksi emerging	Belum ada OJT pada petugas			
3	Kesiapsiaga an Puskesmas	Sdh ada Tim TGC Puskesmas namun belum dilakukan pelatihan terkait penyakit infeksi emerging			Belum ada anggaran untuk pelatihan penyakit infeksi emerging	Efisiensi Anggara n

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada publikasi ke media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir oleh fasyankes (RS dan Puskesmas)
2	Fasyankes belum memiliki media KIE baik dalam bentuk digital maupun cetak
3	Sdh ada petugas surveilans Rumah Sakit namun belum mendapatkan pelatihan penyakit infeksi emerging
4	Sdh ada Tim TGC Puskesmas namun belum dilakukan pelatihan terkait penyakit infeksi emerging
5	Sdh ada Tim TGC Puskesmas namun belum dilakukan pelatihan terkait penyakit infeksi emerging

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melakukan koordinasi dengan petugas Promkes untuk melakukan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes	Juni-Desember 2025	
2	Promosi	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk memperkuat promosi tentang COVID-19 ke Fasyankes (RS dan Puskesmas) Petugas Fasyankes (RS dan Puskesmas) melakukan promosi ke Masyarakat terkait COVID-19 	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes	Juni-Desember 2025	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan OJT maupun sosialisasi pada petugas Surveilans RS terkait Penyakit Infeksi Emerging	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes	Juni-Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan anggaran dilakukan Pelatihan penyakit infeksi emerging ditingkat fasyankes	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes	Anggaran Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Naim, SKM	Kabid P2PL	Dinas Kesehatan
2	Hindun S.Mony,SKM	Kasie Surveilans dan imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Aswan Jaadi, SKM	Pengelola Penyakit Infeksi Emerging	Dinas Kesehatan