REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULUKUMBA

TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi emerging merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, baik secara global maupun regional. Berbagai faktor mempercepat kemunculan penyakit baru, termasuk urbanisasi, kerusakan lingkungan, perubahan iklim dan ekosistem, perubahan populasi reservoir dan vektor, mutasi genetik mikroba, serta mobilitas penduduk. Sebagian besar penyakit infeksi emerging (70%) bersumber dari zoonosis yakni penularan penyakit dari hewan ke manusia. Penyakit ini tidak hanya berpotensi menyebabkan kematian, tetapi juga menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang signifikan, terutama dalam era globalisasi di mana seluruh dunia saling terhubung. Dampak ini semakin berat jika terjadi di negara berkembang yang umumnya memiliki sumber daya terbatas dan sistem kesehatan masyarakat yang lebih rentan dibandingkan negara maju.

Sebagai contoh, pandemi COVID-19 membawa dampak fatal bagi berbagai sektor, termasuk sistem kesehatan, meskipun penyakit ini terhitung baru muncul. Sejak kasus pertama COVID-19 dikonfirmasi di Indonesia pada Maret 2020, tercatat lebih dari 743.000 kasus hingga Desember 2020, menjadikan Indonesia episentrum wabah COVID-19 di wilayah ASEAN. Walaupun status pandemi sudah dicabut, virus SARS-CoV-2 yang menyebabkan COVID-19 tetap berpotensi bermutasi. Oleh karena itu, profil risiko wabah COVID-19 di tingkat kabupaten/kota di Indonesia menjadi strategi kesehatan masyarakat yang penting dalam menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit ini. Pemetaan risiko ini diharapkan dapat memantik kesiapsiagaan dan memberikan informasi intervensi yang terarah serta alokasi sumber daya guna menanggulangi potensi wabah di Indonesia, dimana disparitas kesehatan antarwilayah terdeteksi signifikan.

Dengan berkembangnya berbagai macam penyakit infeksi emerging, Indonesia menetapkan kewajiban untuk melakukan penilaian risiko terhadap penyakit infeksi emerging, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2022. Kebijakan ini merupakan salah satu hasil pembelajaran dari pandemi COVID 19 dan menjadi tanggapan atas rekomendasi Joint External Evaluation (JEE) terkait peningkatan Kapasitas Inti IHR Indonesia. Sebagai langkah konkret, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan dan menyebarluaskan alat pemetaan risiko untuk penyakit MERS, polio, difteri, virus Nipah, Hanta, serta COVID-19 dalam periode 2019–2022, yang kemudian diimplementasikan di tingkat Kabupaten/Kota. Pemetaan risiko ini sangat penting untuk meningkatkan kesiapan mitigasi dan memastikan keselarasan tindakan mitigasi risiko yang efektif di antara seluruh pemangku kepentingan terkait.

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan kabupaten Bulukumba bahwa penemuan kasus baik suspek maupun kontak erat, Sejak Awal Pandemi sampai dengan tanggal 27 Oktober 2021 jumlah kasus suspek sebanyak 1339 kasus, kasus konfirmasi sebanyak 1958 Orang, selesai isolasi kasus konfirmasi 1881 Orang, yang di ambil dan diperiksa spesimennya sebanyak 9981 serta sebanyak 4923 Kontak erat yang di Pantau. Kematian Akibat Covid 19 sebanyak 70 Orang, Kasus yang dirawat di rumah sakit rujukan sebanyak 592 dan melakukan isolasi mandiri 1366.

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 Bulukumba.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Dapat di jadikan sebagai dasar dalam penyusunan anggaran kewaspadaan dan kesiapsiagaan penangggulangan Wabah/KLB Covid 19 sesuai dengan karakteristik yang dimiliki Kabupaten Bulukumba.

5. Profil risiko kabupaten/kota memberikan informasi mengenai potensi ancaman kesehatan kepada pemangku kepentingan lokal. Dengan adanya berbagai isu kesehatan di tingkat kabupaten/kota, para pemegang program dan pembuat kebijakan dapat memprioritaskan intervensi serta mengambil keputusan berbasis data untuk mencegah atau mengurangi penyebaran penyakit, terutama di wilayah yang berisiko tinggi.

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 Bulukumba, 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%	31.67

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

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

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%	24.32
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 Bulukumba Tahun 2026

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%	90.70
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	SEDANG	8.75%	64.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	95.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	41.67

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

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

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 Bulukumba dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sulawesi Selatan**
Kota	**Bulukumba**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	14.59
ANCAMAN	15.20
KAPASITAS	86.93
RISIKO	**13.98**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bulukumba untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 15.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.59 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.98 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan pertemuan lintas sektor terkait penguatan tim koordinasi dan pembagian tugas yang jelas dengan menetapkan penangging jawab, tim koordinasi dan mekanisme komunikasi lintas Sektor	Kabid P2P	Triwulan I 2027	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Menyusun draf dokumen rencana kontingensi covid -19	Pj. Surveilans	Triwulan IV 2026	
		Melakukan monitoring dan evaluasi untuk memperkuat surveilan, alur pelaporan, analisis epidemiologi dan pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan	Kabid P2P Pj. Surveilan	Triwulan IV 2026	
3	Promosi	Melakukan publikasi terkait ke media promosi cetak atau digital terkait covid 19	Pj. Surveilan Pj Promkes	Triwulan IV 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan usulan kebutuhan anggaran untuk penyediaan KIT termasuk BMHP dan media pengambilan specimen serta bahan desinfeksi.	Pj. Surveilan	Triwulan IV 2026	

Bulukumba , 29 Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan Bulukumba

dr.H.Muhammad Amrullah, S.Ked.,M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
NIP. 19750712 200212 1 009

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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	**30.00%**	**RENDAH**
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	**20.00%**	**RENDAH**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	**8.75%**	**SEDANG**
2	Promosi	**10.00%**	**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	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	**8.75%**	**SEDANG**
2	Promosi	**10.00%**	**SEDANG**
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	**8.75%**	**TINGGI**

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 Kab/kota	Belum terjalin koordinasi yang efektif antara fasilitas pelayanan dan lintas sektor terkait sehingga tidak ada pembagian tugas dan peran yang jelas	SOP kekarantinaan wilayah sepenuhnya belum berjalan dari pintu masuk negara ke masing masing wilayah	Alat dan reagen Pemeriksaan Covid 19 tidak tersedia cukup di Fasiltas pelayanan kesehatan	Dukungan Anggaran khusus penangggulangan Covid 19 Tidak tersdia	Tenaga masih ada yang belum mengikuti pelatihan dan bersertifikat TGC
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Sosialisasi Yang kurang terhadap pelaku perjalanan ke wilayah beriisko termasuk Vaksin Covid 19		Kuesioner maupun pengisian secara digital melalui aplikasi satu sehat belum tersosialisasikan ke Pelaku perjalanan	Dukungan Anggaran khusus penangggulangan Covid 19 Tidak tersdia	Pemeriksaan dan Pelaporan melalui EBS dan SKDR tidak dilakukan di Tingkat Faskes

3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Dibutuhkan suatu kebijakan / Peraturan daerah penanggulangan covid 19, Tenaga yang teratih masih kurang	Sosialisasi Kepada Masyarakat tentang pentingnya CTPS	Buku pedoman, leaflet dan Brosur tidak tersedia di Posyandu dan tempat tempat dan fasilitas umum		Peningkatan kapasitas petugas dalam penerapan CTPS

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembagian peran dan koordinasi LS dalam respon Covid 19 belum jelas.	Belum ada Rencana Kontingensi Covid 19 Mekanisme deteksi dini, pelaporan kasus, investigasi epidemiologi & pemantatuan tren penyakit belum optimal	Materi komunikasi risiko dan edukasi masyarakat belum menjangkau seluruh kelompok sasaran	Belum tersedia pembiayaan untuk surveilans, investigasi epideiologi, pelatihan dan respon kejadian	Sistem informasi dan pertukaran data antara Dinkes, puskesas RS dan laboratorium belum optimal
2	Promosi	Tidak dilaksanakannya publikasi ke media promosi cetak atau digital terkait covid 19 dalam satu tahun terakhir oleh petugas Fasyankes karena tidak ada kasus		Kurangnya media KIE terkait Covid – 19	Tidak tersedianya anggaran publikasi terkait Covid- 19	Media Promosi, edukasi terkait Covid terbatas
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Jumlah dan kompetensi petugas dalam pengambilan, penerimaan pengelolaan, serta pemeriksaan specimen belum sesuai kebutuhan	SOP penerimaan, pengemasan, penyimpanan dan pengiriman specimen belum diterapkan konsisten	Tidak tersedia KIT termasuk BMHP dan media pengambilan specimen serta bahan desinfeksi Ketersediaan APD, wadah specimen dan bahan pengemasan sesuai persyaratan belum memadai	Belum tercukupi pembiayaan pemeriksaan, pengadaan reagen, pemelihataan reagen, alat pengiriman specimen	Kapasitas dan kondisi alat pemeriksaan belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan Peralatan penyimpanan specimen belum dipantau secara konsisten

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terjalin koordinasi yang efektif antara fasilitas pelayanan dan lintas sektor terkait sehingga tidak ada pembagian tugas dan peran yang jelas.
2	Belum ada Rencana Kontingensi Covid 19
3	Belum optimalnya mekanisme deteksi dini, pelaporan kasus, investigasi epidemiologi & pemantauan tren penyakit .
4	Tidak tersedia KIT termasuk BMHP dan media pengambilan specimen serta bahan desinfeksi
5	Belum dilaksanakannya publikasi ke media promosi, cetak atau digital terkait covid 19 dalam satu tahun terakhir oleh petugas fasyankes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan pertemuan lintas sektor terkait penguatan tim koordinasi dan pembagian tugas yang jelas dengan menetapkan penangging jawab, tim koordinasi dan mekanisme komunikasi lintas Sektor	Kabid P2P	Triwulan I 2027	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota	Menyusun draf dokumen rencana kontingensi covid -19	Pj. Surveilans	Triwulan IV 2026	
		Melakukan monitoring dan evaluasi untuk memperkuat surveilan, alur pelaporan, analisis epidemiologi dan pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan	Kabid P2P Pj. Surveilan	Triwulan IV 2026	
3	Promosi	Melakukan publikasi terkait ke media promosi cetak atau digital terkait covid	Pj. Surveilan Pj Promkes	Triwulan IV 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan usulan kebutuhan anggaran untuk penyediaan KIT termasuk BMHP dan media pengambilan specimen serta bahan desinfeksi.	Pj. Surveilan	Triwulan IV 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Faizal Johar Pasmar, SKM.,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab . Bulukumba
2	Ariani Arif, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kab . Bulukumba
3			