

Dokumen Pemetaan Risiko dan Rekomendasi COVID-19

Dinas Kesehatan
Pemerintah Daerah
Kabupaten Tana Tidung

2025



REKOMENDASI COVID - 19



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
PROVINSI KALIMANTAN UTARA
2025**



1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona jenis baru, yaitu Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penyakit ini pertama kali terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir Desember 2019. Kasus awal berupa pneumonia misterius yang kemudian diketahui berkaitan dengan pasar hewan di Wuhan, tempat dijual berbagai jenis daging binatang, termasuk yang tidak biasa dikonsumsi manusia seperti kelelawar dan ular. Virus ini diduga berasal dari hewan dan mengalami penularan ke manusia, kemudian menyebar antar manusia dengan sangat cepat.

Seiring waktu, Covid-19 menyebar ke seluruh dunia dan menyebabkan pandemi global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi mendeklarasikan Covid-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Penyebaran virus yang sangat cepat dan luas ini menimbulkan tantangan besar, tidak hanya di bidang kesehatan, tetapi juga berdampak pada sektor ekonomi, sosial, pendidikan, dan kehidupan masyarakat secara global.

Covid-19 menjadi perhatian dunia karena tingkat penularannya yang tinggi, potensi komplikasi serius, serta belum adanya pengobatan atau vaksin yang sepenuhnya efektif pada awal kemunculannya. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan yang komprehensif sangat diperlukan untuk menekan angka penyebaran dan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini.

Pemerintah di berbagai negara, termasuk Indonesia, menerapkan berbagai kebijakan untuk menekan laju penyebaran virus, seperti physical distancing, penggunaan masker, pembatasan aktivitas sosial, hingga pemberlakuan work from home (WFH). Pandemi ini telah membawa dampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat, mulai dari kesehatan, ekonomi, pendidikan, hingga sosial budaya.

Provinsi Kalimantan utara pernah mengalami lonjakan kasus COVID-19, dengan Kota Tarakan sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi di provinsi ini. Data historis menunjukkan bahwa Kalimantan Utara sempat menjadi salah satu provinsi dengan angka kematian COVID-19 terendah di Pulau Kalimantan, namun kasus per kapita cukup tinggi karena jumlah penduduk yang sedikit.



Kabupaten Tana Tidung tidak luput dari serangan virus mematikan ini dan cukup berdampak pada pada saat itu terhadap semua sektor, dalam kurun waktu lima tahun terakhir berdasarkan data dilaporkan pada tahun 2020 kasus covid terkonfirmasi sebanyak 59 kasus dan 3 meninggal dunia, pada tahun 2021 telaporkan kasus covid-19 sebanyak 1587 kasus dengan 23 orang dinyatakan meninggal. Terjadi penurunan kasus pada tahun 2022 menjadi 748 kasus dengan angka kematian sebanyak 5 orang dan terus menurun hingga tahun 2023 hanya 5 kasus yang ada dan tidak ada kematian yang dilaporkan sampai dengan bulan juni 2025.

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 Tana Tidung.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. **Arah penyusunan Peta Risiko COVID-19** adalah untuk membangun sistem deteksi dan respons wilayah yang adaptif, berbasis data terkini, dan mampu menggambarkan dinamika penyebaran kasus secara aktual. Peta ini tidak hanya menjadi alat monitoring, tetapi juga menjadi panduan strategis dalam menentukan kebijakan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM), distribusi logistik kesehatan, alokasi tenaga medis, hingga pelaksanaan vaksinasi secara lebih terarah.

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 Tana Tidung, 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	RENDAH	60.00%	8.33

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, tapi terdapat 2 subkategori pada katagori ancaman yang masuk dalam kategori rendah yaitu resiko penularan dari daerah lain dan resiko penularan setempat.

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%	36.08
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%	0.00

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

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

1. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, dimana Kabupaten Tana Tidung memiliki pelabuhan laut, transportasi umum antar kabupaten dan provinsi yang menjadi pintu masuknya penyakit.

