

**Panduan Pengisian  
Instrumen  
Pemetaan Risiko  
Infeksi Emerging  
COVID-19**

November 2024

# DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ii</b>
<b>PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
Tujuan Instrumen Pemetaan COVID-19	2
Tujuan Pedoman Instrumen Pemetaan COVID-19	2
1.3 Manfaat Pemetaan Risiko	2
<b>SELYANG PANDANG Instrumen Pemetaan Risiko Infeksi Emerging COVID-19</b>	<b>3</b>
2.1 COVID-19 dalam Konteks Pemetaan Risiko	3
Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	3
Definisi Risiko COVID-19	4
2.2 Kerangka Pikir Penilaian Risiko COVID-19	4
Komponen Utama dalam Profil Risiko COVID-19	4
Prinsip-Prinsip dan Kriteria Penyusunan Instrumen Risiko COVID-19	4
2.3 Struktur Pertanyaan Instrumen	5
2.4 Pengisi Instrumen	6
2.5 Proses Pengisian Instrumen	6
2.6 Frekuensi Pengisian Instrumen	7
<b>PANDUAN PENGISIAN Instrumen Pemetaan Risiko COVID-19</b>	<b>8</b>
2.1 Identitas Daerah	8
2.2 Pertanyaan Komponen Kerentanan	9
2.3 Pertanyaan Komponen Ancaman	13
2.4 Pertanyaan Komponen Ancaman KAPASITAS	14
<b>MEMAKNAI Profil Risiko COVID-19</b>	<b>27</b>
4.1 Klasifikasi Risiko Berdasarkan Tingkatan	27
4.2 Visualisasi Data: Peta Risiko dan Interpretasi Hasil	28

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

**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.

## 1.2 Tujuan

### Tujuan Instrumen Pemetaan COVID-19

**Instrumen pemetaan risiko COVID-19** bertujuan utama untuk mengidentifikasi, menilai, dan memvisualisasi wilayah yang berisiko mengalami wabah atau penyebaran COVID-19 yang muncul kembali di wilayah geografis Indonesia. Secara spesifik, instrumen ini akan memberikan profil risiko per kabupaten/kota untuk kemudian dapat digunakan dalam berbagai hal berikut:



#### Surveilans dan deteksi dini

Profil risiko membantu pengambil kebijakan untuk lebih siaga mendeteksi potensi wabah sejak dini, sehingga memungkinkan repons dan intervensi yang lebih cepat.



#### Alokasi sumber daya

Profil risiko membantu pemerintah dan organisasi kesehatan dalam mengalokasikan sumber daya, seperti pasokan medis, tenaga kesehatan, dan program vaksinasi, secara lebih efektif di daerah yang teridentifikasi berisiko tinggi.



#### Pengambilan keputusan

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.

### Tujuan Pedoman Instrumen Pemetaan COVID-19

**Pedoman instrumen pemetaan risiko COVID-19** bertujuan untuk memberikan deskripsi kepada pemerintah kabupaten/kota terkait cara pengisian instrumen, termasuk sumber data yang dibutuhkan, dan cara memaknai hasil profil risiko untuk ditindaklanjuti oleh pengelola program dan pengambil kebijakan.

## 1.3 Manfaat Pemetaan Risiko

Manfaat utama dari pemetaan risiko penyakit infeksi emerging terletak pada kemampuannya untuk meningkatkan deteksi dini dan pengambilan keputusan yang lebih tepat. Dengan memanfaatkan berbagai sumber data, mulai dari epidemiologi hingga sosial, pengambil keputusan dapat menentukan prioritas penanggulangan penyakit dalam mempersiapkan penanggulangan potensi wabah di daerahnya. Pendekatan ini tidak hanya **membantu dalam meningkatkan kesiapsiagaan, tetapi juga mendorong alokasi sumber daya secara efisien yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik di masing-masing wilayah.**

# SELAYANG PANDANG

## Instrumen Pemetaan Risiko

### Infeksi Emerging COVID-19

#### 2.1 COVID-19 dalam Konteks Pemetaan Risiko

##### Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Corona Virus Disease 2019 atau yang biasa disingkat COVID-19 merupakan penyakit menular disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang termasuk dalam keluarga virus corona. Sampai saat ini belum diketahui penyebab dari virus Corona, tetapi diketahui virus ini disebarkan oleh hewan dan mampu menjangkit dari satu spesies ke spesies lainnya, termasuk manusia. Virus SARS-CoV-2 pertama kali diidentifikasi di Wuhan, China, pada akhir 2019. Virus SARS-CoV-2 dilaporkan terus bermutasi, dimana WHO memonitor *variants of concern* dari waktu ke waktu.<sup>1</sup>

COVID-19 menular antar manusia melalui kontak langsung, tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi), atau kontak dekat dengan orang yang terinfeksi. Virus ini menyebar melalui sekresi mulut dan hidung, seperti air liur, percikan pernapasan, atau droplet yang dikeluarkan saat batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Orang yang berada dalam jarak dekat (sekitar 1 meter) dengan orang terinfeksi dapat terpapar jika percikan tersebut masuk ke mulut, hidung, atau mata mereka. Berdasarkan pengetahuan saat ini, COVID-19 terutama menular dari orang yang menunjukkan gejala (simtomatik) dan juga dapat menyebar sesaat sebelum gejala muncul (prasimtomatik), terutama ketika orang tersebut berada dekat dengan orang lain dalam waktu lama. Meskipun orang tanpa gejala (asimtomatik) juga dapat menularkan virus, sejauh mana penularan ini terjadi masih belum sepenuhnya jelas dan memerlukan penelitian lebih lanjut.<sup>2</sup>

COVID-19 dapat mempengaruhi kesehatan orang dengan cara yang berbeda. Sebagian besar orang yang terinfeksi akan mengalami gejala ringan hingga sedang dan pulih tanpa perlu dirawat di rumah sakit. Orang yang terinfeksi bisa menunjukkan gejala atau bahkan tidak bergejala sama sekali. Gejala yang paling umum meliputi demam, batuk, kelelahan, kehilangan indera perasa atau penciuman. Gejala lain yang ditemukan berupa sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri tubuh, diare, ruam kulit atau perubahan warna pada jari tangan atau kaki, mata merah atau iritasi. Pada intensitas yang lebih

---

<sup>1</sup> WHO. COVID-19 Variants of Concern (VOCs) <https://data.who.int/dashboards/covid19/variants>

<sup>2</sup> WHO. COVID-19 <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-how-is-covid-19-transmitted>

berat, gejala serius juga ditemukan seperti kesulitan bernapas atau sesak napas, kehilangan kemampuan bicara atau bergerak, atau kebingungan, hingga nyeri dada.

### Definisi Risiko COVID-19

Profil risiko kabupaten/kota yang dimaksud dalam instrumen ini adalah gambaran potensi terjadinya wabah COVID-19 akibat strain baru yang berpotensi dapat berkembang menjadi wabah fatal.

## 2.2 Kerangka Pikir Penilaian Risiko COVID-19

### Komponen Utama dalam Profil Risiko COVID-19

Penilaian profil risiko COVID-19 berlandaskan pada 3 konsep utama komponen yang berkontribusi dalam penyebaran dan akselerasi transmisi penyakit menjadi wabah di suatu daerah, yakni kerentanan populasi, ancaman, dan kapasitas.



