

PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING

REKOMENDASI COVID - 19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), telah menjadi salah satu krisis kesehatan global paling signifikan dalam sejarah modern. Berawal dari kasus pneumonia misterius di Wuhan, Tiongkok, pada akhir 2019, virus ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, mendorong Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk mendeklarasikannya sebagai pandemi pada Maret 2020. COVID-19 secara tegas menggarisbawahi urgensi dan tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit infeksi emerging (PIE), yaitu penyakit infeksi baru yang insidensinya meningkat dalam 20 tahun terakhir, atau penyakit lama yang kembali muncul dengan karakteristik epidemiologi yang berubah.

SARS-CoV-2, sebagai anggota keluarga Coronaviridae, menunjukkan karakteristik unik yang memungkinkannya menyebar dengan sangat efisien dari manusia ke manusia, terutama melalui droplet pernapasan dan aerosol. Spektrum klinis COVID-19 sangat bervariasi, mulai dari asimtomatik, gejala ringan menyerupai flu biasa, hingga kondisi berat yang melibatkan pneumonia, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sindrom badai sitokin, dan komplikasi multiorgan yang dapat berujung pada kematian. Selain dampak akut, keberadaan kondisi Long COVID atau Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection (PASC) yang memengaruhi jutaan penyintas dengan gejala kronis yang persisten, semakin memperumit beban penyakit dan menyoroiti efek jangka panjang yang belum sepenuhnya dipahami.

Dampak pandemi COVID-19 tidak hanya terbatas pada sektor kesehatan. Secara global, pandemi ini telah memicu krisis ekonomi, mengganggu rantai pasokan, meningkatkan angka kemiskinan, dan memperburuk ketimpangan sosial. Sistem kesehatan di berbagai negara kewalahan menghadapi lonjakan pasien, kekurangan tenaga medis, dan keterbatasan fasilitas. Respons global melibatkan upaya masif dalam pengembangan vaksin, terapi, diagnostik, serta implementasi kebijakan kesehatan masyarakat seperti physical distancing, penggunaan masker, dan lockdown. Kecepatan pengembangan dan distribusi vaksin mRNA serta vaksin vektor adenoviral merupakan pencapaian ilmiah luar biasa yang berperan krusial dalam mitigasi pandemi, namun tantangan terkait pemerataan akses dan resistensi vaksin masih tetap ada.

WHO telah mencabut status Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) untuk COVID-19 sejak Mei 2023. Ini berarti secara global, situasi pandemi sudah tidak lagi memenuhi kriteria darurat kesehatan masyarakat internasional yang sebelumnya ditetapkan. Dari perspektif penyakit infeksi emerging, COVID-19 menjadi studi kasus penting yang mengungkapkan kerentanan global terhadap agen patogen baru. Pandemi ini menyoroiti perlunya pengawasan epidemiologi yang kuat, sistem respons cepat, kapasitas laboratorium yang memadai, dan kolaborasi multidisiplin lintas batas negara.

Oleh karena itu, COVID-19 tidak hanya sekadar krisis kesehatan masa lalu, melainkan sebuah pelajaran berharga yang secara permanen mengubah paradigma kita dalam menghadapi PIE. Pengalaman ini menggarisbawahi urgensi penguatan kesiapsiagaan pandemi, investasi dalam penelitian dan pengembangan, serta pembangunan arsitektur kesehatan global yang lebih tangguh dan responsif untuk mencegah dan mengelola ancaman penyakit infeksi emerging di masa depan.

Kewaspadaan terhadap peningkatan kasus COVID-19 yang mungkin terjadi di masa depan tetap harus menjadi perhatian. Kabupaten Purbalingga mempunyai resiko yang sama dengan daerah lain, disamping karena adanya resiko transmisi dari luar juga resiko dari mutasi dan penularan setempat.

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 Purbalingga.
3. Dapat dijadikan 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 Purbalingga, 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%	65.00

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

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan karena jumlah kasus Covid-19 1 kasus dan jumlah kasus ILI yang muncul pada SKDR sejumlah 108 pada tahun 2024.

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%	29.36
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Purbalingga 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%	92.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	62.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	59.43
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	75.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Purbalingga Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :
Tidak terdapat hasil penilaian yang masuk kategori rendah.

