KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

REKOMENDASI
MENIGITIS MENINGOKOKUS

SURVEILANS • EPIDEMIOLOGI •

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK SELATAN
2026

Dipindai dengan CamScanner

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi serius yang menyerang selaput otak dan sumsum tulang belakang, disebabkan oleh bakteri Neisseria meningitidis. Penyakit ini dapat menular melalui droplet pernapasan atau kontak langsung dengan cairan tubuh penderita, seperti air liur. Gejalanya meliputi demam tinggi, sakit kepala hebat, mual, muntah, kaku kuduk, fotofobia, dan dalam kasus berat dapat menyebabkan kejang atau koma

Di Indonesia, termasuk Provinsi Sumatera Barat, meningitis meningokokus menjadi perhatian karena potensi penularannya yang tinggi, terutama dalam situasi kerumunan seperti ibadah haji dan umrah. Arab Saudi sebagai negara tujuan ibadah haji, merupakan wilayah endemis meningitis meningokokus Jemaah haji dari Indonesia, yang merupakan salah satu negara dengan jumlah jemaah terbanyak, berisiko tinggi terpapar penyakit ini selama berada di Tanah Suci.

Laporan Kementerian Kesehatan untuk periode 2024–2025 mencatat lima kasus suspek di Indonesia dengan hasil negatif yang berasal dari Riau (tiga kasus), Bali (satu kasus), dan DKI Jakarta (satu kasus). Data ini tidak boleh dianggap sebagai jumlah kasus untuk seluruh Pulau Sumatera karena hanya mencakup kasus suspek yang dilaporkan dalam periode tersebut.Oleh karena itu, pemantauan meningitis meningokokus di Sumatera perlu memperhatikan pelaporan kasus dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemeriksaan laboratorium, riwayat perjalanan, dan riwayat kontak erat.

Untuk mencegah penularan, vaksinasi meningitis quadrivalen (ACWY135) menjadi syarat wajib bagi calon jemaah haji dan umrah. Vaksin ini efektif jika diberikan minimal dua minggu sebelum keberangkatan dan memberikan perlindungan selama tiga tahun. Pemberian vaksinasi ini tidak hanya melindungi individu, tetapi juga mencegah penyebaran penyakit ke komunitas setibanya di tanah air.

Penting bagi masyarakat, termasuk di Kab Solok Selatan, untuk memahami pentingnya vaksinasi ini dan tidak menerima International Certificate of Vaccination (ICV) palsu tanpa vaksinasi yang sah. Kesadaran dan kepatuhan terhadap vaksinasi akan membantu mengurangi risiko penyebaran meningitis meningokokus di Indonesia. Kasus Tersebut belum ditemukan di Kabupaten Solok Selatan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Solok Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit menular Menigitis Meningokokus di Kabupaten Solok Selatan.

Dipindai dengan CamScanner

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat bebe]rapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Solok Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Namun, sebanyak 1 subkategori masuk dalam kategori risiko Sedang, yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain, dengan bobot 40,00% dan nilai indeks 50,00. Hal ini menunjukkan bahwa faktor mobilitas penduduk, interaksi antar wilayah, serta kemungkinan importasi kasus dari daerah lain masih menjadi perhatian dalam pengendalian penyakit.

Selanjutnya, terdapat 1 subkategori yang termasuk dalam kategori risiko Rendah, yaitu Risiko Penularan Setempat, dengan bobot 60,00% dan nilai indeks 0,00. Kondisi ini menggambarkan bahwa hingga saat ini transmisi lokal belum ada dan belum menunjukkan adanya peningkatan kasus. Secara umum, hasil penilaian ancaman menunjukkan bahwa tingkat ancaman Meningitis meningokokus di Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026 berada pada kategori Sedang, sehingga tetap diperlukan upaya kewaspadaan dini, penguatan surveilans epidemiologi, serta kesiapsiagaan respon cepat apabila terjadi kasus dan peningkatan kasus.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	11.65
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	16.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026

Dipindai dengan CamScanner

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori masuk dalam kategori Rendah, yaitu:

1. Karakteristik Penduduk (Bobot 25,00%; Indeks 11,65), yang menunjukkan bahwa faktor kepadatan, distribusi umur, serta kondisi sosial masyarakat relatif tidak meningkatkan risiko secara signifikan.

2. Ketahanan Penduduk alasan Persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (jemaah haji) Kabupaten Solok Selatan tahun 2025 adalah 100%.

3. Kewaspadaan Kabupaten/Kota (Bobot 25,00%; Indeks 16,67), yang menunjukan sistim kewaspadaan sudah ada tapi masih bisa ditingkatkan.

4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko (Bobot 25,00%; Indeks 0,00), yang menunjukkan bahwa mobilitas dari wilayah berisiko tinggi sangat minim.

C. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	10.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	44.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	60.61
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
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%	82.35
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	28.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten SolokSelatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Alasan adanya pengurangan anggran sehingga dukungan dana masih belum memenuhi, anggaran kewaspadaan saat ini hanya tersedia Rp. 10.000.000,- untuk semua jenis penyakit menular sedangkan dana perencanaan yg diperlukan sebanyak Rp. 75.000.000,-
2. Kesiapsiagaan Kabupaten. Alasannya belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan miningitis meningokokus, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi meningiitis meningokokus / sindrom meningoensefalitis serta belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus.
3. Subkategori IV. Promosi,Alasan belum ada fasyankes (RS dan puskesmas) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait meningitis meningokokus dalam satu tahun terakhir, Dinas belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait meningitis meningokokus dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat. Dinas belum memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait meningitis meningokokus.

Dipindai dengan CamScanner

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus 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 Solok Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Solok Selatan**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.79
Threat	16.00
Capacity	57.38
RISIKO	**27.01**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Solok Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.38 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.01 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun usulan tambahan anggaran kewasapadaan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Bidang P2P Dinkes	Juni - Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Membuat SK TGC Dinas Kesehatan Kab Solok Selatan	Bidang P2P Dinkes	Juni 2026	sudah
3	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Kab Solok Selatan	Bidang P2P Dinkes	Juli - Sep 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi terkait simulasi PE Meningitis Meningokokus dan cara pembuatan dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P Dinkes	Juli - Okt 2025	

Dipindai dengan CamScanner

5	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan anggaran terkait rencana pertemuan pembuatan rencana kontijensi meningitis meningokokus atau sindrom meningoencephalitis		Juli 2026	
6	Promosi	Mendistribusikan media KIE meningitis meningokokus baik melalui sosial media, RS atau Puskesmas	Bidang Kesmas	Juni - Sep 2026	Contoh media KIE dapat diakses di website kemenkes.go.id atau ayosehat.kemenkes.go.id

Solok Selatan,27 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan

dr.H.Pendawal,M.H.,CMC.,CFrA
NIP. 198402082011011007

Dipindai dengan CamScanner

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

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	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Dipindai dengan CamScanner

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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Diperlukan SDM dalam penyusulan usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis meningokokus	-	Tidak memiliki ketersediaan KIT termasuk BMHP untuk pengambilan spesimen menigenitis meningokokus	- Adanya pengurangan anggran sehingga dukungan dana masih belum memenuhi, anggaran kewaspadaan saat ini hanya tersedia Rp. 10.000.000,- untuk semua jenis penyakit menular sedangkan dana perencanaan yg diperlukan sebanyak Rp. 75.000.000,-	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Petugas di Dinkes belum memahami cara membuat rencana kontigensi	-	Belum adanya SK TGC	Dana pelatihan tidak tersedia Tidak adanya anggaran untuk membuat pertemuan rencana kontijensi	-
3	IV. Promosi	Petugas Dinkes belum mendapatkan media untuk promosi meningitis meningokokus	Belum didistribusikan media KIE meningitis miningokokus baik melalui sosial media, RS atau puskesmas	-	-	-

Dipindai dengan CamScanner

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas terkait Meningitis Meningokokus
2. Petugas di Dinkes belum memahami cara membuat rencana kontigensi
3. Petugas Dinkes belum mendapatkan media untuk promosi meningitis Meningokokus
4. Belum didistribusi media KIE meningitis meningokokus baik melalui

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun usulan tambahan anggaran kewaspadaan dan penaggulangan Meningitis Meningokokus	Bidang P2P	Mei - Desember 2026	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Kab Solok Selatan	Bidang P2P	Juni 2026	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten	Membuat SK TGC di Dinkes Kab Solok Selatan	Bidang P2P	April 2026	Sudah dibuat
4	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi terkait simulasi PE Mengitis Meningokokus dan cara pembuatan dokumen rencana kontijensi	Bidang P2P	Juni 2026	-
5	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan anggaran terkait rencana pertemuan pembuatan rencana kontijensi meningitis meningokokus	Bidang P2P	Juli 2026	-
6	Promosi	Mendistribusikan media KIE meningitis meningokokus baik melalui sosial media , RS atau Puskesmas	Bidang KESMAS	Agsutus 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.H.Pendewal,M.H.CMC.,CFrA	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	drg.Rona Irda, M.K.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Renviosa,Amd.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan

Dipindai dengan CamScanner

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

REKOMENDASI COVID - 19

SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK SELATAN
2026

Dipindai dengan CamScanner

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru.'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO,2020). 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 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 dinegara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang
disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020). 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).COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

Hidroklorokuin merupakan derivate/turunan klorokuin obat ini mencegah dan menangani penyakit malaria yang menyebar melalui gigitan nyamuk dan membawa parasite,Hidroklorokuin juga telah terbukti menghambat infeksi SARS-CoV-2 di In-vitro,sebuah studi acak dari China juga menemukan pasien itu dirawat dengan Hidroklorokuin dibandingkan dengan kontrol meningkatkan temuan pencitraan paru dan memiliki waktu yang lebih singkat untuk pemulihan klinis. Selain itu,mereka menunjukkan bahwa Hidroklorokuin efektif dalam menghapus viral load pada pasien dengan COVID-19 hanya dalam tiga hingga enam hari. Mekanisme obat ini menyebabkan toksisitas pada parasit akibat akumulasi heme bebas yang bersifat toksik, memblokade masuknya virus dengan menghambat glikosilasi reseptor inang dan mengubah pH endosom, serta menghambat aktivitas lisosom dan autofagi dan menciptakan lingkungan asam untuk menghambat replikasi berbagai macam virus (Anonim, 2020).

DiKabupaten Solok Selatan sampai dengan Mei 2021 tercatat 899 orang terkontaminasi positif COVID 19 dengan 828 kesembuhan dan 15 kematian.

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 Solok Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

Dipindai dengan CamScanner

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 Solok Selatan, 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%	45.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu:

1. Risiko penularan dar daerah laih, dikarenakan tidak ada lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di Kabupaten Lima Puluh Kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam 1 tahun terakhir.

Terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko sedang, yaitu:

2. Risiko penularan setempat dikarenakan tidak ada kasus suspek Covid 19 dalam 1 tahun terakhir dan tidak ada kasus konfirmasi Covid 19 dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Lima Puluh Kota.

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%	19.79
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	14.29
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 Solok Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, dan terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko rendah yaitu:

1. Karakterisktik penduduk dikarenakan jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Solok Selatan sebesar 198.514 jiwa, persentase rumah tangga dengan luas lantai per kapita <7.2m2 sebesar 1,9%, persentase rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) sebesar 53,57%.

2. Ketahanan penduduk dikarenakan persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten Solok Selatan pada tanggal 16 Nov 2021 persentase vaksin Kab Solok Selatan 52% untuk dosis I dan Dosis II sebesar 23,1%.

3. Kewaspadaan kabupaten/kota dikarenakan tidak terdapat bandar udara.Internasional, bandara udara domestik, pelabuhan laut internasional, pelabuhan laut domestik, pintu masuk (darat) internasional di Kabupaten Solok Selatan.

4. Kunjungan penduduk ke negara/wilayah beresiko dikarenakan tidak ada transportasi massal udara ke daerah endemis dalam negeri, transportasi massal laut ke daerah endemis dalam negeri, transportasi massal darat ke daerah endemis luar negeri, transportasi massal udara ke daerah endemis luar negeri, transportasi massal laut ke daerah endemis luar negeri.

Dipindai dengan CamScanner

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	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	46.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	90.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	93.50
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Solok Selatan 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, dikarenakan tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, tidak ada mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat, dinas belum melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.

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 Solok Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Solok Selatan**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.20
ANCAMAN	21.60
KAPASITAS	82.28
RISIKO	**19.06**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Solok Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 21.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.20 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 82.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.06 atau derajat risiko RENDAH

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	● Melakukan Koordinasi dengan tim promkes secara berkala untuk dilakukannya promosi kesehatan terkait covid 19. ● Membuat media promosi dan mempublikasik an ke masyarakat	Kabid P2P, Kabid Kesmas	Juli	
2	Kesiapsiagaan kabupaten / kota	● Membentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi ● Mengusulkan anggaran penyusunan dokumen rencana kontijensi ● Membuat surat edaran kewaspadaan terhadap Covid 19	epala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, kabid P2P, Kabid YANKES	Agustus	

Padang Aro, 27 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab Solok Selatan

dr.H. Pendewal,M.H.CMC.,CFrA
NIP. 198402082011011007

Dipindai dengan CamScanner

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			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10,00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8,75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8,75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8,75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8,75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10,00%	RENDAH
2	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)

Dipindai dengan CamScanner

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Koordinasi yang masih kurang maksimal	Tidak diberlakukannya pemberdayaan masyarakat terkait covid-19	Tidak tersedianya media promosi terkait Covid-19		
2	Kewaspadaan kabupaten / kota		• Belum adanya dokumen rencaba kontijensi • Belum adanya kebijakan terkait covid-19 di Kabupaten Solok Selatan			

3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak tersedianya media promosi cetak maupun digital terkait covid-19
2	Membuat rencana dokumen kontijensi
3	SOP yang masih belum lengkap
4	Terbatasnya anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangan covid-19

Dipindai dengan CamScanner

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	• Melakukan Koordinasi dengan tim promkes secara berkala untuk dilakukannya promosi kesehatan terkait covid 19. • Membuat media promosi dan mempublikasik an ke masyarakat	Kabid P2P, Kabid Kesmas	Juli	
2	Kesiapsiagaan kabupaten / kota	• Membentuk tim penyusun dokumen rencana kontijensi • Mengusulkan anggaran penyusunan dokumen rencana kontijensi • Membuat surat edaran kewaspadaan terhadap Covid 19	epala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, kabid P2P, Kabid YANKES	Agustus	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.H.Pendewal.M.H.CMC.,CFrA	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	drg.Rona Irda,M.K.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Renviosa,Amd.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan

Dipindai dengan CamScanner