#### Kerentanan/ *Vulnerability Assessment*

Kerentanan mengacu pada tingkat risiko yang dihadapi suatu daerah akibat faktor-faktor seperti kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat, seperti: infrastruktur kesehatan yang lemah, atau kepadatan penduduk tinggi, dan sebagainya.



#### Ancaman/ *Threat Assessment*

Ancaman mencakup faktor eksternal yang dapat memicu penyebaran penyakit menular, mempengaruhi risiko paparan dan penularan penyakit dalam populasi. Indikatornya meliputi jumlah kasus yang dilaporkan pada kelompok usia tertentu, keberadaan kelompok rentan, dan sebagainya.



#### Kapasitas/ *Capacity Assessment*

Kemampuan kabupaten/kota untuk untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons wabah penyakit. Mencakup ketersediaan sumber daya manusia, infrastruktur kesehatan, sistem informasi, dan kesiapan masyarakat dalam menghadapi situasi darurat kesehatan.

### Prinsip-Prinsip dan Kriteria Penyusunan Instrumen Risiko COVID-19

Instrumen profil risiko COVID-19 ini dikembangkan **oleh Kementerian Kesehatan bersama para pakar di bidang kesehatan, statistik, dan lintas sektor terkait lainnya melalui serangkaian diskusi dan uji coba publik.** Setiap pertanyaan dalam instrumen ini dirancang untuk memenuhi kriteria SMART, yaitu *specific* (spesifik), *measurable* (terukur), *achievable* (dapat tercapai), *realistic* (realistis), *timely*, and *simplicity* (tepat waktu dan sederhana). Formulasi pertanyaan dan pilihan jawaban merujuk kepada berbagai pedoman dan standar internasional dan nasional yang berlaku. Formulasi pertanyaan dan opsi jawaban mengacu pada berbagai pedoman serta standar nasional

dan internasional yang relevan. Untuk beberapa pertanyaan tanpa standar baku, opsi jawaban dirumuskan berdasarkan pengalaman Indonesia yang disesuaikan dengan konteks pertanyaan dengan konsensus dari berbagai pakar. Dalam rangkaian diskusi, pertanyaan diformulasikan dengan mempertimbangkan berbagai aspek-aspek berikut:



#### **Ketajaman Pertanyaan Dalam Menggambarkan Konteks**

Konsep kerentanan, ancaman, dan kapasitas dapat diterjemahkan melalui berbagai jenis pertanyaan. Instrumen ini tidak mencakup semua kemungkinan pertanyaan; namun, pertanyaan-pertanyaan yang dipilih merupakan yang paling sensitif dan representatif dalam menggambarkan konsep-konsep tersebut.



#### **Ketersediaan Sumber Data**

Untuk memastikan kemudahan dalam proses pengisian instrumen, setiap pertanyaan telah ditinjau dengan cermat berdasarkan ketersediaan data yang diperlukan.

## **2.3 Struktur Pertanyaan Instrumen**

Instrumen pemetaan risiko COVID-19 terdiri dari 65 total pertanyaan, yang terbagi dalam 19 pertanyaan pada kelompok kerentanan, 5 pertanyaan pada kelompok ancaman dan 41 pertanyaan pada kelompok kapasitas.

No	Komponen	Jumlah pertanyaan
<b>A</b>	<b>Kerentanan</b>	<b>19</b>
I	Karakteristik Penduduk	5
II	Ketahanan Penduduk	1
III	Kewaspadaan Kab/Kot	7
IV	Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko	6
<b>B</b>	<b>Ancaman</b>	<b>5</b>
I	Risiko Penularan dari Daerah Lain	1
II	Risiko Penularan Setempat	4
<b>C</b>	<b>Kapasitas</b>	<b>41</b>
I	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	2
II	Kesiapsiagaan	27
	a. Laboratorium	7
	b. Puskesmas	4
	c. Rumah Sakit	11
	d. Kabupaten/Kota	5
III	Surveilans	9
	a. Puskesmas	4
	b. Rumah Sakit (RS)	2
	c. Kabupaten/Kota	2
	d. Balai Kekejarantinaan Kesehatan (BKK)	1
IV	Promosi	3

Instrumen pemetaan risiko dikembangkan dalam format xls yang meliputi 2 jenis pertanyaan, yaitu:

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Pertanyaan dengan jawaban angka	Diisi dengan nominal biaya dalam satuan rupiah ATAU dengan angka bulat ATAU dengan persentase (%) sesuai dengan petunjuk dalam pertanyaan.
2	Pertanyaan dengan pilihan ganda	Diisi sesuai dengan pilihan yang tersedia

## 2.4 Pengisi Instrumen

Instrumen ini diisi oleh satu orang yang bertanggung jawab atas pengisian instrumen. Mengingat instrumen ini akan disampaikan **Kepada Bidang Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**, maka petugas surveilans ditunjuk sebagai penanggung jawab utama. Selama proses pengisian, penanggung jawab instrumen dapat membentuk tim yang melibatkan lintas program dan lintas sektor untuk memastikan kelengkapan data dan keakuratan informasi. Pihak-pihak yang direkomendasikan untuk terlibat dalam pengisian peta risiko COVID-19 sebagai berikut:

- Dinas Kesehatan: Program Surveilans dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)
- Forum Kota Sehat (biasanya berafiliasi dengan Dinas Kesehatan)
- Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (Dinas PUPR)
- Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)
- Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
- Dinas Pertanian/Kehutanan
- Dinas Lingkungan Hidup atau Kebersihan
- Badan Pusat Statistik (BPS)
- Balai Pengkajian dan Pengujian Veteriner Zona (BPPVZ) atau institusi veteriner terkait
- Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)
- Dinas Perhubungan
- Kantor Imigrasi

## 2.5 Proses Pengisian Instrumen

Proses pengisian instrumen sebaiknya dilakukan dalam pertemuan khusus dengan **format diskusi meja bundar**. Setiap peserta yang berpartisipasi dalam pengisian instrumen diharapkan untuk mempersiapkan dan membawa dokumen-dokumen yang diperlukan. Pertemuan ini dapat dipimpin oleh penanggung jawab instrumen dan didukung oleh seorang notulis yang bertugas mencatat hasil diskusi dan keputusan yang diambil.



## 2.6 Frekuensi Pengisian Instrumen

Kabupaten/Kota diharapkan melengkapi instrumen profil risiko infeksi emerging COVID-19 **satu kali setiap tahun** untuk menyediakan informasi risiko terkini. Tenggat waktu pengisian mengikuti kesepakatan dan ketentuan yang berlaku.

