



REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi COVID-19, yang pertama kali terdeteksi di Wuhan, Tiongkok pada akhir 2019, dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama pada Maret 2020, dan sejak itu, virus ini telah memberikan dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat.

Pada tahun 2024 tercatat 7 kasus konfirmasi Covid-19. Meskipun jumlah kasus masih terbatas, pengalaman sebelumnya menunjukkan bahwa kewaspadaan dan respons cepat sangat penting untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dan dampak yang lebih besar pada masyarakat.

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 Ketapang.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memperkuat deteksi dini dengan mengidentifikasi kasus berdasarkan gejala klinis utama COVID-19.

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Ketapang, 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% | 93.33 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Ketapang 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, alasan Ketidapatuhan terhadap protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan secara teratur dan mobilitas tinggi antar daerah di Kabupaten Ketapang, untuk kebutuhan ekonomi maupun sosial

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% | 19.79 |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | RENDAH | 30.00% | 0.13 |
| 3 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | SEDANG | 20.00% | 57.14 |
| 4 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | RENDAH | 30.00% | 13.89 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 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

| 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% | 78.57 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 8.75% | 100.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | TINGGI | 8.75% | 95.45 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 8.75% | 67.33 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | TINGGI | 7.50% | 99.50 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | TINGGI | 7.50% | 83.33 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | SEDANG | 7.50% | 49.11 |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 10 | Promosi | SEDANG | 10.00% | 66.67 |

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

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

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 Ketapang dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|------------------|
| Provinsi | Kalimantan Barat |
| Kota | Ketapang |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19 | |
|---------------------------------|---------------|
| KERENTANAN | 18.44 |
| ANCAMAN | 56.80 |
| KAPASITAS | 86.21 |
| RISIKO | 25.71 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Ketapang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 56.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.44 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.71 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|----------------------------|--|----------------------------|----------|-----|
| 1 | Kewaspadaan Kabupaten | Memperkuat surveilans, mengevaluasi hasil surveilans secara berkala dan meningkatkan edukasi masyarakat tentang pentingnya melaporkan gejala dan kontak erat | Dinas Kesehatan, Puskesmas | 2025 | |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Supervisi rutin melalui kunjungan lapangan atau metode daring untuk memastikan penerapan prosedur yang tepat | Dinas Kesehatan, LABKESDA | | |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | Rasionalisasi beban kerja secara proporsional dan mendorong penyediaan alat test untuk meningkatkan layanan dasar diagnostic. | Puskesmas, Dinas Kesehatan | | |

Ketapang, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ketapang

dr. Feria Kowira, MM
NIP.19730507 2012 2 005

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 |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|------------------------------|-------|--------------|
| 1 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 8.75% | SEDANG |
| 2 | Surveilans Kabupaten/Kota | 7.50% | SEDANG |

| | | | |
|---|----------------------------|--------|--------|
| 3 | Promosi | 10.00% | 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 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 8.75% | TINGGI |
| 2 | 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

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|----------------------|-----|--------|----------|-------|---------|
| 1 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | | | | | |

Kerentanan pada subkategori kewaspadaan kabupaten

Man: mobilitas penduduk cukup tinggi, terutama karena aktivitas ekonomi seperti perkebunan, atau pertambangan, meningkatkan potensi masuknya kasus dari wilayah lain.

Method: testing sering kali dilakukan secara reaktif (setelah gejala/kasus muncul)

Material: reagen yang tersedia hanya di rumah sakit (terbatas), sehingga pengujian hanya dapat dilakukan pada gejala klinis/prioritas tertentu.

Money: alokasi anggaran lebih diarahkan pada layanan kesehatan rutin

Machine: PCR, rapid antigen tersedia hanya di RS/LABKESDA

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|----------------------------|-----|--------|----------|-------|---------|
| 1 | Kesiapsiagaan Laboratorium | | | | | |
| 2 | Kesiapsiagaan Puskesmas | | | | | |

Kapasitas pada subkategori kesiapsiagaan Laboratorium

Man: tenaga laboratorium terkonsentrasi di pusat kota atau wilayah mudah dijangkau menyebabkan kesiapsiagaan laboratorium Puskesmas di daerah jauh/terpencil menjadi kurang optimal.

Method: Minimnya pelatihan dan supervisi terkait prosedur teknis laboratorium.

Material: Jumlah alat tes yang terbatas seiring dengan status endemis COVID-19 mengarahkan penanganan kasus bergejala ringan atau sedang untuk dilakukan melalui isolasi mandiri, sesuai pedoman yang berlaku. Oleh karena itu, prioritas dialihkan pada pemenuhan logistik untuk mendukung pelayanan rutin di fasilitas kesehatan

Money: pengalokasian anggaran belum memprioritaskan kebutuhan laboratorium karena status COVID-19 sebagai penyakit endemis

Machine: Peralatan laboratorium lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan atau fasilitas kesehatan besar

Kapasitas pada subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas

Man: jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terbatas, terutama di wilayah dengan cakupan wilayah yang luas, ditambah beban kerja yang tinggi akibat pelayanan rutin dan tanggung jawab tambahan untuk kesiapsiagaan COVID-19.

Method: evaluasi terhadap efektivitas program kesiapsiagaan belum dilakukan secara rutin,

Material: alokasi logistik seperti APD, peralatan medis, dan bahan pendukung lainnya difokuskan pada kebutuhan pelayanan sehari-hari, sementara pengadaan khusus untuk kesiapsiagaan COVID-19 disesuaikan dengan situasi kasus yang terpantau

Money: lokasi anggaran cenderung difokuskan pada pelayanan rutin, sehingga kesiapsiagaan COVID-19 mendapatkan perhatian dan dana yang terbatas.

Machine: alat tes COVID-19 di Puskesmas sangat terbatas, bahkan sebagian Puskesmas tidak memiliki alat tes mandiri.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| |
|-------------------------------|
| 1. Kewaspadaan Kabupaten |
| 2. Kesiapsiagaan Laboratorium |
| 3. Kesiapsiagaan Puskesmas |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|----------------------------|---|----------------------------|----------|-----|
| 1 | Kewaspadaan Kabupaten | Memperkuat surveilans, mengevaluasi hasil secara berkala, dan meningkatkan edukasi masyarakat tentang pentingnya melaporkan gejala serta kontak erat. | Dinas Kesehatan | 2025 | |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Supervisi rutin melalui kunjungan lapangan atau metode daring untuk memastikan penerapan prosedur yang tepat | Dinas Kesehatan, LABKESDA | 2025 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | Rasionalisasi beban kerja secara proporsional dan mendorong penyediaan alat test untuk meningkatkan layanan dasar diagnostic. | Puskesmas, Dinas Kesehatan | 2025 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|--------------------------------|---|-----------------|
| 1 | dr. Khairul Bahri Tambunan, MM | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan |
| 2 | Diyah Kusumaningsih, SKM | Epidemiolog Kesehatan | Dinas Kesehatan |
| 3 | Emy Rusnawati, S.ST | Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas | Dinas Kesehatan |