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

N o.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	1.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	68.67
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%	44.10
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Tana Tidung 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, hal ini dikarenakan telah terjadinya penurunan kasus, selain itu kemampuan fiskal daerah juga kecil dan masih banyak tergantung pada anggaran pusat, namun bukan berarti tidak memprioritaskan kasus hanya saja perlu mengkondisikan kebijakan daerah.

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

1. Subkategori Promosi, dimana kabupaten Tana Tidung sudah tidak melakukan pemberdayaan masyarakat terkait covid-19 dikarenakan terjadinya penurunan kasus.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, dimana masih terdapat anggota TGC yang belum mendapatkan pelatihan terkait penanggulangan KLB termasuk Covid-19.

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 Tana Tidung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Tana Tidung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.46
ANCAMAN	4.00
KAPASITAS	63.18
RISIKO	23.53
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Tana Tidung untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 4.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.46 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.18 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.53 atau derajat risiko RENDAH

3. REKOMENDASI

No	Subkatagori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	- Melakukan advokasi ke pemerintah daerah melalui kepala dinas agar mengalokasikan dana yang sesuai untuk peningkatan kewaspadaan dini kasus Covid-19. - Penguatan koordinasi lintas sektor dalam penganggaran dan kebijakan penanggulangan kasus	Dinas Kesehatan	Juni – Desember 2025	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	- Meningkatkan kapasitas petugas surveilans dengan cara refreshment training secara berkala, agar dapat mendeteksi dini dan merespons dengan cepat segala isu dan laporan yang diterima. - Melaksanakan surveilans aktif dan selalu melakukan analisa data laporan secara mingguan terhadap tren kasus.	Dinkes, Puskesmas & RS	Juni – Desember 2025	-
3	Promosi	- Membuat dan menyebarkan informasi dan edukasi tentang kasus covid-19 - Mengajak kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus	Dinkes, Puskesmas & RS	Juni – Desember 2025	-

Jember, Jember, 08 Juli 2025
Kepala Dinas Kesehatan



H. Muhammad Sanif, S.Pi. M.HP
NIP. 19790201 200021 0003

**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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	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*).

Analisis masalah pada kategori Kerentanan Risiko Covid-19 dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 10 Analisis Masalah Kerentanan Penyakit Covid-19 di Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan	Belum ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 yang diadaptasi secara spesifik oleh kabupaten.	Sarana untuk edukasi masyarakat (leaflet, banner, media komunikasi) minim dan masih Ketergantungan pada suplai dari provinsi/pusat	Kurangnya advokasi dan perencanaan anggaran berbasis risiko	Sistem informasi (aplikasi pelaporan, dashboard, dan pemetaan) belum digunakan optimal
2	KETAHANAN PENDUDUK	Masih terdapat masyarakat yang menolak vaksinasi karena hoaks dan kepercayaan tertentu.	Belum optimalnya integrasi lintas sektor dan koordinasi tim Satgas COVID-19.	efektivitas edukasi dan promosi kesehatan belum optimal	Kurangnya advokasi dan perencanaan anggaran berbasis risiko.	Infrastruktur kesehatan belum berkembang sehingga hasil diagnosis kadang terlambat.
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Tidak adanya pemantauan ketat terhadap mobilitas masyarakat keluar masuk daerah	Tidak adanya SOP khusus untuk penanganan pelaku perjalanan dari wilayah risiko tinggi	Terbatasnya materi edukasi khusus terkait risiko perjalanan pada kendaraan umum	Tidak adanya alokasi anggaran khusus untuk mitigasi risiko pelaku perjalanan	Tidak tersedianya sistem informasi yang memantau dan mencatat data pelaku perjalanan

