

REKOMENDASI COVID-19

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
COVID-19
DI KABUPATEN BANYUASIN
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit emerging yang pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok pada akhir 2019 sebagai pneumonia misterius dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dan ditetapkan sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020. Covid-19 disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang ditularkan melalui droplet pernapasan. Hingga saat ini, Covid-19 masih menjadi tantangan serius bagi dunia kesehatan, karena penularan yang cepat, kontak erat dan juga potensi mutasi virus yang memunculkan varian baru dengan tingkat keparahan yang berbeda antara satu dengan yang lainnya.

Pemerintah Indonesia mengumumkan dua kasus pertama Covid-19 di Depok, Jawa Barat pada 2 Maret 2020. Penemuan kasus ini menjadi awal penyebaran virus di Indonesia yang dengan cepat meluas ke berbagai provinsi. Lonjakan kasus terjadi pada bulan Maret-April 2020 di beberapa daerah di Indonesia. Tingkat penularan dan kematian yang tinggi terjadi pada 2021 akibat dari munculnya varian Delta. Pada 2022 munculnya varian Omicron juga menyebabkan lonjakan kasus tetapi dengan tingkat keparahan yang lebih rendah.

Covid-19 pertama kali masuk ke Sumatera Selatan pada 24 Maret 2020 dengan ditemukannya kasus pertama di Palembang. Hingga pertengahan 2023 tercatat lebih dari 86 ribu kasus terkonfirmasi dan 3.500 kematian menjadikan Sumatera Selatan sebagai salah satu daerah dengan pandemi yang cukup tinggi.

Kabupaten Banyuasin mulai melaporkan munculnya kasus Covid-19 pada April 2020 terutama di wilayah yang berbatasan langsung dengan Palembang. Sampai dengan tahun 2025 tercatat sebanyak 4.370 kasus, 199 kasus berakhir dengan kematian, 4.171 kasus berhasil sembuh. Covid-19 memberikan beban kesehatan yang signifikan dengan tingkat mortalitas sekitar 4,5. Selain itu dampak pandemi tidak hanya dirasakan pada aspek kesehatan saja, tetapi juga pada aspek sosial, ekonomi, Pendidikan dan kesejahteraan masyarakat.

Sebagai salah satu penyakit infeksi emerging, Covid-19 menegaskan tentang pentingnya sistem kewaspadaan dini, surveilans kesehatan masyarakat, serta penguatan layanan kesehatan di tingkat daerah. Pandemi ini memberikan Pelajaran berharga bahwa pencegahan, deteksi dini, dan respon cepat merupakan kunci untuk menekan angka kesakitan dan kematian. Oleh karena itu, diperlukan rekomendasi kebijakan yang mencakup strategi penanggulangan Covid-19 sebagai penyakit emerging. Rekomendasi ini meliputi peningkatan kapasitas surveilans epidemiologi, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, penguatan sistem rujukan, peningkatan komunikasi risiko, edukasi masyarakat dan koordinasi lintas sektor.

Dengan adanya rekomendasi tersebut, diharapkan Kabupaten Banyuasin dapat lebih tanggap dalam menghadapi ancaman penyakit infeksi emerging di masa depan, sekaligus memperkuat ketahanan sistem kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

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 Banyuasin.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Covid-19]

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 Banyu asin, 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 Banyu asin Tahun 2026

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%	21.13
2.	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	10.11
3.	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4.	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	7.78

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

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 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	12.77
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00

5.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	80.00
6.	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.98
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	TINGGI	10.00%	100.00

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

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, alasan menurunnya jumlah kasus Covid-19 menjadikan anggaran lebih banyak dialokasikan untuk penyakit lain yang memiliki beban kasus lebih tinggi.

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 Banyu asin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Banyu asin
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.72
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	71.13
RISIKO	24.87
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Banyu asin untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.72 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.87 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Membuat grup komunikasi untuk pelaporan cepat	Dinkes, Puskesmas	Agustus – Desember 2026	
2.	Ketahanan Penduduk	Mengaktifkan kader desa untuk edukasi PHBS dalam upaya pencegahan Covid-19	Dinkes, Puskesmas	Agustus – Desember 2026	
3.	Anggaran kewaspadaan dan Penanggulangan	Menambah alokasi Dana Untuk kegiatan pencegahan, Monitoring dan Investigasi Penyakit menular	Dinkes, Bappeda	Agustus – Desember 2026	
4.	Surveilans Kab/ Kota	Pendampingan dan refreshing pencatatan SKDR kepada petugas Puskesmas	Dinkes, Bidang P2P	Agustus- Desember 2026	
5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Standarisasi SOP Triase ruang isolasi Sementara dan pelatihan singkat Tenaga kesehatan Puskesmas	Dinkes RSUD	Agustus – Desember 2026	

Pangkalan Balai, Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin



dr. Indah Deryane, M. Kes

NIP. 197802062007012019

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.	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.	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
4.	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2.	Surveilans Kabupaten/ Kota	7.50%	SEDANG
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

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.	Kewaspadaan Kab/ Kota	SDM Surveilans terbatas Korrdinasi lintas sektor belum optimal Respon KLB masih Lemah	Mekanisme deteksi dini, tracing dan pelaporan belum optimal	Keterbatasan APD, reagen dan logistik surveilans	Anggaran untuk Kewaspadaan dan Deteksi Dini terbatas	Sistem Informasi Kesehatan belum terintegrasi
2.	Ketahanan Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 masih rendah,	Penerapan PHBS tidak konsisten	Akses sanitasi seperti sarana cuci tangan dan masker tidak selalu	Kondisi ekonomi lemah membatasi akses kesehatan	Fasilitas kesehatan dan peralatan medis masih terbatas

				tersedia di ruang publik		
3.	Kunjungan Penduduk ke Negara/ Wilayah Berisiko	Mobilitas penduduk tinggi (pekerjaan, Pendidikan, sosial)	Prosedur skrining belum sepenuhnya dipatuhi	Logistik Skrining terbatas	Dukungan anggaran daerah belum optimal	Alat skrining kesehatan terbatas

Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Keterbatasan SDM dalam manajemen keuangan	Perencanaan dan pengelolaan dana belum maksimal	Keterbatasan Logistik pencegahan dan penanggulangan Covid-19	Keterbatasan Dana pencegahan dan penanggulangan	Sistem pencatatan dan pelaporan belum terdigitalisasi secara penuh
2.	Surveilans Kabupaten/ Kota	SDM Surveilans terbatas Keterampilan analisis epidemiologi belum merata	Mekanisme pelaporan dan analisis kasus belum optimal	Formulir aplikasi kadang tidak lengkap	Anggaran terbatas pada monitoring dan investigasi	Sistem informasi surveilans belum terintegrasi dengan baik
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tenaga kesehatan Puskesmas terbatas	SOP penanganan COVID-19 belum lengkap	Ketersediaan APD, Reagen dan Obat-obatan terbatas	Dana operasional Puskesmas terbatas	Fasilitas Puskesmas terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Mekanisme deteksi dini, tracing dan pelaporan belum optimal
2.	Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 masih rendah
3.	Prosedur skrining belum sepenuhnya dipatuhi
4.	Keterbatasan Anggaran di Kabupaten/ Puskesmas
5.	Keterampilan analisis epidemiologi petugas kabupaten/ puskesmas belum merata
6.	Prosedur penanganan Covid-19 belum terstandarisasi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Membuat grup komunikasi untuk pelaporan cepat	Dinkes, Puskesmas	Agustus – Desember 2026	
2.	Ketahanan Penduduk	Mengaktifkan kader desa untuk edukasi PHBS dalam upaya pencegahan Covid-19	Dinkes, Puskesmas	Agustus – Desember 2026	
3.	Anggaran kewaspadaan dan Penanggulangan	Menambah alokasi Dana Untuk kegiatan pencegahan, Monitoring dan Investigasi Penyakit menular	Dinkes, Bappeda	Agustus – Desember 2026	
4.	Surveilans Kab/ Kota	Pendampingan dan refreshing pencatatan SKDR kepada petugas Puskesmas	Dinkes, Bidang P2P	Agustuas-Oktober 2026	
5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Standarisasi SOP Triase ruang isolasi Sementara dan pelatihan singkat Tenaga kesehatan Puskesmas	Dinkes RSUD	Agustus – September 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Dr. Indah Deryane, M. Kes	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin	Dinkes
2.	Fitramiawan, SKM, M. Kes	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes
3.	Fitri Agustini, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Muda	Dinkes