

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ASMAT

2026

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengorganisir dan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Asmat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam melakukan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging maupun penyakit yang berputar kembali Zoonosis.
4. Menjadi acuan sebagai bahan kawatmasejahtera.

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Pada manusia, coronavirus diketahui menyebabkan infeksi pernapasan mulai dari pilek biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Infeksi coronavirus umumnya disebabkan oleh virus yang menyebar antara hewan dan manusia. Beberapa jenis coronavirus dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan air liur (droplet) saat batuk atau bersin, menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi, atau menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus.

Infeksi coronavirus atau COVID-19 dapat menimbulkan beragam gejala pada pengidapnya. Ciri ciri corona sangat bervariasi antara individu yang terinfeksi. Gejala corona tergantung pada jenis virus yang menyerang dan seberapa serius infeksi yang terjadi. Berikut ini beberapa gejala COVID-19 yang umum terjadi: Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19. Hidung berair, Sakit kepala, Sakit tenggorokan, Demam, Merasa tidak enak badan dan Hilangnya kemampuan indera perasa dan penciuman.

Beberapa varian coronavirus dapat menyebabkan gejala yang parah. Infeksinya dapat berubah menjadi bronkitis dan pneumonia (disebabkan oleh COVID-19), yang mengakibatkan gejala seperti: Demam yang mungkin cukup tinggi bila pengidap mengidap pneumonia, Batuk dengan lender, Sesak napas, Nyeri dada atau sesak saat bernapas dan batuk.

Secara umum, status kedaruratan pandemi COVID-19 di Indonesia, termasuk di Kabupaten Asmat, Papua Selatan, telah berakhir setelah Pemerintah Indonesia secara resmi mencabut status pandemi dan mencabut status bencana non-alam COVID-19.

- **Status Pandemi:** Aktivitas masyarakat, layanan publik, pemerintahan, dan perekonomian di Kabupaten Asmat telah berjalan normal tanpa pembatasan atau penyekatan alur keluar-masuk wilayah.
- **Pengawasan Kesehatan:** Meskipun status kedaruratan darurat kesehatan global dan nasional telah usai, pelayanan kesehatan dasar di RSUD Agats maupun puskesmas setempat tetap mengintegrasikan penanganan penyakit menular dan pernapasan ke dalam sistem pelayanan kesehatan rutin.
- **Fokus Pelayanan:** Perhatian utama fasilitas kesehatan lokal kembali berfokus pada penanganan isu kesehatan daerah yang dominan, seperti pencegahan ISPA, malaria, serta peningkatan gizi dan kesehatan ibu-anak.

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 Asmat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan sebagai bahan kewaspadaan dini.

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 Asmat, 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%	50.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Asmat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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%	31.89
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	25.71
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	35.71
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	36.11

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Asmat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	57.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	63.33
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	68.25
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	4.17

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Asmat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak tersedia anggaran penanggulangan KLB termasuk PIE tahun 2025 - 2026
2. Subkategori Promosi, alasan belum memiliki media KIE terupdate untuk 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 Asmat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Papua Selatan
Kota	Asmat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	25.14
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	42.53
RISIKO	41.02
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Asmat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Asmat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.14 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 41.02 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Berkoordinasi dengan Pusat dan Provinsi dalam menyusun bahan KIE Covid-19 terbaru	Surveilans Promkes	Oktober 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Berkoordinasi dengan pusat untuk akun semua puskesmas di Kab Asmat.	Surveilans	Agustus 2026	
3	Surveilans Puskesmas	- Memberikan video cara penggunaan aplikasi NAR kepada seluruh petugas surveilans di Puskesmas. - Memberikan pendampingan langsung kepada puskesmas yang berkunjung ke Dinkes Kab Asmat	Surveilans	Agustus – Desember 2026	
4	Surveilans BKK	Berkoordinasi dengan BKK Wilker Merauke untuk kesiapsiagaan PIE termasuk Covid-19 terkait pelaporan zero reporting di pintu masuk ke wilayah melalui EBS atau buletin	Surveilans	Oktober 2026	

09, Oktober 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Asmat

YONATHAN KAMBU, SKM., M.Kes
NIP.19741027 200012 1 001

**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	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

Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Surveilans BKK	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Promosi	10.00%	RENDAH
2.	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
3.	Surveilans BKK	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Promosi - Belum ada fasyankes memiliki media KIE COVID-10 baik cetak maupun digital	Belum menjadi prioritas program promkes		Bahan penyusun Media KIE belum ada	Tidak tersedia anggaran untuk cetak media KIE	Belum ada website atau akun media sosial Dinkes Kab Asmat
2.	Surveilans Puskesmas - Belum semua puskesmas memiliki bisa log-in ke sistem pencatatan dan pelaporan di NAR	Semua petugas puskesmas Belum terlatih dalam menggunakan sistem NAR dalam pelaporan NAR		Semua puskesmas belum mendapatkan akun NAR	Tidak ada anggaran untuk pendampingan NAR	
3.	Surveilans BKK - Belum dilakukan surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 oleh BKK		Belum ada koordinasi rutin antara BKK dengan Dinkes Asmat terkait pelaporan zero report kasus PIE termasuk MERS di pintu masuk melalui buletin atau SKDR			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Bahan penyusun Media KIE belum ada
2	Semua petugas puskesmas belum terlatih dalam menggunakan sistem NAR dalam pelaporan NAR
3	Semua puskesmas belum mendapatkan akun NAR
4	Belum ada koordinasi rutin antara BKK dengan Dinkes Asmat terkait pelaporan zero report kasus PIE termasuk MERS di pintu masuk melalui buletin atau SKDR

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Berkoordinasi dengan Pusat dan Provinsi dalam menyusun bahan KIE Covid-19 terbaru	Surveilans Promkes	Oktober 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Berkoordinasi dengan pusat untuk akun semua puskesmas di Kab Asmat.	Surveilans	Agustus 2026	
3	Surveilans Puskesmas	- Memberikan video cara penggunaan aplikasi NAR kepada seluruh petugas surveilans di Puskesmas. - Memberikan pendampingan langsung kepada puskesmas yang berkunjung ke Dinkes Kab Asmat	Surveilans	Agustus – Desember 2026	
4	Surveilans BKK	Berkoordinasi dengan BKK Wilker Merauke untuk kesiapsiagaan PIE termasuk Covid-19 terkait pelaporan zero reporting di pintu masuk ke wilayah melalui EBS atau buletin	Surveilans	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sudarsono, SKM	Kepala Seksi Surveilans & Imunisasi	
2	Windi Cahyani	PJ Surveilans	
3			