

REKOMENDASI

PEMETAAN RISIKO PENYAKIT COVID 19



PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN

DINAS KESEHATAN

TAHUN 2025

A. Pendahuluan

1. Latar belakang penyakit

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 Darura 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. 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 (Supriatna, 2020). Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir tahun 2019 telah membawa dampak besar terhadap berbagai sektor kehidupan global, termasuk di Indonesia. Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Mei 2023 telah menyatakan bahwa COVID-19 tidak lagi menjadi darurat kesehatan masyarakat global, risiko penyebaran dan infeksi virus ini tetap ada sepanjang tahun 2024. Beberapa wilayah, termasuk Indonesia, masih mencatatkan adanya kasus baru maupun kasus suspek COVID-19.

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.

Di Kabupaten Seruyan sendiri per 15 Januari 2021 kasus yang di laporkan sebanyak 437, dengan kasus kematian sebanyak 4 orang.

Pemetaan risiko kasus COVID-19 menjadi salah satu langkah strategis untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancang strategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif. Melalui pemetaan risiko yang akurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yang lebih tanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus baru di masa depan.

2. Tujuan

- a. Memberikan panduan bagi Pemerintah Kabupaten Seruyan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi Covid-19.
- b. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi Covid-19 di Kabupaten Seruyan.
- c. Sebagai dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi Covid-19 yang berpotensi wabah/KLB.
- d. Sebagai Dasar Perumusan Kebijakan Pemerintah Kabupaten Seruyan.
- e. Penyelenggaraan surveilans penyakit infeksi Covid-19

B. Hasil Pemetaan Risiko

1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Seruyan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

| 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 | RENDAH | 60.00% | 5.00 |

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

2. 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:

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

| No. | SUB KATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | Karakteristik Penduduk | SEDANG | 20.00% | 55.12 |
| 2 | Ketahanan Penduduk | RENDAH | 30.00% | 0.00 |
| 3 | Kewaspadaan Kab/Kota | RENDAH | 20.00% | 35.71 |
| 4 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | RENDAH | 30.00% | 0.00 |

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

3. 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

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

| No. | SUB KATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | SEDANG | 25.00% | 66.62 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | SEDANG | 8.75% | 71.43 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 8.75% | 87.50 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | TINGGI | 8.75% | 90.91 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 8.75% | 54.67 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | SEDANG | 7.50% | 72.50 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | SEDANG | 7.50% | 50.00 |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 10 | Promosi | RENDAH | 10.00% | 0.00 |

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak ada anggaran yang disiapkan untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19).

4. 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 Seruyan dapat di lihat pada tabel 4.

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

| | |
|----------|--------------------------|
| Provinsi | Kalimantan Tengah |
| Kota | Kabupaten Seruyan |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19 | |
|---------------------------------|---------------|
| KERENTANAN | 20.05 |
| ANCAMAN | 2.4 |
| KAPASITAS | 67.54 |
| RISIKO | 21.84 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Seruyan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 2.4 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.05 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 30.48 atau derajat risiko RENDAH.

C.REKOMENDASI

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

Kuala Pembuang, Oktober 2025



RUSPANDIAN NOOR, SE, MAP
Pembina TK. I, IV/b
NIP. 19720526 199203 1 003

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 | Karakteristik Penduduk | 20.00% | SEDANG |
| 2 | Ketahanan Penduduk | 30.00% | RENDAH |
| 3 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | 30.00% | RENDAH |
| 4 | Kewaspadaan Kab/Kota | 20.00% | RENDAH |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|----------------------|--------|--------------|
| 1 | Kewaspadaan Kab/Kota | 20.00% | RENDAH |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|--------|--------------|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | SEDANG |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 8.75% | SEDANG |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | 8.75% | TINGGI |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | 8.75% | TINGGI |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 8.75% | SEDANG |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|--------|--------------|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | 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 KOTA | Petugas kesehatan di terminal/stasiun terbatas atau bahkan belum tersedia secara permanen | Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum terstruktur. | Keterbatasan APD dasar (masker medis, hand sanitizer) di terminal dan stasiun | Belum ada alokasi anggaran khusus untuk pengawasan kesehatan di transportasi darat. | Sistem pelaporan transportasi belum terkoneksi langsung dengan sistem surveilans kesehatan kota. |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Petugas kesehatan dan pengelola program di Dinas Kesehatan belum terlatih untuk melakukan advokasi anggaran yang efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit menular | Tidak ada metode perencanaan anggaran berbasis risiko untuk penyakit menular dan KLB di Kabupaten Seruyan | Tidak adanya anggaran untuk pengadaan bahan yang dibutuhkan dalam situasi kedaruratan, seperti APD, alat tes COVID-19, reagen PCR, dan bahan lainnya untuk penanggulangan | Ketergantungan pada anggaran pemerintah pusat yang belum tentu selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan daerah | Tidak adanya anggaran untuk pengembangan sistem informasi kesehatan yang mengintegrasikan data kewaspadaan penyakit |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|---|---|
| 1 | Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum terstruktur. |
| 2 | Belum ada alokasi anggaran khusus untuk pengawasan kesehatan di transportasi darat. |
| 3 | Tidak adanya anggaran untuk pengadaan bahan yang dibutuhkan dalam situasi kedaruratan |
| 4 | Petugas kesehatan dan pengelola program di Dinas Kesehatan belum terlatih untuk melakukan advokasi anggaran yang efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit menular |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|--|-------------------|----------|-----|
| 1 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | Melatih petugas/penanggung jawab Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas tentang deteksi gejala penyakit menular Menyusun dan mensosialisasikan SOP skrining dan pelaporan kasus di transportasi darat Menyiapkan distribusi APD minimal di titik transportasi padat (terminal, stasiun dan pelabuhan). | Kepala Bidang P2P | | |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Melakukan advokasi kepada pejabat pengambil keputusan (DPRD, TAPD) untuk mengutamakan anggaran kesehatan, khususnya untuk kewaspadaan penyakit menular Mengembangkan metode penganggaran berbasis risiko, dengan perencanaan anggaran yang lebih dinamis dan fleksibel | Kepala Bidang P2P | | |

6. Tim penyusun

| No. | Nama | Jabatan | Instansi |
|-----|----------------------------|--|-----------------------------------|
| 1 | dr.YULITA HANDAYANI | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan |
| 2 | MAYA PUSPARIYANI, A.Md.Kep | Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan |
| 3 | AHMAD MARTONO, A.Md.Kep | Pengelola Layanan Kesehatan | Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan |
| 4 | MUSLIFAH, A.Md.Kep | Pengelola Layanan Kesehatan | Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan |