

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 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 pandemic coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah coronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat 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 terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. 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*.

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%.

Pada periode tahun 2023 – 2024 Kabupaten Tasikmalaya terkonfirmasi Covid 19 sebanyak 2449 kasus, sedangkan tahun 2025 terkonfirmasi Covid 19 sebanyak 1 kasus.

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 Tasikmalaya.
3. Dapat di jadikan 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 Tasikmalaya, 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%	55.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Tasikmalaya 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%	34.46
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%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Tasikmalaya 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	SEDANG	25.00%	53.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	46.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	75.06
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	27.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
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	RENDAH	10.00%	33.33

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Tasikmalaya 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 Promosi, alasan masih kurangnya data pendukung yang menunjang kegiatan promosi, diantaranya dana, logistic, serta sarana dan prasarana penunjang lainnya.

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 Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Tasikmalaya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.70
ANCAMAN	28.20
KAPASITAS	65.37
RISIKO	28.79
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.70 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.79 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	<ul style="list-style-type: none">- Meningkatkan capaian imunisasi Covid berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor- Pengajuan media cetak dan elektronik tentang Imunisasi Covid	Imunisasi dan promkes	2026	
2	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none">- Meningkatkan kegiatan sosialisasi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang pentingnya Perilaku Sehat melalui pelaksanaan 5 tatanan PHBS- Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang penularan, pencegahan Covid	P2P dan Promkes	2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none">- Membentuk TIM TGC Covid- Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Covid yang bersertifikat	P2P	2026	
4	Promosi	<ul style="list-style-type: none">- Membuat surat edaran tentang Covid- Mengusulkan Perda/Perbup mengenai Covid- Media promosi dan edukasi (media cetak dan elektronik tentang Covid dan PHBS	P2P dan Promkes	2026	
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none">- Pelatihan petugas surveilans di RS dan Puskesmas untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi Covid	P2P	2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		(suspek/probable/konfirmasi/cluster) - Membentuk TIM TGC Tingkat Puskesmas dengan melibatkan lintas sektor			

Tasikmalaya, Mei 2026

Pit. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya



dr. Aa Ahmad Nurdin, M.M., M.H
NIP. 197102222002121003

**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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG

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	Sub kategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	- Sasaran imunisasi covid belum semua dilakukan imunisasi	- Kurang koordinasi pihak terkait (lintas sektor, lintas program)	- Capaian kegiatan bukan hanya tugas dari dinas Kesehatan dan puskesmas - Terbatasnya anggaran, sarana prasana	
2	Kewaspadaan Kabupaten /Kota	Waspada terhadap mobilitas penduduk karena ada terminal transportasi darat	Terbatasnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup sehat untuk mencegah tertular penyakit	Terbatasnya media informasi tentang pentingnya 5 tatanan PHBS baik informasi orang per orang, kumpulan massa atau melalui tokoh masyarakat, serta melalui elektronik ataupun media sosial resmi.	

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Adanya Tim TGC yang sudah terlatih dan bersertifikat dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB Covid	- Belum dibentuknya Tim TGC - Belum diselenggarakan Pelatihan Penyelidikan dan	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulang	

No	Sub kategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
			Penanggulan gan KLB Covid yang bersertifikat	an KLB Covid yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/ Sumber lainnya	
2	Promosi	Adanya petugas, yang bisa memberikan media promosi baik cetak maupun digital kepada Masyarakat tentang Covid	Belum adanya pelatihan atau peningkatan kapasitas petugas promkes dalam memberikan promosi Kesehatan mengenai Covid	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan kapasitas petugas promkes yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/Su mber lainnya	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya petugas surveilans di RS dan Puskesmas yang dilatih untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi Covid (suspek/probable/konfirmasi/cluster) • Adanya tim TGC di puskesmas dengan melibatkan lintas sektor terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum adanya pelatihan petugas surveilans yang bersertifikat. • Belum adanya SK Tim TGC 	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan petugas surveilans yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/Sumber lainnya	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum adanya SK tim TGC
2.	Belum adanya petugas yang terlatih dalam penanggulangan COVID
3.	Belum adanya petugas terlatih di Tingkat puskesmas
4.	Belum adanya promosi mengenai Covid yang mendetail
5.	Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan covid

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELI NE	KET
1	Ketahanan Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan capaian imunisasi Covid berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor - Pengajuan media cetak dan elektronik tentang Imunisasi Covid 	Imunisa si dan promkes	2026	
2	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kegiatan sosialisasi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang pentingnya Perilaku Sehat melalui pelaksanaan 5 tatanan PHBS - Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang penularan, pencegahan Covid 	P2P dan Promkes	2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk TIM TGC Covid - Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Covid yang bersertifikat 	P2P	2026	
4	Promosi	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat surat edaran tentang Covid - Mengusulkan Perda/Perbup mengenai Covid - Media promosi dan edukasi (media cetak dan elektronik tentang Covid dan PHBS) 	P2P dan Promkes	2026	
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan petugas surveilans di RS dan Puskesmas untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi Covid (suspek/probable/konfirmasi/cluster) - Membentuk TIM TGC Tingkat Puskesmas dengan melibatkan lintas sektor 	P2P	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Otong Kusmana, SKM., MPH	Kepala Bidang Layanan Kesehatan	Dinkes
2	Rina Parina AMK., SKM., M.Epid., MH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes
3	Wahyu Taufik Pirdaus	Penata Layanan Operasional	Dinkes