

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT COVID-19

ᮊᮧᮒᮧᮒ ᮊᮧᮒᮧᮒᮧᮒᮧᮒ



**DINAS KESEHATAN
KAB. PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease merupakan penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2). Sumber utama penularan COVID-19 adalah pasien yang terinfeksi baik yang bergejala maupun yang tidak bergejala yang kontak langsung dengan orang sekitarnya. Pasien yang terinfeksi COVID-19 dapat menimbulkan adanya gejala ringan seperti flu sampai adanya infeksi paru paru seperti pneumonia.

Coronavirus merupakan virus RNA yang berukuran 120-160 nm yang memiliki kapsul dan tidak adanya segmen. Virus ini merupakan *genus betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa coronavirus masuk dalam subgenus yang sama dengan *sarbecovirus* yaitu *coronavirus* yang pada tahun 2002-2004 penyebab wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS). *International Committee on Taxonomy of Viruses* memberikan nama SARS-CoV-2.

Gejala awal yang biasanya di rasakan pasien terinfeksi adalah demam. Demam pada pasien yang terinfeksi dapat mencapai suhu tinggi sekitar antara 38,1-39°C. Keluhan lain yang paling sering di rasakan pasien adalah batuk, sesak nafas, mialgia dan gejala gastrointestinal seperti diare. Beberapa pasien yang terinfeksi memiliki gejala ringan, sedang dan berat bahkan tidak disertai dengan gejala. Faktor risiko COVID-19 paling utama adalah riwayat kontak dengan pasien terinfeksi COVID-19. Adanya penyakit bawaan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular dapat memperberat kondisi pasien COVID-19. Faktor usia juga menjadi risiko terinfeksi COVID-19, dimana yang berumur ≥ 65 tahun lebih berisiko terkena COVID-19 dikarenakan melemahnya sistem kekebalan tubuh.

Pandemi COVID-19 muncul pertama kali dengan ditemukannya 5 kasus pertama di kota Wuhan. Setelah ditemukannya 5 kasus pertama di wuhan, terus terjadi kenaikan pandemi COVID-19 setiap harinya di China dan memuncak di antara bulan Januari hingga awal Februari 2020. Hingga November 2021 sudah lebih dari 255 juta kasus positif dengan lebih dari 5,12 juta korban yang meninggal dunia. Kasus awal terbanyak terdapat di Italia dengan kasus sebesar 86.498, kedua diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan terakhir China sebanyak 82.230 kasus.

Penyebaran virus COVID-19 di Indonesia dimulai pada tanggal 2 Maret 2020 dengan ditemukannya 2 penderita terkonfirmasi positif yang berasal dari Jakarta. Kasus positif Covid-19 di Indonesia pada bulan Juli 2020 dengan provinsi yang tertinggi Jawa Timur 22089 kasus, DKI Jakarta 21399, Jawa Tengah 9516, Sulawesi Selatan 9422 dan Jawa Barat 6532. Dilaporkan kasus positif di Sulawesi Selatan dari bulan Maret sampai Juli sebanyak 722 Kasus, yang terbanyak di Makassar dan Maros. Jumlah Kasus Positif Covid-19 di Kabupaten Pangkep sampai dengan akhir Desember Tahun 2020 sebanyak 446 kasus dengan 36 kasus kematian.

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 Pangkajene dan Kepulauan.
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 Pangkajene dan Kepulauan, 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%	46.67

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2025

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

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%	22.18
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30.00%	10.70
3	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan 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.

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	25.00%	61.34
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	65.80
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	73.63
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	83.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	49.45
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan 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 Promosi, alasan tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir

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 risiko Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Pangkajene dan Kepulauan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	20.24
ANCAMAN	29.00
KAPASITAS	63.67
RISIKO	30.48
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.24 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 30.48 atau derajat risiko RENDAH.

3.Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Promosi	Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Covid-19	Pengelola Program Promkes	Juni 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga La di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kaupaten	Tim Survim	Juni-Agustus 2025	
3	Surveilans Puskesmas	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait Aplikasi NAR	Tim Survim	Juli 2025	

Pangkajene, 8 Mei 2025

Mengetahui,

KERALA DINAS KESEHATAN KAB. PANGKEP



Hi. Herlina, S.Si, Apt, M.Kes
NIP. 19670515 199803 2 001

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
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- 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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota					Adanya pelabuhan laut dan Terminal antar kota
2	Ketahanan Penduduk		Penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 sebesar 62,51%			
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko		Frekuensi per minggu transportasi penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari luar negeri dalam satu tahun via jalur laut terakhir sebesar 2,4			

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	Promosi		Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir	Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi Covid-19 dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Covid-19	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Hanya 29 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Covid-19 - Seringnya terjadi pergantian petugas yang telah dilatih		Tidak adanya dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi	
3	Surveilans Puskesmas		Hanya 4,3% puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR)			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi Covid-19 dalam 1 tahun terakhir
2. Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir
3. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Covid-19
4. Hanya 29 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Covid-19
5. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi
6. Hanya 4,3% puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR)

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Promosi	Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Covid-19	Pengelola Program Promkes	Juni 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga La di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kaupaten	Tim Survim	Juni-Agustus 2025	
3	Surveilans Puskesmas	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait Aplikasi NAR	Tim Survim	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Salfishar Nur Layla, MM	Kabid P2P	Dinkes Pangkep
2	Muhamaad Anas M, SKM, M. Kes	Subkoordinator Survim	Dinkes Pangkep
3	Sulfitriani Arif, SKM	Subkoordinator Kesling dan Kesjaor	Dinkes Pangkep
4	Saeni, SST	Kepala Labkesda	Labkesda Kab. Pangkep
5	Muhammad Taufik Rasyid, SKM	Pengelola Program Promosi Kesehatan	Dinkes Pangkep
6	Maryam Latief, SKM, M. Kes	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Pangkep
7	Octaviani Ramli, SKM	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes Pangkep
8	Kharisma Indah, S.ST, M. Keb	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes Pangkep