# PANDUAN PENGISIAN

## Instrumen Pemetaan

### Risiko COVID-19

#### 2.1 Identitas Daerah

No	Pertanyaan	Penjelasan
1	Provinsi	Diisi dengan provinsi tempat pemetaan risiko penyakit COVID-19 dilakukan
2	Kabupaten/Kota	Diisi dengan kabupaten/kota tempat pemetaan risiko penyakit COVID-19 dilakukan
3	Tahun	Diisi dengan tahun waktu pemetaan risiko penyakit COVID-19 dilakukan
4	Nama Petugas	Diisi dengan nama petugas yang mengisi form pemetaan risiko penyakit Covid-19. Jika yang terlibat dalam pengisian lebih dari 1 orang, cukup dituliskan petugas yang bertanggung jawab atas pengisian formulir ini. Nama-nama tim yang terlibat dapat diisi di sheet lainnya
5	Tugas/Jabatan	Diisi dengan jabatan dari nama petugas (sesuai jawaban pertanyaan no 5) yang mengisi form pemetaan risiko penyakit Covid-19. Jabatan dan asal institusi dari contributor/tim pengisi yang terlibat dapat diisi di sheet lainnya
6	No.Telp/HP	Diisi dengan nomor telp aktif dari nama petugas (sesuai jawaban pertanyaan no 5) yang mengisi form pemetaan risiko penyakit Covid-19. No telp dari contributor/tim pengisi yang terlibat dapat diisi di sheet lainnya
7	Email	Diisi dengan alamat email aktif dari nama petugas (sesuai jawaban pertanyaan no 5) yang mengisi form pemetaan risiko penyakit Covid-19. Alamat email dari kontributor/tim pengisi yang terlibat dapat diisi di sheet lainnya

## 2.2 Pertanyaan Komponen Kerentanan

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
<b>KARAKTERISTIK PENDUDUK</b>			
1	Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi jumlah penduduk di Kab/Kota.	BPS
2	Persentase rumah tangga dengan luas lantai per kapita <7.2m <sup>2</sup>	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kepadatan penduduk di Kab/Kota.	BPS
3	Persentase penduduk tinggal di wilayah perkotaan (urban)	Perkotaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi.  <b>Data ini akan disediakan oleh Kementerian Kesehatan untuk pengisian instrumen.</b>	BPS
4	Persentase Rumah tangga yang cuci tangan pakai sabun (CTPS)	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui proporsi rumah tangga yang melakukan praktik mencuci tangan dengan air bersih dengan sabun.	Dinkes, data STBM Kesling
5	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi persentase penduduk di atas 60 tahun. Penduduk di atas 60 tahun merupakan salah satu berisiko mengalami keparahan akibat infeksi Covid-19. Jika tidak ada data dalam bentuk persentase, maka hitung persentasinya dengan rumus:  $\frac{\text{Jumlah lansia > 60 tahun}}{\text{Jumlah penduduk di Kab/Kota}} \times 100\%$  <b>Data ini akan disediakan oleh Kementerian Kesehatan untuk pengisian instrumen.</b>	BPS
<b>KETAHANAN PENDUDUK</b>			
1	Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui persentase penduduk yang sudah mendapatkan vaksinasi COVID-19 primer dosis lengkap. Orang yang telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 primer dosis	Program imunisasi atau

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
	Kabupaten/Kota Saudara	lengkap adalah orang yang telah mendapatkan vaksinasi Covid-19 minimal 2 dosis.	satuselhat.kemkes.go.id  <a href="https://vaksin.kemkes.go.id/#/detail_data">https://vaksin.kemkes.go.id/#/detail_data</a>

#### KEWASPADAAN KABUPATEN/KOTA

1	Apakah di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terdapat bandar udara Internasional?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada bandar udara internasional yang masih beroperasi di wilayah kabupaten/kota. Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Observasi secara fisik/langsung, Data Dinas Perhubungan
2	Apakah di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terdapat bandar udara Domestik?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada bandar udara Domestik yang masih beroperasi di wilayah kabupaten/kota. Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Observasi secara fisik/langsung, Data Dinas Perhubungan
3	Apakah di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terdapat pelabuhan laut Internasional?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada keberadaan pelabuhan laut Internasional (manusia dan barang) yang masih beroperasi di wilayah kabupaten/kota. Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Observasi secara fisik/langsung, Data Dinas Perhubungan
4	Apakah di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terdapat pelabuhan laut Domestik?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada keberadaan pelabuhan laut Domestik (manusia dan barang) yang masih beroperasi di wilayah kabupaten/kota. Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Observasi secara fisik/langsung, Data Dinas Perhubungan
5	Apakah di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat pintu masuk darat Internasional yang masih beroperasi di wilayah kabupaten/kota. Jawablah dengan 0. Tidak	Observasi secara fisik/langsung, Data Dinas Perhubungan

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
		1. Ya	
6	Apakah di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) ?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada terminal bis antar kota dan/atau stasiun kereta api yang masih beroperasi di wilayah kabupaten/kota. Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Observasi secara fisik/langsung, Data Dinas Perhubungan
7	Berapa frekuensi transportasi antar kab/kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota Saudara?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi frekuensi transportasi massal (bus antar kota dan/atau kereta api dan/atau kapal laut dan/atau pesawat dan/atau transportasi lainnya) dari luar kota yang keluar masuk wilayah penilaian. Jika di kab/kota memiliki semua moda transportasi massal tersebut, maka jawablah pertanyaan hanya untuk moda transportasi yang paling aktif.	Kemenhub/ DISHUB/ Badan Kebijakan Transportasi (BKT) Aplikasi SIASATI
Pilihan jawaban:			
<b>A. Kurang dari seminggu sekali</b>			
Frekuensi keluar masuknya bus antar kota dan/atau kereta api dan/atau kapal laut dan/atau pesawat kurang dari seminggu sekali, misal 2 kali dalam sebulan, 1 kali dalam dua minggu.			
<b>B. Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari</b>			
Frekuensi keluar masuknya bus antar kota dan/atau kereta api dan/atau kapal laut dan/atau pesawat setidaknya 1 kali seminggu, namun tidak setiap hari.			
<b>C. Setiap hari</b>			
Frekuensi keluar masuknya bus antar kota dan/atau kereta api dan/atau kapal laut dan/atau pesawat setiap hari.			
<b>KUNJUNGAN PENDUDUK KE NEGARA/WILAYAH BERISIKO</b>			
1	Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi <b>frekuensi rata-rata transportasi massal</b> (bus antar kota, kereta api, kapal laut,	Dinas Perhubungan:

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
	<p>endemis/terjangkit dari <b>dalam negeri</b> dalam satu tahun terakhir</p> <p>a. Darat (frek per bulan)</p> <p>b. Udara (frek per bulan)</p> <p>c. Laut (frek per bulan)</p>	<p>pesawat, dan moda transportasi lainnya) menuju wilayah endemis/terjangkit di <b>dalam negeri</b> selama satu tahun terakhir. Daftar wilayah endemis COVID-19 dalam negeri mengacu pada publikasi resmi Kementerian Kesehatan di: <a href="https://infeksiemerging.kemkes.go.id/#">https://infeksiemerging.kemkes.go.id/#</a> .</p> <p>Responden diminta untuk mengisi <b>rerata frekuensi bulanan</b> transportasi menuju wilayah endemis berdasarkan moda transportasi (darat, laut, udara) dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Jika data dalam bentuk persentase tidak tersedia, rerata dapat dihitung menggunakan rumus:</p> $\frac{\text{Total frekuensi transportasi dalam setahun}}{\text{Jumlah bulan dalam setahun}}$ <p><b>Jika tidak ada data, mohon diisi dengan TAD.</b></p>	<p>aplikasi SIASATI (berkala)</p>
2	<p>Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari <b>luar negeri</b> dalam satu tahun terakhir</p> <p>a. Darat (frek per bulan)</p> <p>b. Udara (frek per bulan)</p> <p>c. Laut (frek per bulan)</p>	<p>Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi <b>frekuensi rata-rata transportasi massal</b> (bus antar kota, kereta api, kapal laut, pesawat, dan moda transportasi lainnya) menuju wilayah endemis/terjangkit di <b>luar negeri</b> selama satu tahun terakhir. Daftar wilayah endemis COVID-19 dalam negeri mengacu pada publikasi resmi Kementerian Kesehatan.</p> <p>Responden diminta untuk mengisi <b>rerata frekuensi bulanan</b> transportasi menuju wilayah endemis berdasarkan moda transportasi (darat, laut, udara) dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Jika data dalam bentuk persentase tidak tersedia, rerata dapat dihitung menggunakan rumus:</p> $\frac{\text{Total frekuensi transportasi dalam setahun}}{\text{Jumlah bulan dalam setahun}}$ <p><b>Jika tidak ada data, mohon diisi dengan TAD.</b></p>	<p>Kemenhub: aplikasi SIASATI (berkala): Udara: Angkasa day by day: DISHUB</p>

## 2.3 Pertanyaan Komponen Ancaman

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
<b>RISIKO PENULARAN DARI DAERAH LAIN</b>			
1	Apakah ada lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten/ Kota saudara dalam 1 tahun terakhir?	<p>Pertanyaan ini ingin mengetahui dalam satu tahun terakhir apakah terdapat lonjakan kasus COVID-19 di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten/ Kota.</p> <p>Lonjakan kasus COVID-19 dapat didefinisikan sebagai adanya peningkatan kasus baru terkonfirmasi sebanyak 2 kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata periode mingguan sebelumnya.</p> <p>Jawablah dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak</li> <li>1. Ya</li> </ol> <p><b>Jika tidak ada data, mohon diisi dengan TAD.</b></p>	New all record (NAR)
<b>RISIKO PENULARAN SETEMPAT</b>			
1	Jumlah kasus suspek COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir?	<p>Pertanyaan ini untuk mengetahui jumlah suspek/ tersangka COVID 19 yang terdeteksi di kabupaten/kota dalam satu tahun terakhir. Definisi tersangka COVID-19 sejalan dengan SKDR, yakni orang yang memenuhi kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Demam akut dan batuk; atau</li> <li>b. Minimal 3 gejala berikut : demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/mual/muntah, diare atau penurunan kesadaran; atau</li> <li>c. Pasien dengan ISPA berat dengan Riwayat demam/demam (&gt; 38 °C) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir serta membutuhkan perawatan rumah sakit</li> <li>d. Anosmia</li> <li>e. Ageusia</li> </ol> </li> </ol>	SKDR

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
		<p>2) Memiliki riwayat kontak dengan kasus probable/konfirmasi COVID-19/Cluster COVID-19 dan memenuhi kriteria klinis pada huruf a.</p> <p>3) Pemeriksaan RDT positif sesuai dengan kriteria wilayah A dan B*, dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat.</p>	
2	Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	Pertanyaan ini untuk mengetahui jumlah kumulatif kasus terkonfirmasi COVID 19 dalam satu tahun terakhir. Kasus Konfirmasi merupakan seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dapat bergejala (simptomatik) maupun tanpa gejala (asimptomatik).	NAR
3	Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR?	<p>Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kumulatif alert kasus pneumonia yang tercatat dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) selama satu tahun terakhir.</p> <p>Pertanyaan ini relevan karena gejala COVID-19 memiliki kemiripan dengan pneumonia. Dalam SKDR, alert akan muncul jika terjadi peningkatan jumlah kasus pneumonia hingga dua kali lipat dibandingkan periode waktu sebelumnya.</p>	SKDR
4	Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR?	<p>Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kumulatif alert kasus <i>Influenza like illness</i> (ILI) yang tercatat dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) selama satu tahun terakhir. Alert akan muncul jika peningkatan kasus ILI terdeteksi 2 kali dari periode waktu sebelumnya.</p> <p>Pertanyaan ini relevan karena gejala COVID-19 memiliki kemiripan dengan ILI.</p>	SKDR

## 2.4 Pertanyaan Komponen KAPASITAS

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
I. ANGGARAN KEWASPADAAN DAN PENANGGULANGAN			



No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
1	<p><b>Seandainya</b> di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terjadi KLB (termasuk COVID-19), berapa besar biaya <b>YANG DIPERLUKAN</b> untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen, dan lainnya?</p>	<p>Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi <b>besaran biaya yang perlu disiapkan oleh Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan</b> dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB), termasuk COVID-19, di wilayah Kabupaten/Kota. Biaya ini mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Tatalaksana kasus:</b> Penanganan dan perawatan pasien.</li> <li>2. <b>Penyelidikan epidemiologi:</b> Kegiatan untuk memahami pola penyebaran penyakit.</li> <li>3. <b>Pencegahan penularan lebih luas:</b> Tindakan preventif untuk mengendalikan penyebaran, seperti distribusi alat pelindung diri (APD), disinfeksi, dan lain-lain.</li> <li>4. <b>Surveilans selama KLB:</b> Pemantauan data dan informasi terkait kasus.</li> <li>5. <b>Penyuluhan:</b> Edukasi masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian KLB.</li> <li>6. <b>Penanggulangan lainnya:</b> Termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen ke laboratorium, dan keperluan lain yang relevan.</li> </ol> <p>Jika saat ini <b>tidak ada alokasi dana spesifik</b> untuk penanggulangan KLB COVID-19, responden dapat mengisi dengan <b>jumlah dana operasional yang tersedia</b> untuk penanggulangan KLB secara umum (penyakit apa pun). Pengisian ini dipandu dengan Google Spreadsheet perhitungan terlampir pada link berikut: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1euZaSwdTOKlI8N-TA8fehfUNWoQk7568/edit?usp=sharing&amp;oid=104510479109525782441&amp;rtpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1euZaSwdTOKlI8N-TA8fehfUNWoQk7568/edit?usp=sharing&amp;oid=104510479109525782441&amp;rtpof=true&amp;sd=true</a></p> <p>Untuk tata laksana kasus yang di tahun sebulannya =0, sementara diasumsikan minimal terdapat 10 kasus (sebagai pengali).</p> <p><b>Catatan:</b> Penulisan estimasi biaya harus berdasarkan pengalaman atau asumsi yang dapat dipertanggungjawabkan oleh pihak yang mengisi.</p>	<p>Penghitungan anggaran pada BPBD, Bappeda kab/Kota, Dinkes Kab/Kota, Dinkes Provinsi</p>

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
2	Tahun ini, berapa jumlah anggaran <b>YANG DISIAPKAN</b> untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten/Kota saudara?	<p>Pertanyaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi <b>besaran biaya yang sudah ADA disiapkan oleh Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan</b> dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB), termasuk COVID-19, di wilayah Kabupaten/Kota.</p> <p>Template Penghitungan Anggaran dapat diakses pada: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1euZaSwdTOKII8N-TA8fehUNWoQk7568/edit?usp=sharing&amp;ouid=104510479109525782441&amp;rtpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1euZaSwdTOKII8N-TA8fehUNWoQk7568/edit?usp=sharing&amp;ouid=104510479109525782441&amp;rtpof=true&amp;sd=true</a></p>	Penghitungan anggaran pada BPBD, Bappeda kab/Kota, Dinkes Kab/Kota, Dinkes Provinsi

