

# **REKOMENDASI COVID-19**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN**

**TAHUN 2025**

## **1. Pendahuluan**

### **a. Latar belakang penyakit**

Covid-19 merupakan suatu wabah penyakit yang saat ini sedang marak dan berkembang. Virus ini bermula dari Kota Wuhan, China pada akhir desember 2019 silam. Covid-19 saat itu dikenal sebagai penyakit pneumonia akibat novel coronavirus, atau virus corona baru yang belum pernah ditemukan sebelumnya.

Meningkatnya angka pasien yang disebabkan oleh Covid-19 membuat pemerintahan Indonesia mengeluarkan berbagai kebijakan untuk dapat menyelesaikan kasus Covid-19, salah satunya pemerintah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk memutus mata rantai penyebaran virus corona. Meski banyak fasilitas umum yang tutup, beberapa sektor vital seperti fasilitas kesehatan, pasar atau toko serba ada tetap buka selama PSBB. Kebijakan PSBB ini menyebabkan berlakunya WFH (Work From Home). Work From Home adalah salah satu istilah yang digunakan untuk bekerja secara jarak jauh atau lebih tepatnya untuk melakukan pekerjaan di rumah. Dengan demikian, karyawan tidak perlu datang ke kantor secara langsung dengan karyawan lain. Namun beberapa melakukan split operation dimana sebagian karyawan bekerja dari rumah dan sebagian lain tetap bekerja di kantor

Penyakit infeksi emerging merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, baik secara global maupun regional. Berbagai faktor mempercepat kemunculan penyakit baru, termasuk urbanisasi, kerusakan lingkungan, perubahan iklim dan ekosistem, perubahan populasi reservoir dan vektor, mutasi genetik mikroba, serta mobilitas penduduk. Sebagian besar penyakit infeksi emerging (70%) bersumber dari zoonosis yakni penularan penyakit dari hewan ke manusia. Penyakit ini tidak hanya berpotensi menyebabkan kematian, tetapi juga menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang signifikan, terutama dalam era globalisasi di mana seluruh dunia saling terhubung. Dampak ini semakin berat jika terjadi di negara berkembang yang umumnya memiliki sumber daya terbatas dan sistem kesehatan masyarakat yang lebih rentan dibandingkan negara maju.

. Pemetaan risiko ini diharapkan dapat memantik kesiapsiagaan dan memberikan informasi intervensi yang terarah serta alokasi sumber daya guna menanggulangi potensi wabah di Indonesia, dimana disparitas kesehatan antarwilayah terdeteksi signifikan. Dengan berkembangnya berbagai macam penyakit infeksi emerging, Indonesia menetapkan kewajiban untuk melakukan penilaian risiko terhadap penyakit infeksi emerging, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2022. Kebijakan ini merupakan salah satu hasil pembelajaran dari pandemi COVID19 dan menjadi tanggapan atas rekomendasi Joint External Evaluation (JEE) terkait peningkatan Kapasitas Inti IHR Indonesia. Sebagai langkah konkret, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan dan menyebarluaskan alat pemetaan risiko untuk penyakit MERS, COVID-19, difteri, virus Nipah, Hanta, serta COVID-19 dalam periode 2019–2022, yang kemudian diimplementasikan di tingkat Kabupaten/Kota.

Pemetaan risiko ini sangat penting untuk meningkatkan kesiapan mitigasi dan memastikan keselarasan tindakan mitigasi risiko yang efektif di antara seluruh pemangku kepentingan terkait. Jumlah kasus suspek Covid 19 pada tahun 2024 di Kabupaten Malaka sebanyak 12 kasus, namun kasus tersebut tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, sehingga tidak ditemukan kasus konfirmasi 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 Malaka.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan acuan dalam pengambilan keputusan terkait covid 19 di Kabupaten Malaka.

## 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 Malaka, 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%	83.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Malaka 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 memiliki 12 kasus suspek pada tahun 2024, Jumlah alert kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR sebanyak 7 kasus, dan jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR sebanyak 13 kasus.

### 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%	25.37
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	92.01
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	3.89

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori KETAHANAN PENDUDUK, alasan Presentase Penduduk yang sudah divaksinasi lengkap covid 19 di kabupaten Malaka (dosis 1, 2 dan 3) sebesar 5,59 %

### 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%	13.56
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	71.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	70.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	87.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	47.92
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 Malaka 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:

- Anggaran diperlukan dalam kegiatan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya, sebesar : Rp. 617.000.000,-
- Anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Malaka Saat ini (termasuk kegiatan Covid 19) sebesar : Rp. 83.640.000,-

#### 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 Malaka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Malaka
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	43.85
ANCAMAN	52.00
KAPASITAS	67.00
RISIKO	40.46
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Malaka untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 52.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.46 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat usulan anggaran perubahan terkait kewaspadaan (screening pada pelaku perjalanan dan cetak leaflet atau spanduk) , kesiapsiagaan jika terjadi KLB Covid-19 di Wilayah Kabupaten Malaka.	Kabid P2P	September 2025	

Betun, 30 Juni 2025  
Plh. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Malaka

**drg. Paskalia Frida Fahik, SKG.,M.K.M**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 197104102005012011

## 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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	TINGGI
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
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

**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 dilakukan screening pada pelaku Perjalanan			

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			Tidak ada leaflet atau spanduk untuk kewaspadaan	Tidak anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulang	

					an KLB(Termasu k Covid-19) di Kabupaten	
--	--	--	--	--	--	--

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

1. Tidak di lakukan screening pada pelaku Perjalanan
2. Tidak ada leaflet atau spanduk untuk kewaspadaan
3. Tidak anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB(Termasuk Covid-19) di Kabupaten

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat usulan anggaran perubahan terkait kewaspadaan (screening pada pelaku perjalanan dan cetak leaflet atau spanduk) , kesiapsiagaan jika terjadi KLB Covid-19 di Wilayah Kabupaten Malaka.	Kabid P2P	September 2025	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wilfrida Marlina Ukat, S.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka
2	Ns. Ignatius Manek Un, S.Kep	Koordinator Program Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka
3	Anisia Soi Berek, S.KM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka



Betun, 30 Juni 2025

