

# REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN WAJO**

**2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

*Coronavirus Disease* merupakan penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2). Sumber utama penularan COVID 19 adalah pasien yang terinfeksi baik yang bergejala maupun yang tidak bergejala yang kontak langsung dengan orang sekitarnya. Pasien yang terinfeksi COVID- 19 dapat menimbulkan adanya gejala ringan seperti flu sampai adanya infeksi paru paru seperti pneumonia.

*Coronavirus* merupakan virus RNA yang berukuran 120-160 nm yang memiliki kapsul dan tidak adanya segmen. Virus ini merupakan *genus betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa coronavirus masuk dalam subgenus yang sama dengan *sarbecovirus* yaitu *coronavirus* yang pada tahun 2002-2004 penyebab wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS). *International Committee on Taxonomy of Viruses* memberikan nama SARS CoV-2.

Gejala awal yang biasanya di rasakan pasien terinfeksi adalah demam. Demam pada pasien yang terinfeksi dapat mencapai suhu tinggi sekitar antara 38,1-39°C. Keluhan lain yang paling sering di rasakan pasien adalah batuk, sesak nafas, mialgia dan gejala gastrointestinal seperti diare. Beberapa pasien yang terinfeksi memiliki gejala ringan, sedang dan berat bahkan tidak disertai dengan gejala. Faktor risiko COVID-19 paling utama adalah riwayat kontak dengan pasien terinfeksi COVID-19. Adanya penyakit bawaan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular dapat memperberat kondisi pasien COVID-19. Faktor usia juga menjadi risiko terinfeksi COVID-19, dimana yang berumur  $\geq 65$  tahun lebih berisiko terkena COVID-19 dikarenakan melemahnya sistem kekebalan tubuh.

Pandemi COVID-19 muncul pertama kali dengan ditemukannya 5 kasus pertama di kota Wuhan. Setelah ditemukannya 5 kasus pertama di wuhan, terus terjadi kenaikan pandemi COVID-19 setiap harinya di China dan memuncak di antara bulan Januari hingga awal Februari 2020. Hingga November 2021 sudah lebih dari 255 juta kasus positif dengan lebih dari 5,12 juta korban yang meninggal dunia. Kasus awal terbanyak terdapat di Italia dengan kasus sebesar 86.498, kedua diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan terakhir China sebanyak 82.230 kasus.

Penyebaran virus COVID-19 di Indonesia dimulai pada tanggal 2 Maret 2020 dengan ditemukannya 2 penderita terkonfirmasi positif yang berasal dari Jakarta. Kasus positif Covid 19 di Indonesia pada bulan Juli 2020 dengan provinsi yang tertinggi Jawa Timur 22089 kasus, DKI Jakarta 21399, Jawa Tengah 9516, Sulawesi Selatan 9422 dan Jawa Barat 6532. Dilaporkan kasus positif di Sulawesi Selatan dari bulan Maret sampai Juli sebanyak 722 Kasus, yang terbanyak di Makassar dan Maros. Jumlah Kasus Positif Covid-19 di Kabupaten Wajo bulan April sampai dengan akhir Desember Tahun 2020 sebanyak 458 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 Wajo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah kasus Mers di Kabupaten Wajo.

## 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 Wajo, 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%	25.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Wajo 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%	25.65
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	23.21
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 Wajo 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%	36.04
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	39.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	72.00

6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
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%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Wajo 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 tidak adanya anggaran yang di siapkan khusus penyakit Covid-19 di Kabupaten Wajo.

#### 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 Wajo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Wajo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	22.05
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	71.13
RISIKO	22.95
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Wajo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.05 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 22.95 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengusulan Pengadaan Logistik spesimen carrier dan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk COVID	Labkesda	2027	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan Pelatihan bagi anggotaTGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kabupaten	Tim Survim	Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging jika memadai	Tim Survim	2027	

Sengkang, 25 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Wajo



Dr. drg. Hj. ARMIN, M.Kes.  
Nip. 197009162000122002

## 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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Promosi	10.00%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	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)

**Kerentanan**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota		Frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota			
2	Ketahanan Penduduk		Penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis1,2) COVID-19 sebesar 53,75 %			

3	Karakteristik Penduduk		Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten 14,26%			
---	------------------------	--	--	--	--	--

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium			-Tidak adanya tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) di Labkesda  -Tidak adanya logistik spesimen carrier di Labkesda		
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Tidak adanya ketersediaan anggaran khusus di alokasikan untuk biaya penanggulangan dan adanya efisiensi anggaran	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Hanya 60% anggotaTGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulaan KLB, termasuk Covid-19  -Seringnya terjadi pergantian petugas yang sudah dilatih		Tidak adanya dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi	

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

1. Tidak adanya tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) di Labkesda
2. Tidak adanya logistik spesimen carrier di Labkesda
3. Tidak adanya dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan
4. Hanya 60% anggotaTGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasukCovid-19
5. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi
6. Tidak adanya tersedia anggaran kewaspadaan dan penanggulangan khusus Covid-19 dan adanya efisiensi anggaran.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengusulan Pengadaan Logistik spesimen carrier dan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk COVID	Labkesda	2027	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan Pelatihan bagi anggotaTGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kabupaten	Tim Survim	Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging jika memadai	Tim Survim	2027	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Andi Sumange Alam, SKM.,M.Kes.	Kabid P2P	Dinkes Wajo
2	Rusmin, S.Kep.Ns	Subkoordinator Survim	Dinkes Wajo
3	Nirwani, SKM.	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Wajo
4	Dhika Indriyani, SKM.,M.Kes.	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Wajo