## II. KESIAPSIAGAAN

### A. Laboratorium

1	Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19?	<p>Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui bagaimana pemanfaatan pedoman umum dan standar operasional prosedur (SOP) penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19. Pilihan jawaban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Tidak ada</b> Tidak terdapat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19</li> <li><b>Ada, namun tidak sesuai standar</b> Terdapat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19 namun belum sesuai dengan standar</li> <li><b>Ada, sesuai standar</b> Terdapat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19 dan sudah sesuai dengan standar</li> </ol>	Dinkes dan Labkesda
2	Apakah ada petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di Kabupaten/Kota anda?	<p>Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui apakah petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di kabupaten/kota telah terlatih. Pilihan Jawaban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Tidak ada</b> Tidak terdapat petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di kabupaten/kota.</li> <li><b>Ada, tidak terlatih</b> Terdapat petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di kabupaten/kota, namun belum terlatih.</li> <li><b>Ada, terlatih</b></li> </ol>	Dinkes dan Labkesda

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
		Semua petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di kabupaten/kota telah terlatih.	
3	Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19?	<p>Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui Ketersediaan KIT termasuk BMHP untuk pengambilan specimen COVID-19. Pilihan jawaban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak ada Lab</li> <li>1. Tidak ada</li> <li>2. Ada, tapi tidak selalu tersedia</li> <li>3. Ada, selalu tersedia tapi stock terbatas</li> <li>4. Ada, selalu tersedia dan stock mencukupi</li> </ol>	Dinkes dan Labkesda
4	Apakah ada logistik spesimen carrier untuk COVID-19?	<p>Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan logistik specimen carrier untuk COVID-19 wilayah Kabupaten/Kota.</p> <p>Pilihan jawaban disesuaikan dengan kondisi laporan di wilayah Kabupaten/Kota.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada/tidak tahu</li> <li>2. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya</li> </ol> <p>Ada, sesuai standar</p>	Dinkes dan Labkesda
5	Apakah Kabupaten/Kota Saudara dapat langsung mengirimkan spesimen COVID-19 ke Lab rujukan?	<p>Pertanyaan ini bertujuan apakah kabupaten/kota dapat langsung mengirimkan spesimen COVID-19 ke laboratorium rujukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak, spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi</li> </ol> <p>Ya, Dinkes Kabupaten/Kota langsung mengirim ke Lab rujukan</p>	Dinkes
6	Berapa lama pengiriman spesimen COVID-19 dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk	<p>Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui berapa lama waktu yang diperlukan untuk mengirimkan specimen dari daerah anda ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebih dari 2 X 24 jam</li> <li>2. Lebih dari 24 jam</li> <li>3. Kurang dari 24 jam</li> </ol>	Dinkes

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
	pemeriksaan spesimen?		
7	Berapa lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk tersebut?	<p>Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui berapa hari yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen COVID-19.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebih dari 7 hari Kerja</li> <li>2. 2 - 7 hari Kerja</li> <li>3. 1 hari Kerja</li> </ol>	Dinkes
<b>B. Puskesmas</b>			
1	Apakah tersedia standar operasional prosedur (SOP) pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas?	<p>Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui ketersediaan SOP di Puskesmas. Jawablah dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak</li> <li>1. Ya</li> </ol>	Dinkes
2	Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar?	<p>Pertanyaan ini ingin mengetahui implementasi SOP limbah infeksius di Puskesmas. Definisi SOP sudah dilaksanakan merujuk pada kondisi di mana seluruh prosedur, tahapan, dan petunjuk yang tercantum dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Artinya, setiap langkah dalam SOP telah diikuti dengan benar, tanpa ada penyimpangan atau kelalaian, dan semua pihak yang terlibat dalam proses tersebut telah menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka sesuai pedoman yang ditetapkan. Pilihan jawaban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 1=0)</li> <li>2. Ada, SOP belum dilaksanakan</li> <li>3. Ada, SOP sudah dilaksanakan</li> </ol>	Dinkes
3	Bagaimana pemanfaatan pedoman umum dan SOP penyelidikan dan penanggulangan COVID-19?	<p>Pertanyaan ini ingin mengetahui pemanfaatan pedoman penyelidikan dan penanggulangan COVID-19 di Puskesmas. Pilihan Jawaban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada pedoman</li> <li>2. Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan SOP wilayah setempat</li> <li>3. Ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan SOP wilayah setempat</li> </ol>	Dinkes

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
4	Apakah pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara?	Pertanyaan ini ingin mengetahui keterpaparan petugas Puskesmas dengan sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19. Keikutsertaan dalam paparan zoom dianggap sudah pernah terpapar sosialisasi. Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Dinkes
<b>C. Rumah Sakit</b>			
1	Berapa jumlah rumah sakit yang mampu merawat kasus PIE termasuk COVID? (kecuali RS vertikal dan RS milik pemerintah Provinsi)	Pertanyaan ini mengidentifikasi jumlah RS yang memiliki kapasitas dan fasilitas untuk menangani pasien COVID-19, terutama pasien dengan gejala sedang dan berat.  Mohon hanya menghitung RS yang ada/ dikelola kabupaten/kota, baik pemerintah maupun swasta. RS vertikal ataupun RS pemerintah provinsi tidak termasuk.	Dinkes
2	Apakah di Rumah Sakit Rujukan Tertinggi di kabupaten kota anda (RSUD) sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk COVID-19)?	Pertanyaan ini hanya merujuk kepada 1 RS rujukan tertinggi di kabupaten/kota (RSUD). Tim Pengendalian Kasus PIE (Penyakit Infeksi Emerging) adalah tim yang dibentuk untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan penyebaran penyakit infeksi yang baru muncul atau penyakit infeksi yang sedang mengalami lonjakan kasus yang signifikan. Pilihan jawaban 1. Tidak ada 2. Ada, tidak ada SK 3. Ada, dengan SK	Dinkes
3	Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim sudah terdiri dari Dokter, perawat, kesling, pranata laboratorium, dan surveilans?	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah di RS yang teridentifikasi di pertanyaan sebelumnya memiliki jumlah dan komposisi sesuai pedoman dan terlatih. Pilihan jawaban 1. Tidak ada/ Ada, namun belum mencakup unsur diatas 2. Ada, sudah mencakup unsur diatas namun belum terlatih 3. Ada, sudah mencakup unsur diatas dan sudah terlatih	Dinkes
4	Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan	Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah di RS yang teridentifikasi di pertanyaan sebelumnya memiliki SOP atau PPK yang memberikan prosedur standar	Dinkes

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
	Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kab/Kota?	<p>pelayanan dan perawatan pada pasien COVID-19.</p> <p>Jawablah dengan</p> <p>0. Tidak</p> <p>1. Ya</p>	
5	Apakah SOP/PPK tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kab/Kota telah disosialisasikan ke seluruh tenaga kesehatan?	<p>Pertanyaan ini mengidentifikasi apakah panduan yang disebutkan pada pertanyaan sebelumnya telah dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pilihan jawaban</p> <p>1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 4=0)</p> <p>2. Ada, SOP belum dilaksanakan</p> <p>3. Ada, SOP sudah dilaksanakan</p>	Dinkes
6	Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS Rujukan Tertinggi di Kab/Kota telah diterapkan sesuai pedoman?	<p>Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah PPI di RS telah diterapkan sesuai dengan pedoman</p> <p>1. Tidak, sesuai pedoman/tidak ada pedoman</p> <p>2. Ya, dan telah sesuai pedoman</p>	Dinkes
7	Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS Rujukan Tertinggi di Kab/Kota?	<p>Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan limbah infeksius adalah pedoman yang mengatur cara-cara yang aman dan efektif dalam menangani, mengumpulkan, mengemas, menyimpan, mengangkut, dan membuang limbah yang berpotensi menularkan infeksi dari fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit. Limbah infeksius, yang meliputi limbah medis, seperti jarum, alat bedah yang terkontaminasi, dan cairan tubuh yang terinfeksi, harus dikelola dengan hati-hati untuk mencegah penyebaran penyakit.</p> <p>Jawablah dengan</p> <p>0. Tidak</p> <p>1. Ya</p>	Dinkes
8	Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS (pada nomor 7) telah	<p>1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 7=0)</p> <p>2. Ada, SOP belum dilaksanakan</p> <p>3. Ada, SOP sudah dilaksanakan</p>	Dinkes

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
	dilaksanakan sesuai standar?		
9	Apakah tersedia standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS Rujukan Tertinggi di Kab/Kota?	Standar Operasional Prosedur (SOP) pemulasaran jenazah adalah panduan yang mengatur langkah-langkah yang harus diikuti dalam menangani jenazah, termasuk jenazah yang terduga atau terkonfirmasi COVID-19, untuk memastikan proses pemulasaran dilakukan dengan aman, higienis, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Dinkes
10	Apakah standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS (pada nomor 9) telah dilaksanakan sesuai standar?	1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 9=0) 2. Ada, SOP belum dilaksanakan 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan	Dinkes
11	Apakah tersedia ruang isolasi untuk COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kab/Kota?	Ruang isolasi untuk COVID-19 di Rumah Sakit (RS) adalah fasilitas khusus yang dirancang untuk menampung pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 atau yang memiliki gejala klinis yang mengarah pada COVID-19. Tujuan dari ruang isolasi ini adalah untuk meminimalisir risiko penularan virus kepada pasien lain, tenaga medis, dan pengunjung rumah sakit. Pilihan jawaban: 1. Tidak ada 2. Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi 3. Ada, ruang isolasi siap digunakan namun harus dengan prosedur isolasi 4. Ada, ruang isolasi siap digunakan	Dinkes
<b>D. Kabupaten Kota</b>			
1	Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan	Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Dinkes

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
	dan penanggulangan COVID-19?		
2	Apakah sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota saudara?	Tim Gerak Cepat (TGC) atau Tim Respon Cepat (TRC) PIE merupakan kelompok yang dibentuk untuk merespons dengan cepat terhadap adanya kejadian luar biasa (KLB) atau potensi wabah Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di tingkat Kabupaten/Kota. Lima unsur mencakup Dokter, perawat, kesling, pranata laboratorium, dan surveilans. Pilihan jawaban: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada TGC dengan 5 unsur</li> <li>2. Ada TGC dengan 5 unsur, namun tanpa SK</li> <li>3. Ada TGC dengan 5 unsur, dengan SK</li> </ol>	Dinkes
3	Berapa persentase anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19?	Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui persentase anggota tim Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (TGC) yang sesuai 5 unsur (Dokter, perawat, kesling, pranata laboratorium, dan surveilans) di Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang yang telah memiliki sertifikat pelatihan atau peningkatan kapasitas terkait Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19. $\frac{\text{Jumlah anggota TGC 5 unsur memiliki sertifikat pelatihan}}{\text{Jumlah semua anggota TGC sesuai 5 unsur}} \times$	Dinkes
4	Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontinjensi COVID-19 atau Rencana Kontinjensi Patogen Penyakit Pernapasan?	Kontinjensi merujuk pada keadaan yang diperkirakan akan terjadi dalam waktu dekat, tetapi belum dapat dipastikan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, rencana kontinjensi adalah sebuah strategi yang disiapkan untuk menghadapi situasi darurat atau kejadian yang mungkin terjadi, seperti penyebaran wabah penyakit. Rencana ini mencakup langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengurangi dampak dari keadaan darurat tersebut, meskipun situasi tersebut belum terjadi atau belum pasti. <p><b>Rencana Kontinjensi COVID-19</b> atau <b>Rencana Kontinjensi Patogen Penyakit Pernapasan</b> adalah dokumen yang berisi langkah-langkah persiapan dan respons yang dirancang untuk menghadapi kemungkinan lonjakan kasus atau wabah penyakit, khususnya penyakit yang menyerang saluran pernapasan seperti COVID-19. Dokumen ini mencakup berbagai aspek seperti</p>	Dinkes



No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
		<p>pengelolaan kasus, penyuluhan kepada masyarakat, pengendalian infeksi, serta koordinasi antar lembaga terkait. Jawablah dengan</p> <p>0. Tidak 1. Ya</p>	
5	Apakah ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara?	<p>Kewaspadaan terhadap COVID-19 merupakan langkah preventif yang penting untuk mendeteksi, mengendalikan, dan mencegah penyebaran penyakit menular yang berisiko tinggi. Kebijakan kewaspadaan COVID-19 di wilayah Kabupaten/Kota dapat berupa berbagai dokumen atau regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah untuk memastikan kesiapan dalam menghadapi dan merespon potensi wabah PIE.</p> <p>1. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian 2. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait 3. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan 4. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah</p>	Dinkes

### III. SURVEILANS

#### A. Puskesmas

1	Berapa persen Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR) ?	<p>Puskesmas yang memiliki akses merupakan Puskesmas yang bisa log-in (memiliki username, password) dan bisa masuk ke sistem NAR. Proporsi Puskesmas bisa akses NARR dihitung menggunakan rumus:</p> $\frac{\text{Jumlah Puskesmas bisa log - in NAR}}{\text{Jumlah total Puskesmas}}$	Dinkes
2	Berapa persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan kelengkapan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan?	<p>Performa surveilans Puskesmas ditinjau dari kelengkapan pelaporan SKDR (minimal 90%). Di setiap Puskesmas, kelengkapan laporan adalah jumlah laporan yang masuk dibagi dengan jumlah laporan yang harus masuk dikali 100%. Proporsi Puskesmas bisa dihitung menggunakan rumus:</p>	SKDR

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
		$\frac{\text{Jumlah Puskesmas dengan kelengkapan laporan minimal 90\%}}{\text{Jumlah total Puskesmas}}$	
3	Berapa persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan?	Ketepatan laporan adalah laporan dari unit pelapor yang masuk tepat waktu kedalam sistem pada hari Senin atau Selasa pada minggu epidemiologi berikutnya. Minggu epidemiologi adalah dimulai dari hari Minggu-Sabtu. Proporsi Puskesmas bisa dihitung menggunakan rumus: $\frac{\text{Jumlah Puskesmas dengan ketepatan laporan minimal 90\%}}{\text{Jumlah total Puskesmas}}$	SKDR
4	Berapa persen Puskesmas yang melakukan respon alert <24 jam sesuai target (minimal 80%)?	Sinyal/alert yang direspon adalah jumlah alert yang direspon oleh puskesmas atau kabupaten/kota dibagi jumlah alert yang muncul dalam sistem pada periode waktu tertentu. Proporsi dihitung menggunakan rumus: $\frac{\text{Jumlah Puskesmas respon alert < 24 jam minimal 80\%}}{\text{Jumlah total Puskesmas}} \times 100$	SKDR
<b>B. Rumah Sakit</b>			
1	Apakah RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19?	Jawablah dengan 0. Tidak 1. Ya	Dinkes
2	Bagaimana laporan SKDR/sistem informasi masing-masing RS kepada Dinas Kesehatan di Kab/Kota Saudara?	Pilihan Jawaban 1. RS tidak ada yang melaporkan 2. Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan 3. Semua RS melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	Dinkes
<b>C. Kabupaten Kota</b>			
1	Berapa persen alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam?	Proporsi dihitung menggunakan rumus: $\frac{\text{Jumlah alert direspon < 24 jam}}{\text{Jumlah semua alert}} \times 100$	SKDR

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
2	Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap?	<p>Pertanyaan ini bertujuan ingin mengetahui jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi dan atau laporan lengkap dalam setahun terakhir.</p> <p>*isi dengan <b>KTA (Kejadian Tidak Ada)</b> jika tidak ada kejadian COVID-19</p>	Dinkes atau SKDR

#### D. Balai Kekarantinaan Kesehatan

1	Apakah dilakukan surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK?	<p><b>Surveilans aktif</b> adalah suatu pendekatan di mana unit secara langsung mengumpulkan data tentang COVID-19 dengan mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat, atau sumber data lainnya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kasus baru atau suspek yang mungkin belum dilaporkan. <b>Zero reporting</b> merujuk pada BKK terus melaporkan jumlah kasus atau suspek COVID-19, meskipun tidak ada kasus yang ditemukan pada periode tersebut. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada kasus yang terlewat atau tidak dilaporkan, serta untuk memantau status situasi penyakit secara berkelanjutan. Pilihan Jawaban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada BKK</li> <li>2. Ada BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting</li> <li>3. Ada BKK, tersedia surveilans aktif namun tidak zero reporting</li> <li>4. Ada BKK, tersedia surveilans aktif dan zero reporting</li> </ol>	BKK Surveillans penyakit menular
---	---	--	-------------------------------------

#### IV. PROMOSI

1	Berapa persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun	<p><b>Publikasi</b> dapat mencakup informasi mengenai pencegahan, protokol kesehatan, vaksinasi, serta kebijakan atau pembaruan terkait COVID-19 yang relevan untuk masyarakat, baik dalam bentuk media cetak (misalnya, poster, brosur, selebaran) maupun digital (misalnya, media sosial, situs web, aplikasi).</p> <p><b>Fasyankes</b> mencakup RS, puskesmas dan BKK. Jika kabupaten tidak memiliki BKK, maka fasyankes hanya</p>	Dinkes
---	---	---	--------

No	Pertanyaan	Penjelasan	Sumber data
	digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir?	mencakup RS dan Puskesmas. Upaya promosi dianggap telah dilakukan jika fasyankes mempublikasikan setidaknya 1x dalam satu tahun terakhir. Proporsi dapat dihitung dengan rumus:  $\frac{\text{Jumlah fasyankes publikasi promosi}}{\text{Jumlah total fasyankes}} \times 100$	
2	Apakah Dinas telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat?	Pertanyaan ini menggali informasi yang sama dengan pertanyaan di atas, namun untuk upaya promosi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat. Jawablah dengan  2. Tidak 3. Ya	Dinkes
3	Apakah Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19?	<b>Pemberdayaan masyarakat</b> terkait COVID-19 merujuk pada proses melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan, penanganan, dan pemulihan dari dampak COVID-19. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam mengelola dan mengatasi tantangan yang timbul akibat pandemi. Jawablah dengan  0. Tidak 1. Ya	Dinkes

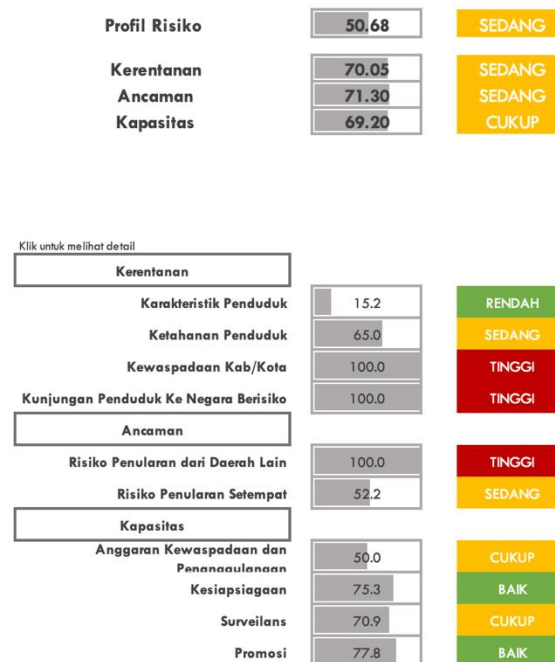
# MEMAKNAI Profil Risiko COVID-19

## 4.1 Klasifikasi Risiko Berdasarkan Tingkatan

Untuk memudahkan pemahaman dan pengambilan keputusan terkait penanganan wabah COVID-19 di tingkat kabupaten/kota, risiko ditentukan dalam tiga tingkatan:

- **Rendah** jika nilai indeks  $\leq 40$
- **Sedang** jika nilai indeks antara 40 dan 70 ( $40 < \text{nilai indeks} \leq 70$ )
- **Tinggi** jika nilai indeks  $> 70$ .

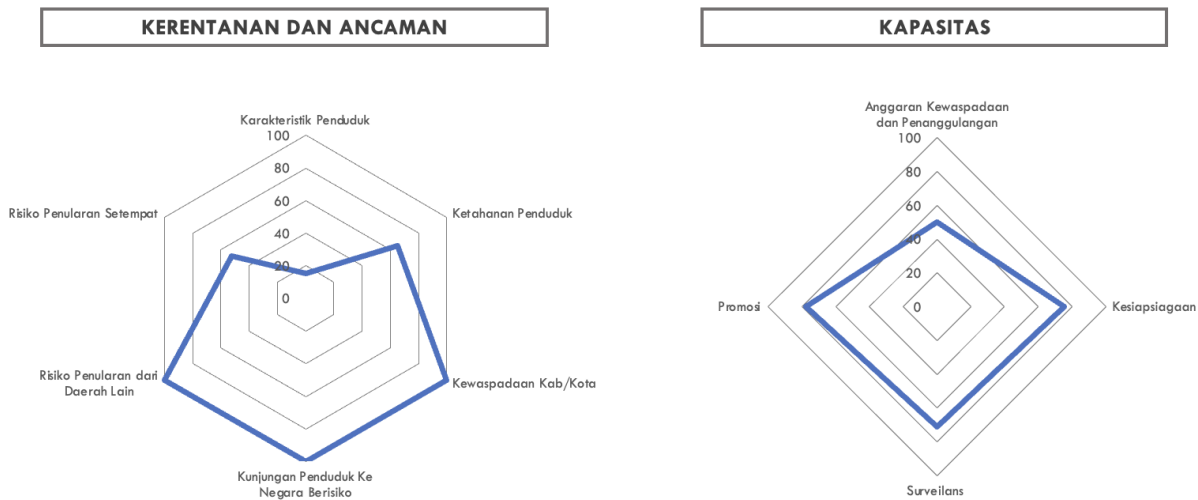
Profil risiko hasil perhitungan ditampilkan dalam bentuk angka dan warna untuk mempermudah penafsiran. Untuk mempermudah identifikasi tindak lanjut, klasifikasi risiko untuk setiap komponen juga disajikan dengan pola tampilan serupa.