Analisis masalah pada kategori Kapasitas Risiko Covid-19 dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 11 Analisis Masalah Kapasitas Risiko Covid-19 Di Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pemimpin melakukan efisiensi karena kasus covid sudah mereda dan focus pada penanggulangan Kasus	Sistem perencanaan dan penganggaran belum berbasis data epidemiologi.	Kebutuhan logistik seperti APD, reagen, dan alat rapid test sering kali tidak teralokasi karena tidak masuk dalam perencanaan anggaran	Anggaran COVID-19 terbatas dan tidak dialokasikan secara rutin di APBD setelah pandemi dianggap menurun.	Aplikasi perencanaan (misal: e-planning, e-budgeting) tidak fleksibel untuk input kegiatan berbasis KLB.
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Tenaga yang ada belum semua memiliki pelatihan khusus surveilans COVID-19 dan Beban kerja tinggi karena SDM merangkap banyak program.	SOP surveilans COVID-19 belum tersosialisasi secara menyeluruh hingga tingkat desa dan Sistem pelacakan kontak belum berjalan efektif	Kurangnya sarana transportasi untuk mobilitas tim surveilans ke lapangan.	Anggaran COVID-19 terbatas dan tidak dialokasikan secara rutin di APBD setelah pandemi dianggap menurun	Validitas data rendah karena banyak data yang tidak lengkap
3	Promosi	Kurangnya jumlah tenaga promosi kesehatan yang kompeten dan terlatih dalam komunikasi risiko dan edukasi COVID-19	Strategi promosi masih bersifat satu arah dan tidak partisipatif.	Tidak ada pembaruan konten sesuai perkembangan informasi COVID-19 (varian baru, vaksinasi, dll).	Tidak ada pos anggaran khusus untuk inovasi promosi berbasis digital atau sosial media.	Tidak tersedia perangkat atau aplikasi promosi yang mendukung pelaporan dan pemantauan kegiatan edukasi secara digital

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti.

Berdasarkan hasil analisis masalah, didapatkan beberapa point-point masalah yang harus ditindaklanjuti dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

**Tabel. 12 Point Masalah yang ditindaklanjuti Rekomendasi Covid-19
di Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025**

No	Poin yang Ditindaklanjuti
1.	Perencanaan anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan covid-19 belum berbasis data
2.	Masih terdapat tenaga yang belum semua memiliki pelatihan khusus surveilans COVID-19 dan Beban kerja tinggi karena SDM merangkap banyak program..
3.	Kurangnya jumlah tenaga promosi kesehatan yang kompeten dan terlatih dalam komunikasi risiko dan edukasi COVID-19
4.	Strategi promosi masih bersifat satu arah dan tidak partisipatif.

5. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis masalah maka disusunlah rekomendasi Risiko Covid-19 yang dapat kita lihat pada tabel dibawah ini, sebagai berikut :

Tabel. 13 Rekomendasi Risiko Covid-19 di Kabupaten Tana Tidung Tahun 2024

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	1. Melakukan advokasi ke pemerintah daerah melalui kepala dinas agar mengalokasikan dana yang sesuai untuk peningkatan kewaspadaan dini kasus Covid-19. 2. Penguatan koordinasi lintas sektor dalam penganggaran dan kebijakan penanggulangan kasus	Dinas Kesehatan	Juni – Desember 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	1. Meningkatkan kapasitas petugas surveilans dengan cara refreshment training secara berkala, agar dapat mendeteksi dini dan merespons dengan cepat segala isu dan laporan yang diterima. 2. Melaksanakan surveilans aktif dan selalu melakukan analisa data laporan secara mingguan terhadap tren kasus.	Dinkes, Puskesmas & RS	Juni – Desember 2025	
3	Promosi	1. Membuat dan menyebarkan informasi dan edukasi tentang kasus covid-19 2. Mengajak kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus	Dinkes, Puskesmas & RS	Juni – Desember 2025	

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Hj. Hanna Juniar, SKM., MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Badar, A.Md.Kep, S.M	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan
3	Rudi, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan
4	Eli Vidyaningsih, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan