



REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah koronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darura Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020. Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia.

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID 19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5% (PHEOC Kemenkes RI, 2020).

Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020). Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir tahun 2019 telah membawa dampak besar terhadap berbagai sektor kehidupan global, termasuk di Indonesia. Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Mei 2023 telah menyatakan bahwa COVID-19 tidak lagi menjadi darurat kesehatan masyarakat global, risiko penyebaran dan infeksi virus ini tetap ada sepanjang Tahun 2026.

Beberapa wilayah, termasuk Indonesia, masih mencatatkan adanya kasus baru maupun kasus suspek COVID-19. Di Indonesia, pada Tahun 2025, meskipun angka kasus telah jauh menurun dibandingkan masa puncak pandemi, beberapa daerah masih melaporkan keberadaan kasus suspek COVID-19. Kondisi ini menunjukkan bahwa COVID-19 tetap perlu menjadi perhatian, khususnya dalam upaya deteksi dini, penanganan kasus, serta penerapan protokol kesehatan yang adaptif terhadap situasi terkini. Pemetaan risiko kasus COVID-19 menjadi salah satu langkah strategis untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancang strategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif. Melalui pemetaan risiko yang akurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yang lebih tanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus baru dimasa depan.

Kabupaten Purwakarta sebagai salah satu daerah dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi, didukung oleh kawasan industri, perdagangan, dan akses transportasi strategis di wilayah Jawa Barat, memiliki risiko penularan penyakit menular yang relatif tinggi. Kondisi ini menuntut adanya sistem surveilans yang kuat, pelaporan kasus yang cepat, serta respons kesehatan masyarakat yang efektif. Berdasarkan data pemerintah daerah, Purwakarta telah memiliki sistem informasi dan pemantauan COVID-19 yang mendukung pengendalian penyakit secara berkelanjutan.

Selain itu, pembelajaran dari pandemi sebelumnya menunjukkan bahwa penguatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, logistik medis, serta

edukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat menjadi faktor penting dalam pengendalian COVID-19. Upaya vaksinasi, promosi kesehatan, dan kesiapsiagaan terhadap kejadian luar biasa (KLB) juga tetap menjadi bagian dari strategi pengurangan risiko krisis kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

Oleh karena itu, pada tahun 2025 diperlukan komitmen berkelanjutan dari pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat dalam mempertahankan kewaspadaan terhadap COVID-19. Langkah ini penting untuk menjaga derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Purwakarta sekaligus memastikan sistem kesehatan daerah mampu merespons ancaman penyakit menular secara cepat dan efektif.

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 Purwakarta.
- 3) Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Sebagai Dasar Perumusan Kebijakan Pemerintah Kabupaten Purwakarta
- 5) Meningkatkan deteksi dini dan mengoptimalkan penangulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Purwakarta yang difokuskan pada upaya pencegahan dan penangulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif

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 Purwakarta, 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 Purwakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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%	32.63
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Purwakarta 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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	89.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	79.33
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%	50.00
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 Purwakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

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 Purwakarta dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Purwakarta
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	13.02
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	85.36
RISIKO	16.58
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Purwakarta untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 85.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.58 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Promosi	Mengusulkan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 Mengusulkan pembuatan media KIE	Bid P2P, Promkes	Juli – Desember 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi terkait PE dan pelaporan lengkap	Survim	Juli – Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait kebutuhan pelatihan bagi Petugas Puskesmas	Bid P2P	Juli – Desember 2026	

Purwakarta, 24 Juni 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PURWAKARTA**

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 Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Promosi	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	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 Puskesmas	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Promosi	10.00%	SEDANG

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).

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kasus, surveilans, dan tracing belum merata. Tidak semua petugas memperoleh pelatihan secara merata. Adanya rotasi atau mutasi petugas menyebabkan kesenjangan kompetensi.	Sosialisasi / pelatihan petugas Puskesmas / RS terkait COVID-19	Media KIE (pedoman, modul, SOP, leaflet, dan bahan presentasi).	Anggaran terbatas	
2	Surveilans Kabupaten / Kota	Kompetensi petugas dalam investigasi epidemiologi, analisis data, dan pelaporan belum merata. Koordinasi petugas surveilans dengan lintas program dan lintas sektor belum selalu optimal.	Pelatihan / Sosialisasi / Koordinasi sektor terkait Validasi dan integrasi data antar fasilitas. Optimalisasi pelacakan kontak dan respons cepat.	Formulir, panduan PE, bahan pengambilan sampel, dan APD. Media komunikasi dan edukasi masyarakat.	Anggaran terbatas bahkan tidak ada anggaran khusus untuk penanggulangan COVID-19	Sistem informasi surveilans digital belum sepenuhnya terintegrasi.
3	Promosi	Tidak ada kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 Jumlah petugas promosi kesehatan masih terbatas. Kemampuan komunikasi, edukasi, dan penyuluhan petugas belum merata. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi pencegahan COVID-19 belum optimal.	Koordinasi promosi lintas sektor. Sosialisasi / workshop / pelatihan.	Media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) seperti leaflet, poster, banner.	Tidak ada anggaran	Pemanfaatan media digital dan media sosial untuk promosi belum maksimal. Akses internet di beberapa wilayah masih terbatas. Peralatan audio visual untuk edukasi masih kurang.

4. Poin-point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1.	Mengusulkan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19
2.	Mengusulkan Pembuatan Media KIE
3.	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait kebutuhan pelatihan bagi Petugas Puskesmas

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Promosi	Mengusulkan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 Mengusulkan pembuatan media KIE	Bid P2P, Promkes	Juli – Desember 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi terkait PE dan pelaporan lengkap	Survim	Juli – Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait kebutuhan pelatihan bagi Petugas Puskesmas	Bid P2P	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eva Lystia Dewi	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fuji Rahayu Nugraheni, SKM	JF Administrator Kesehatan Pertama	Dinas Kesehatan
3	Aris Budhi Santika, SKM	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan
4	Yopan Hadiansyah, AMd.Kep	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan
5	Try Maulana Supratman, S.Kep	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
6	Raditia Herfiawan, SKM	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan