

**REKOMENDASI  
HASIL PEMETAAN RISIKO  
PENYAKIT COVID-19**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LUWU TIMUR  
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 Virus 2019 (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 (Berjaga jarak) dan menyarankan untuk melakukan 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 vaksinasi Covid-19 Kabupaten Luwu Timur tahun 2022 mencapai 95,9%, dosis 2 mencapai 78,5% dan jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 1.959 orang. Berbagai Upaya telah dilakukan seperti meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19 dengan melakukan vaksinasi diberbagai tempat dan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus pada aplikasi SILCAK 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 Bireuen perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Bireuen 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 Luwu Timur khususnya Covid- 19. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Luwu Timur.

### 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 Luwu Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Luwu Timur yang di fokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang di nilai secara objektif

## 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 Luwu Timur, 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%	70.00

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

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan hal ini dikarenakan di Kabupaten Luwu Timur tidak ada kasus dalam satu tahun terakhir dan tidak ada ancaman dari daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Luwu Timur.
2. Risiko Penularan Setempat, alasan hal ini dikarenakan di Kabupaten Luwu Timur dalam satu tahun terakhir (tahun 2024) ada sebanyak 47 alert kasus ILI yang muncul pada SKDR.

### 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%	26.01
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	71.43
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	25.56

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

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

1. Kewaspadaan Kabupaten/Kota, alasan dikarenakan Kabupaten Luwu Timur terdapat terminal domestic/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus) dengan frekuensi setiap hari.

### 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	RENDAH	25.00%	14.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	71.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	57.33
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	74.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	95.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	95.83

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Luwu Timur 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan dikarenakan besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya sebesar Rp. 250.000.000,-, sedangkan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Luwu Timur sebesar Rp. 35.000.000,-

#### 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 Luwu Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	24.13
ANCAMAN	36.60
KAPASITAS	61.47
RISIKO	34.45
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Luwu Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 36.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.45 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	Tim kerja Surveilans, Imunisasi dan promkes	Juli – Oktober 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan Penguatan dan Koordinasi Dengan petugas surveilans RS dan Puskesmas dalam melakukan	Tim Kerja Surveilans	Juli – November 2025	

		Verifikasi Alert < 1 x 24 Jam			
3	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Menyusun Dokumen Rencana Kontijensi Covid-19 dan mengajukan anggaran untuk kegiatan penyusunan Renkon Covid-19	Tim kerja Surveilans, Imunisasi dan promkes	Juli – Desember 2025	
4	Promosi	Melakukan Koordinasi dengan Petugas Promkes untuk Memperkuat promosi Tentang Covid-19 ke Fasyankes (RS Dan Puskesmas) dan Masyarakat	Tim Kerja Promkes	Juli – Desember 2025	

Paraf Hirarki	
Kepala Dinas	
Sekretaris	
Kepala Bidang	2
Kasubag / Pengawas / JF	
Pelaksana	4

Malili, 08 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Adnan D. Kasim

Pangkat : Pembina Utama Muda/IV c

Nip.196605022000031004

## 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	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. 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	Penerapan protokol kesehatan terhadap masyarakat	Pemerintah daerah dapat mengeluarkan surat edaran sebagai bentuk kewaspadaan dan masyarakat serta instansi terkait	-	-	-
2	KETAHANAN PENDUDUK	Masih banyak masyarakat yang belum tervaksinasi covid-19	Melakukan edukasi dan promosi kesehatan tentang bahaya covid-19	-	-	-

3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang risiko bepergian ke zona merah atau wilayah berisiko COVID-19 serta Kurangnya kepatuhan dalam pelaksanaan protocol kesehatan	Edukasi masyarakat tentang penggunaan masker	Membuat banner untuk pencegahan covid-19	-	-
---	--	---	--	--	---	---

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			Alat pelindung diri( masker ,fasilitas cuci tangan tidak lagi tersedia gratis di fasilitas umum	Dana khusus penanganan COVID-19 sudah di hentikan atau dialihkan	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Penerapan protokol kepada masyarakat				
3	Surveilans Puskesmas	Melakukan Penguatan dan Koordinasi Dengan petugas surveilans Puskesmas				

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Melakukan sosialisai pencengahan COVID-19
2. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang resiko bepergian kezone merah atau wilaya berisiko COVID-19 Serta kurangnya kepatuhan dalam melaksanagn protokol kesehatan
3. Keterbatasan anggaran untuk kewaspadaan penyakit COVID-19

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan Koordinasi dengan Petugas Promkes untuk melakukan Penyuluhan tentang PHBS Ke Masyarakat	Tim kerja Surveilans, Imunisasi dan promkes	Juli – desember 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan Penguatan dan Koordinasi Dengan petugas surveilans RS dan Puskesmas dalam melakukan Verifikasi Alert < 1 x 24 Jam	Tim Kerja Surveilans	Juli – Desember 2025	
3	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Menyusun Dokumen Rencana Kontijensi Covid-19 dan mengajukan anggaran untuk kegiatan penyusunan Renkon Covid-19	Tim kerja Surveilans, Imunisasi dan promkes	Juli – Desember 2025	
4	Promosi	Melakukan Koordinasi dengan Petugas Promkes untuk Memperkuat promosi Tentang Covid-19 ke Fasyankes (RS Dan Puskesmas) dan Masyarakat	Tim Kerja Promkes	Juli – Desember 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Nasra, SKM, M. K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan
2.	Yetriani Bosa, SKM, M. Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan
3.	Jumardi, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan
4.	Afdal Anas, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan