

# **REKOMENDASI COVID-19**



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN CILACAP  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar Belakang Penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.

Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/ *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Kasus Covid-19 di Indonesia dari tahun 2020 sampai dengan tanggal 3 Mei 2025 sebanyak 6.830.532 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 162.066 jiwa (CFR 2,37%). Sedangkan total kasus Covid-19 di Kabupaten Cilacap per tanggal 21 September 2023 sebanyak 36.398 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2.051 jiwa (CFR 5,6%).

Berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) di Indonesia, status pandemi Covid-19 telah berakhir dan mengubah status faktual Covid-19 menjadi penyakit endemi di Indonesia. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal 21 Juni 2023.

Total kasus aktif Covid-19 di Indonesia sampai dengan minggu 16 tahun 2026 sebanyak 111 kasus. Saat ini di Kabupaten Cilacap tidak ada kasus konfirmasi Covid-19.

### 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 Kabupaten Cilacap.

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

## 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 Cilacap, 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 Cilacap Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19, tidak ada 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%    | 35.91       |
| 2   | Ketahanan Penduduk                             | RENDAH             | 30.00%    | 2.57        |
| 3   | Kewaspadaan Kab/Kota                           | SEDANG             | 20.00%    | 71.43       |
| 4   | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | RENDAH             | 30.00%    | 7.78        |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19, tidak ada 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%    | 40.00       |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                     | SEDANG             | 8.75%     | 75.00       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                        | TINGGI             | 8.75%     | 100.00      |
| 4   | Kesiapsiagaan Rumah Sakit                      | TINGGI             | 8.75%     | 90.91       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota                   | TINGGI             | 8.75%     | 100.00      |
| 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%     | 49.85       |
| 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 Cilacap Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan keterbatasan anggaran yang tertuang di DPA untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus.

### 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 Cilacap dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                    |
|----------|--------------------|
| Provinsi | <b>Jawa Tengah</b> |
| Kota     | <b>Cilacap</b>     |
| Tahun    | <b>2026</b>        |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19</b> |               |
|--|---------------|
| <b>KERENTANAN</b>                      | 24.40         |
| <b>ANCAMAN</b>                         | 24.00         |
| <b>KAPASITAS</b>                       | 78.24         |
| <b>RISIKO</b>                          | <b>22.98</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>                  | <b>RENDAH</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Cilacap untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.40 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.98 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

| <b>NO</b> | <b>SUBKATEGORI</b>                      | <b>REKOMENDASI</b>   | <b>PIC</b>     | <b>TIMELINE</b>       | <b>KET</b> |
|-----------|---|--|----------------|-----------------------|------------|
| 1.        | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan  | Tim Kerja P2PL | Mei – Desember 2026   |            |
| 2.        | Tim Gerak Cepat                         | Melakukan pengusulan anggaran Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB yang bersertifikat untuk tim TGC | Kabid Yankes   | Juni - September 2026 |            |

|    |   |  |  |                     |  |
|----|---|--|--|---------------------|--|
| 3. | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Melakukan KIE (media cetak & media sosial), Pemberdayaan masyarakat dan komunikasi risiko terkait PIE  | Tim Kerja Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan pada bidang SDM dan Pemberdayaan Masyarakat | Mei – Desember 2026 |  |
| 4. | Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota                     | Melakukan koordinasi aktif dengan Tim Koordinasi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru dalam kewaspadaan dini terhadap PIE | Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL  | Jan - Des 2026      |  |
| 5. | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)    | Melakukan koordinasi aktif dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Cilacap dalam kewaspadaan dini terhadap Covid-19                                     | Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL  | Jan - Des 2026      |  |
| 6. | Surveilans Puskesmas / RS                         | Deteksi dini penyakit infeksi emerging   | Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL  | Jan - Des 2026      |  |

Cilacap, Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA



HASANUDDIN, S.STP., M.M.

Pembina Utama Muda

NIP. 197912261998101001

## 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 Covid-19, 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/<br>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  | -           | -     | -            |
| 2  |             |       |              |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                             | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|---|--------|--------------|
| 1  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | RENDAH       |
| 2  | Kesiapsiagaan Laboratorium              | 8.75%  | SEDANG       |
| 3  | Surveilans Kabupaten/Kota               | 7.50%  | SEDANG       |
| 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  |   |        |              |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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 |
|----|-------------|-----|--------|----------|-------|---------|
| -  | -           | -   | -      | -        | -     | -       |
|    |             |     |        |          |       |         |

## Kapasitas

| No | Subkategori                             | Man   | Method        | Material  | Money                      | Machine            |
|----|---|---|---------------|---|----------------------------|--------------------|
| 1  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Petugas surveilans  | Usul anggaran | -   | APBN/ APBD/ sumber lainnya | Petugas surveilans |
| 2  | Surveilans Puskesmas                    | Belum semua petugas berpengalaman dalam penanganan Covid-19 (ada petugas surveilans baru) | -             | Di platform Plataran Sehat belum tersedia MOOC tentang Covid-19 | Keterbatasan anggaran APBD | -                  |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|    |   |
|----|---|
| 1. | Pengusulan anggaran kewaspadaan / penanggulangan          |
| 2. | Peningkatan kapasitas TGC melalui pelatihan atau workshop |
| 3. | Peningkatan promosi Kesehatan PIE                         |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                             | REKOMENDASI  | PIC            | TIMELINE              | KET |
|----|---|--|----------------|-----------------------|-----|
| 1. | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan  | Tim Kerja P2PL | Mei – Desember 2026   |     |
|    | Tim Gerak Cepat                         | Melakukan pengusulan anggaran Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB yang bersertifikat untuk tim TGC | Kabid Yankes   | Juni - September 2026 |     |

|    |   |   |  |                     |  |
|----|---|---|--|---------------------|--|
| 2. | Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan | Melakukan KIE (media cetak & media sosial), Pemberdayaan masyarakat dan komunikasi risiko terkait PIE                 | Tim Kerja Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan pada bidang SDM dan Pemberdayaan Masyarakat | Mei – Desember 2026 |  |
| 3. | Surveilans Balai Kekearifan Kesehatan (BKK)       | Melakukan koordinasi aktif dengan Balai Kekearifan Kesehatan Kelas I Cilacap dalam kewaspadaan dini terhadap Covid-19 | Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL  | Jan - Des 2026      |  |
| 4. | Surveilans Puskesmas / RS                         | Deteksi dini penyakit infeksi emerging  | Kabid Yankes dan Tim Kerja P2PL  | Jan - Des 2026      |  |

## 6. Tim Penyusun

| No | Nama                     | Jabatan   | Instansi               |
|----|--------------------------|---|------------------------|
| 1  | dr. Retno Purwati Rahayu | Kabid Yankes                                    | Dinkes KB Kab. Cilacap |
| 2  | Hutomo Eko Prasetyo, SKM | Katimker P2PL (Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda) | Dinkes KB Kab. Cilacap |
| 3  | Priyatiningasih, SKM     | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda                 | Dinkes KB Kab. Cilacap |
| 4  | Angger Luhung NF, SKM    | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama              | Dinkes KB Kab. Cilacap |