

# **REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID-19**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PANGANDARAN  
2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Covid-19 merupakan wabah penyakit dari virus corona yang teridentifikasi terjadi pertama kali di Wuhan, Cina pada bulan Desember 2019 (WHO, 2020). Pada Maret 2020 Presiden Joko Widodo mengumumkan adanya dua orang di Indonesia (WNI) yang positif terjangkit virus corona (kompascom, 2020). Munculnya virus ini menyebabkan sebagian orang merasa khawatir atau takut yang berlebihan sehingga tidak jarang mereka memiliki prasangka dan kecurigaan kepada orang yang mengalami gejala penderita Covid-19. Kasus dan korban Covid19 yang tersebar diberbagai negara membuktikan bahwa Covid-19 telah menjadi masalah global, dan sudah menimbulkan dampak bagi aktivitas internasional, seperti ekonomi dan berbagai aktivitas lainnya (Lisbet, 2020)

Bahkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa wabah koronavirus 2019-2020 sebagai Kesehatan masyarakat darurat internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan menyatakan virus ini sebagai pandemik pada 11 Maret 2020. Covid-19 atau Coronavirus Disease 2019 merupakan penyakit jenis baru yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia. Covid-19 ini disebabkan oleh virus yang dinamakan Sars-CoV-2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) mengatakan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Lebih dari 200 negara di Dunia terjangkit virus corona termasuk Indonesia. Berbagai macam upaya pencegahanpun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutuskan rantai penyebaran virus Covid-19 dengan memberlakukan lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020).

Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember tahun 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada tanggal 07 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru corona virus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan dunia .

Total kasus covid-19 di kabupaten pangandaran pada tahun 2023-2024 sebanyak 2 kasus yaitu di Kecamatan Cijulang dan Kecamatan Pangandaran.

### 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 Pangandaran.
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 Pangandaran, 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%	57.50

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Pangandaran 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	SEDANG	20.00%	61.61
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Pangandaran 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	SEDANG	25.00%	66.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	92.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	99.60
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00

8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	75.00
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 Pangandaran 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 Pangandaran dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Pangandaran
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	31.57
ANCAMAN	29.70
KAPASITAS	89.12
RISIKO	20.76
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Pangandaran untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.70 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 89.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.76 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KE T
----	-------------	-------------	-----	-----------	------

1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan KIE (Media cetak & media social) Pemberdayaan Masyarakat dan komunikasi risiko terkait PIE	Promosi Kesehatan	Juni 2025	
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan Koordinasi dengan balai kekarantinaan Kesehatan kelas I Cilacap Wilker Pangandaran dalam kewaspadaan dini Covid-19	Tim Surveilans dan Imunisasi	Juni-Des 2025	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Pemilihan petugas surveilans di RS dan Puskesmas yang sudah dilatih untuk melakukan penyelidikan epidemiologi Covid (Suspek/Probabel/Konfirmasi)			
4	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan Capaian Imunisasi Covid-19  Berkoordinasi dengan lintas program  Pengajuan media cetak			

Cijulang,30 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Pangandaran



**Yadi Sukmayadi, S.Kep.,MM**

**NIP.19660425 198503 1 002**

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

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Ketahanan Penduduk	30.00%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	SEDANG

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	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	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	Ketahanan Penduduk	Sasaran imunisasi covid belum semua dilakukan imunisasi	Kurang koordinasi dengan lintas program	Terbatasnya anggaran sarana dan prasarana	Terbatasnya anggaran sarana dan prasarana	

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Petugas Kesehatan dan pengelola Program dinas Kesehatan belum Terlatih untuk melakukan advokasi	Tidak ada metode perencanaan anggaran berbasis risiko untuk penyakit menular dan KLB di	Tidak adanya anggaran untuk pengadaan bahan yang dibutuhkan	Ketergantungan pada anggaran pemerintah pusat yang belum tentu selalu tersedia	Tidak adanya anggaran untuk pengembangan sistem informasi

		Anggaran yang efektif dan efisien Terkait kewaspadaan penyakit menular	Kabupaten Pangandaran	dalam situasi kedaruratan seperti APD	sesuai dengan kebutuhan daerah	Kesehatan yang mengintegrasikan data kewaspadaan penyakit
--	--	---	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------	---

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

1. anggaran kewaspadaan dan penanggulangan
2. Ketahanan Penduduk
3. Karakteristik Penduduk
4. Kewaspadaan Kab/Kota

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Melakukan KIE (Media cetak & media social) Pemberdayaan Masyarakat dan komunikasi risiko terkait PIE	Promosi Kesehatan	Juni 2025	
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan Koordinasi dengan balai kekarantinaan Kesehatan kelas I Cilacap Wilker Pangandaran dalam kewaspadaan dini Covid-19	Tim Surveilans dan Imunisasi	Juni-Des 2025	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Pemilihan petugas surveilans di RS dan Puskesmas yang sudah dilatih untuk melakukan penyelidikan epidemiologi Covid (Suspek/Probabel/Konfirmasi)			

4	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan Capaian Imunisasi Covid-19 Berkoordinasi dengan lintas program Pengajuan media cetak			
---	--------------------	---	--	--	--

#### 6. Tim penyusun

<b>N o</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Instansi</b>
1	Heni Mulyani, A.Md.Keb	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab.Pangandaran
2	Hassena Mahsus	Staff Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab.Pangandaran