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 Purbalingga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Purbalingga
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	12.84

ANCAMAN	35.40
KAPASITAS	85.42
RISIKO	19.35
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Purbalingga untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 85.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.35 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengajukan pelatihan SKDR maupun TGC ke Pusat maupun Provinsi	Survim Dinkes	Agustus - Desember 2025	
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Membangun sistem surveilans aktif dan zero reporting dengan BKK	Survim Dinkes	Agustus - Desember 2025	
3	Promosi	Mengajukan anggaran untuk media promosi, pelatihan TGC, dan membuat rencana kontijensi COVID-19/patogen pernapasan	Subbag Renkeu ,S urveilans dan Promkes	Oktober 2025	

Purbalingga, 1 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga



dr. Jusi Febrianto, MPH
NIP. 197002192002121004

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
4	Promosi	10.00%	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	Belum seluruh penduduk mendapat vaksinasi Covid-19 lengkap dosis (2x)	Belum maksimalnya Komunikasi risiko & edukasi mengenai pentingnya dosis lengkap	Kekosongan stok Vaksin Covid-19	Tidak ada anggaran untuk pengadaan vaksin	Keterbatasan kapasitas produksi vaksin dalam negeri, sehingga bergantung pada impor.
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Pelaku perjalanan tidak melapor jika mengalami sakit setelah kunjungan ke negara/wilayah	Metode pelacakan kontak (contact tracing) terhadap pelancong yang terinfeksi	Tidak ada media promosi untuk pelaku perjalanan untuk melakukan <i>self declare</i> jika	Tidak tersedia anggaran untuk media promosi dan mengawasi pergerakan penduduk lintas	Minimnya penggunaan aplikasi SIASATI (Dinas Perhubungan) untuk memetakan dan

		berisiko	lemah atau tidak terstandarisasi antar negara.	mengalami sakit	negara/wilayah	memprediksi pergerakan pelancong berisiko tinggi.
3	KEWASPA-DAAN KAB/KOTA	Banyak pelaku perjalanan yang menggunakan akses transportasi setiap hari keluar masuk Kabupaten Purbalingga dan ketika sakit tidak melapor	Mekanisme koordinasi lintas sektor (Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan) dalam penanganan kasus belum maksimal.	Kendaraan dan terminal belum dilengkapi sistem digitalisasi yang mendukung integrasi SIASATI.	Kurangnya dukungan dana untuk peningkatan infrastruktur pendukung digital	Aplikasi SIASATI belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem nasional lain (misalnya, sistem pengawasan epidemiologi)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan	Terbatasnya pelatihan TGC di tahun 2024	-	Anggaran kegiatan pelatihan TGC masih belum tersedia	-
		Belum ada koordinasi dengan linprog/linsek terkait rencana kontijensi	Tidak adanya panduan teknis tentang penyusunan rencana kontijensi berbasis penyakit menular	Belum tersedia dokumen rencana kontijensi COVID-19	Belum ada anggaran penyusunan rencana kontijensi	-
2	Surveilans Kabupaten/ Kota	Suspek Covid-19 tidak semua ditindaklanjuti dengan PE lengkap karena ada, masyarakat yang menolak untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan SOP.	-	-	-	-
3	Surveilans	Petugas belum	Sistem	Dokumen zero	-	-

	Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	melakukan surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 dengan rutin	surveilans aktif dan zero reporting belum terbangun dengan baik	reporting belum rutin		
--	-------------------------------------	---	---	-----------------------	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedia pelatihan TGC bersertifikat di Pusat maupun Provinsi
2	Belum ada rencana kontijensi COVID-19/patogen pernapasan yang melibatkan lintas program dan lintas sektoral
3	Belum terbangun sistem surveilans aktif dan zero reporting yang baik dengan BKK
4	Belum tersedia anggaran untuk media promosi, pelatihan TGC, dan membuat rencana kontijensi COVID-19/patogen pernapasan

5. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Mengajukan pelatihan SKDR maupun TGC ke Pusat maupun Provinsi	Survim Dinkes Kab. Purbalingga	Juli- Desember 2025	
2	Membangun sistem surveilans aktif dan zero reporting dengan BKK	Survim Dinkes Kab. Purbalingga	Juli-Desember 2025	
3	Mengajukan anggaran untuk media promosi, pelatihan TGC, dan membuat rencana kontijensi COVID-19/patogen pernapasan	Subbag Renkeu	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Devvy Herawati S., MPH	Katim Survim	Dinas Kesehatan
2	Adi Nugroho, SKM	Staf Survim	Dinas Kesehatan