Gambar 1. Contoh visualisasi profil risiko kabupaten X di tahun X

Dalam upaya memantau dan mengelola risiko wabah COVID-19 di tingkat kabupaten/kota, peta risiko yang divisualisasikan dalam bentuk radar chart memberikan gambaran komprehensif mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kerentanannya. Radar chart ini mencakup indikator-indikator kunci seperti densitas populasi, mobilitas penduduk, ketersediaan fasilitas kesehatan, tingkat vaksinasi, serta kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Setiap indikator ini akan

direpresentasikan dalam bentuk nilai yang menunjukkan seberapa besar kontribusinya terhadap risiko wabah COVID-19 di daerah tersebut.



Gambar 2. Contoh visualisasi risiko kabupaten dalam bentuk radar chart

Radar chart dimaknai dengan melihat posisi dari dua titik:

- Titik Pusat (Nilai Rendah): Area yang menunjukkan nilai rendah pada radar chart, mengindikasikan rendahnya risiko terkait dengan faktor-faktor tersebut.
- Titik Puncak (Nilai Tinggi): Puncak yang lebih tinggi pada radar chart menunjukkan area dengan potensi risiko yang lebih besar, sesuai dengan komponen pada titik tersebut.

## 4.2 Interpretasi Hasil Peta Risiko

### Profil Risiko Tinggi

Kabupaten dengan profil risiko tinggi memiliki kombinasi ancaman tinggi, kerentanan tinggi, dan kapasitas yang rendah. Artinya, wilayah ini berisiko besar mengalami lonjakan kasus COVID-19 dengan dampak signifikan terhadap sistem kesehatan dan masyarakat. Kabupaten/Kota hendaknya segera mengambil tindakan untuk menekan ancaman dan kerawanan, serta meningkatkan kapasitas sesuai profil risiko dan arahan Kementerian Kesehatan. Beberapa rekomendasi tindakan sebagai berikut:

- **Peningkatan kapasitas layanan kesehatan:**
  - Tingkatkan jumlah tenaga kesehatan, fasilitas rawat inap, ventilator, dan oksigen.
  - Siapkan pusat isolasi terpusat untuk pasien COVID-19 dengan gejala ringan hingga sedang.
- **Penguatan surveilans dan testing:**
  - Perluas cakupan tes PCR atau antigen, terutama di zona merah dan kelompok rentan.
  - Tingkatkan pelacakan kontak erat secara cepat dan efisien.

- **Peningkatan vaksinasi:**
  - Percepat distribusi dan pelaksanaan vaksinasi, dengan prioritas pada kelompok rentan seperti lansia, tenaga kesehatan, dan masyarakat berisiko tinggi.
- **Kebijakan pembatasan sosial:**
  - Terapkan pembatasan mobilitas, penutupan sementara kegiatan non-esensial, dan penguatan protokol kesehatan di tempat umum.
- **Edukasi masyarakat:**
  - Intensifkan kampanye penggunaan masker, cuci tangan, dan jaga jarak.
  - Berikan informasi yang jelas tentang gejala COVID-19, lokasi layanan kesehatan, dan pentingnya vaksinasi.
- **Kesiapsiagaan bencana kesehatan:**
  - Susun rencana darurat untuk menghadapi lonjakan kasus, termasuk sistem rujukan rumah sakit dan logistik kesehatan.

### **Profil Risiko Sedang**

Kabupaten dengan profil risiko sedang memiliki ancaman atau kerentanan yang sedang hingga tinggi, tetapi kapasitas yang ada cukup untuk menahan risiko tersebut. Meski tidak seberat risiko tinggi, wilayah ini tetap membutuhkan upaya intensif untuk mencegah lonjakan kasus. Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan untuk menekan ancaman dan kerawanan, serta meningkatkan kapasitas sesuai profil risiko dan arahan Kementerian Kesehatan. Beberapa rekomendasi tindakan sebagai berikut:

- **Pemantauan dan penguatan kapasitas:**
  - Pastikan kapasitas fasilitas kesehatan tetap memadai, dengan penambahan sumber daya sesuai kebutuhan.
  - Tingkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan melalui pelatihan berkala.
- **Surveilans dan deteksi dini:**
  - Lanjutkan testing dan tracing dengan prioritas pada populasi berisiko tinggi.
  - Identifikasi kluster baru secara cepat untuk mengurangi transmisi.
- **Program vaksinasi:**
  - Dorong vaksinasi di daerah dengan cakupan rendah melalui pendekatan berbasis komunitas.
  - Kampanyekan vaksin booster untuk meningkatkan perlindungan.
- **Intervensi preventif:**
  - Tegakkan protokol kesehatan di tempat kerja, sekolah, dan area publik.
  - Lakukan evaluasi kebijakan pembatasan secara berkala berdasarkan data kasus.
- **Edukasi dan komunikasi risiko:**

- Berikan informasi berbasis data kepada masyarakat untuk mencegah hoaks dan meningkatkan kepatuhan.

### **Profil Risiko Rendah**

Kabupaten dengan profil risiko rendah memiliki ancaman atau kerentanan yang rendah dan kapasitas memadai untuk mengelola risiko. Namun, kewaspadaan tetap diperlukan untuk mencegah peningkatan kasus. Kabupaten/Kota dapat memperkuat surveilans dan kesiapsiagaan dini sembari terus meningkatkan kapasitas dengan beberapa opsi tindakan, beberapa opsinya sebagai berikut:

- **Pemeliharaan kapasitas kesehatan:**
  - Pastikan ketersediaan fasilitas kesehatan untuk kasus darurat.
  - Siapkan logistik dasar (APD, obat-obatan) agar tetap memadai jika risiko meningkat.
- **Surveilans berkelanjutan:**
  - Tetap lakukan surveilans kasus aktif dan monitoring perkembangan COVID-19 secara berkala.
  - Tingkatkan deteksi dini melalui pemeriksaan rutin di populasi berisiko.
- **Pemantauan mobilitas:**
  - Awasi pergerakan masyarakat, terutama yang berasal dari zona dengan risiko lebih tinggi.
- **Edukasi masyarakat secara konsisten:**
  - Tekankan pentingnya tetap mematuhi protokol kesehatan meskipun kasus rendah.
  - Dorong masyarakat untuk mendapatkan vaksinasi lengkap dan booster.
- **Pencegahan berbasis komunitas:**
  - Libatkan tokoh masyarakat dalam program pencegahan untuk meningkatkan partisipasi publik.