

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

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.

Pandemi COVID-19 telah memberi dampak yang sangat besar pada berbagai sektor kehidupan masyarakat. COVID-19 telah menyebabkan disrupsi sosial ekonomi yang sangat besar dengan perubahan drastis bertambahnya penduduk miskin, kurang gizi karena kehilangan pekerjaan atau penghasilan dan lain-lain. 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 (Supriatna, 2020).

Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Mei 2023 telah menyatakan bahwa COVID-19 tidak lagi menjadi darurat kesehatan masyarakat global, risiko penyebaran dan infeksi virus ini tetap ada sepanjang tahun 2024. Beberapa negara, termasuk Indonesia, masih mencatatkan adanya kasus baru maupun suspek COVID-19. Kondisi ini menunjukkan bahwa COVID-19 tetap perlu menjadi perhatian, khususnya dalam upaya deteksi dini, penanganan kasus, serta penerapan protokol kesehatan yang adaptif terhadap situasi terkini.

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 Kepulauan Selayar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

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	RENDAH	60.00%	28.33

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit COVID-19 terdapat 0 (tidak ada) 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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	20.00%	23.58
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30.00%	32.17
3	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	7.78

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit COVID-19 terdapat 0 (tidak ada) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	89.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	100.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.08
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	33.33

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit COVID-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak tersedia alokasi anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19).
2. Subkategori Promosi, alasan tidak dilakukan publikasi media promosi cetak dan digital maupun pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.

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 Kepulauan Selayar dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko COVID-19 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kepulauan Selayar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	27.87
ANCAMAN	16.60
KAPASITAS	61.75
RISIKO	30.24
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko COVID-19 di Kabupaten Kepulauan Selayar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.24 atau derajat risiko RENDAH

3. **Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi lintas sektor (TNI, Polri, OPD, camat, desa/kel) untuk pemeriksaan kesehatan berkala di pintu masuk wilayah	Kabid P2P Dinas Kesehatan	Juni – Oktober 2025	-
2.	Ketahanan Penduduk	Melakukan edukasi dan sosialisasi pentingnya vaksinasi untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit (COVID-19)	Program SURVIM/ Promkes	Juni – Desember 2025	-
3.	Kunjungan Penduduk ke negara/wilayah berisiko	Koordinasi dengan Dinas Perhubungan dan LS lain penerapan protokol kesehatan bagi pelaku perjalanan	Kabid P2P Dinas Kesehatan	Juni – Oktober 2025	-
4.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengalokasikan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-

5.	Promosi	Melakukan promosi/sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat terkait kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Program SURVIM /Promkes Dinas Kesehatan	Tahun 2025	-
6.	Surveilans Kab/kota	Advokasi dan sosialisasi ke Petugas kesehatan di fasyankes untuk melakukan skrining sebagai upaya kewaspadaan COVID-19	Program SURVIM /Promkes Dinas Kesehatan	Tahun 2025	-

Selayar, 15 Mei 2025



Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Kepulauan Selayar

Dr. H. Husaini, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 196512141998031005

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	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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Tidak ada lagi petugas kesehatan yang melakukan skrining di pintu masuk wilayah (terminal/bandara)	Tidak adanya pemeriksaan kesehatan bagi pelaku perjalanan (keluar/masuk wilayah Kepulauan Selayar)	Kurangnya penggunaan masker dan hand sanitizer pada sarana transportasi	Tidak tersedia alokasi anggaran untuk melakukan pengawasan kesehatan pelaku perjalanan.	Sistem pelaporan surveilans (SKDR) belum mencakup pengawasan kesehatan pelaku perjalanan
2	Ketahanan Penduduk	Masyarakat kurang menyadari pentingnya vaksinasi sehingga cakupan kurang dan perlindungan kurang maksimal	Vaksinasi bukan pilihan bagi masyarakat untuk meningkatkan kekebalan	Vaksin COVID-19 sudah tidak tersedia lagi di fasyankes	Tidak ada lagi anggaran untuk melakukan vaksinasi COVID-19	-
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 COVID-19 sudah tidak tersedia lagi di fasyankes	Tidak tersedia anggaran untuk memberlakukan protokol kesehatan ketat bagi pelaku perjalanan	System pelaporan pelaku perjalanan belum terkoneksi dengan SKDR

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Kurang menjadi komitmen bagi pimpinan dalam melakukan kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Penyusunan anggaran belum mengakomodir kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan KLB	RAB Dinkes tidak mencakup upaya kewaspadaan dan penanggulangan KLB	Alokasi anggaran yang terbatas, tidak tersedia untuk kewaspadaan COVID-19	-
2	Promosi	<ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan/kepercayaan masyarakat terhadap informasi dan publikasi COVID-19 sangat kurang • Kurang menjadi komitmen untuk melakukan publikasi/promosi maupun pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 	Kurangnya kampanye/ sosialisasi terkait kewaspadaan COVID-19	-	Tidak tersedia alokasi anggaran publikasi COVID-19	-
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Petugas di fasyankes tidak melakukan skrining/pemeriksaan COVID-19 (suspek/konfirmasi) sehingga tidak ada yang dilakukan penyelidikan epidemiologi		Antigen pemeriksaan COVID-19 tidak tersedia di fasyankes	Anggaran terbatas	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya vaksinasi COVID-19
2. Tidak tersedia anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19
3. Vaksin COVID-19 tidak tersedia di fasyankes,

4. Masyarakat tidak mau lagi melakukan vaksinasi COVID-19
5. Protokol kesehatan tidak menjadi perhatian bagi masyarakat yang melakukan perjalanan
6. Tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan di pintu masuk wilayah (bandara/terminal)

5. **Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi lintas sektor (TNI, Polri, OPD, camat, desa/kel) untuk pemeriksaan kesehatan berkala di pintu masuk wilayah	Kabid P2P Dinas Kesehatan	Juni – Oktober 2025	-
2.	Ketahanan Penduduk	Melakukan edukasi dan sosialisasi pentingnya vaksinasi untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit (COVID-19)	Program SURVIM/ Promkes	Juni – Desember 2025	-
3.	Kunjungan Penduduk ke negara/wilayah berisiko	Koordinasi dengan Dinas Perhubungan dan LS lain penerapan protokol kesehatan bagi pelaku perjalanan	Kabid P2P Dinas Kesehatan	Juni – Oktober 2025	-
4.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengalokasikan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-
5.	Promosi	Melakukan promosi/sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat terkait kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Program SURVIM /Promkes Dinas Kesehatan	Tahun 2025	-
6.	Surveilans Kab/kota	Advokasi dan sosialisasi ke Petugas kesehatan di fasyankes untuk melakukan skrining sebagai upaya kewaspadaan COVID-19	Program SURVIM /Promkes Dinas Kesehatan	Tahun 2025	-

6. **Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ermansyah, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Agus Rini, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Dwi Anti Sasmika Husain, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan