

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAKASSAR

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 (Supriatna, 2020).

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 COVID19, 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% (PHEOC Kemenkes RI, 2020).

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 Kota Makassar.
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 Kota Makassar, 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	RENDAH	60.00%	35.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kota Makassar 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%	38.32
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%	56.67

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Makassar 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%	94.01
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	100.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	96.43
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	83.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	40.28
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Makassar 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 Kota Makassar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kota Makassar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	26.51
ANCAMAN	16.80
KAPASITAS	93.18
RISIKO	14.24
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Makassar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 93.18 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.24 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	- Menyusun dan mensosialisasikan SOP skrining dan pelaporan kasus di transportasi darat (terminal) - Meningkatkan koordinasi terhadap semua lintas sektor terkait (BBPK, BBKK, Dinas Perhubungan, TNI, POLRI, Camat, Lurah, dll)	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Makassar	2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit	Program Surveilans dan Imunisasi	2026	

			Dinkes Kota Makassar		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan pelatihan bagi anggota TGC yang bersertifikat (Surveilans, dokter, perawat, Laboran Sanitarian dan Promkes) ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPKM	Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Makassar	2026	
4	Promosi	Berkoordinasi dengan promkes Dinas Kesehatan dalam meningkatkan edukasi dan informasi bagi masyarakat melalui media cetak, media elektronik maupun media social/elektronik di Fasyankes	Program SURVIM dan Promkes Dinkes Kota Makassar	2026	

Makassar, 1 Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan Makassar



Dr. Nur Saidah Sirajuddin, M.Kes

NIP. 19730112 200604 2 012

**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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	Kurangnya koordinasi antar Dinas Perhubungan dengan Dinas Kesehatan	Kurang ketatnya screening terhadap semua pelaku perjalanan baik dalam maupun luar negeri		Menyiapkan dana pemeliharaan alat pengukur suhu untuk pemeriksaan penumpang dan kru	
2	Ketahanan Penduduk	Kurangnya Pengetahuan Masyarakat tentang pentingnya Vaksinasi Covid-19 yang Lengkap	Meningkatkan edukasi dan informasi melalui media sosial	Vaksin Covid-19 tidak tersedia di Puskesmas	Tidak ada anggaran pencegahan dan penanggulangan Covid-19	Internet

Kapasitas

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Tugas rangkap petugas surveilans di Puskesmas dan Rumah Sakit	Pelaporan EBS yang masih kurang	-		
2	Kapasitas Laboratorium		Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Laboratorium Rumah Sakit	BBLKM sebagai Laboratorium rujukan di Makassar	Belum ada anggaran pelatihan	Laboratorium dan logistik Rumah sakit

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kewaspadaan melalui skreening pada pelaku perjalanan di Pelabuhan dan terminal
2	Kurangnya Pengetahuan Masyarakat terkait dengan pentingnya Vaksinasi Covid-19 yang Lengkap
3	Ketersediaan vaksin di Puskesmas
4	Tidak ada Anggaran Pencegahan dan penanggulangan Covid-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan koordinasi lintas sektor terkait antara lain Dinas Perhubungan, BBKK, TNI, POLRI, Camat, Lurah, dll	SURVIM	2026	
2	Ketahanan Penduduk	Sosialisasi dan edukasi terkait Covid-19 dan pentingnya vaksinasi Covid-19	SURVIM	2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kewaspadaan dini dan respon petugas	SURVIM	2026	
4	Kapasitas Laboratorium	Pelatihan Kapasitas petugas Laboratorium	SURVIM	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Zakiah Darajat, SKM, M.Kes, MH. Kes	Epidemiolog Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan Kota Makassar
2	Kurniaty Idris, SKM	Epidemiolog Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan Kota Makassar

