**REKOMENDASI**

**COVID-19**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM**

**2025**

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan jenis baru dari coronavirus yang belum pernah diidentifikasi pada manusia. Covid-19 pada tanggal 30 Januari 2020 ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC/KKMMD). Peningkatan jumlah kasus dan penularan Covid-19 yang terjadi di seluruh dunia terjadi sangat cepat sehingga pada tanggal 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) menetapkan Covid-19 sebagai pandemi.

Virus SARS-CoV-2 menyebar di antara orang-orang terutama melalui percikan pernapasan (*droplet*) yang dihasilkan selama [batuk](https://id.wikipedia.org/wiki/Batuk). Percikan ini juga dapat dihasilkan dari [bersin](https://id.wikipedia.org/wiki/Bersin) dan pernapasan normal. Selain itu, virus dapat menyebar akibat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh wajah seseorang. Penyakit Covid-19 paling menular saat orang yang menderitanya memiliki gejala, meskipun penyebaran mungkin saja terjadi sebelum gejala muncul. [Periode waktu antara paparan virus dan munculnya gejala](https://id.wikipedia.org/wiki/Masa_inkubasi) biasanya sekitar lima hari, tetapi dapat berkisar dari dua hingga empat belas hari. Gejala umum di antaranya [demam](https://id.wikipedia.org/wiki/Demam), batuk, dan sesak napas. [Komplikasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Komplikasi_(medis)) dapat berupa [pneumonia](https://id.wikipedia.org/wiki/Pneumonia) dan [penyakit pernapasan akut berat](https://id.wikipedia.org/wiki/Sindrom_gangguan_pernapasan_akut).

Kabupaten Agam pada Desember 2021 berada pada urutan ke dua dari 19 Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah kasus Covid-19 terbanyak yaitu 7797 kasus terkonfirmasi dan 211 kasus kematian. Tiga kecamatan di Kabupaten Agam dengan kasus Covid-19 tertinggi yaitu Lubuk Basung 1264 kasus, Tilatang Kamang 1221 kasus, dan Ampek Angkek dengan 1044 kasus. Capaian vaksinasi di kabupaten Agam pada tanggal 09 Februari 2022 tercatat sebanyak 72,82% untuk dosis pertama dan 37,44% untuk dosis kedua. Rendahnya cakupan vaksinasi kabupaten Agam dan adanya penambahan kasus Covid-19, Pemerintah daerah mengingatkan masyarakat untuk tidak lalai terhadap penerapan protokol kesehatan agar terhindar dari penularan Covid-19. Langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan di antaranya [mencuci tangan](https://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan), menutup mulut saat batuk, [menjaga jarak dari orang lain](https://id.wikipedia.org/wiki/Pembatasan_sosial), serta pemantauan dan [isolasi diri](https://id.wikipedia.org/wiki/Isolasi_(medis)) untuk orang yang mencurigai bahwa mereka terinfeksi. Selain itu, perlu dilakukan upaya untuk mencegah penyebaran virus corona termasuk pembatasan perjalanan, [karantina](https://id.wikipedia.org/wiki/Karantina), pemberlakuan [jam malam](https://id.wikipedia.org/wiki/Jam_malam), penundaan dan pembatalan acara, serta penutupan fasilitas.

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

**2. Hasil Pemetaan Risiko**

**a. Penilaian ancaman**

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Agam, 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%** | 75.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Agam Tahun 2025

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%** | 31.30 |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | **RENDAH** | **30.00%** | 22.86 |
| 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 Agam Tahun 2025

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 | **SEDANG** | **25.00%** | 50.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **TINGGI** | **8.75%** | 78.57 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **TINGGI** | **8.75%** | 100.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **TINGGI** | **8.75%** | 94.89 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **TINGGI** | **8.75%** | 96.00 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | **TINGGI** | **7.50%** | 100.00 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | **TINGGI** | **7.50%** | 100.00 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | **SEDANG** | **7.50%** | 50.00 |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | **TINGGI** | **7.50%** | 100.00 |
| 10 | Promosi | **SEDANG** | **10.00%** | 66.67 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Agam Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Agam dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Sumatera Barat** |
| Kota | **Agam** |
| Tahun | **2025** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19** | |
| **KERENTANAN** | 24.22 |
| **ANCAMAN** | 39.00 |
| **KAPASITAS** | 77.81 |
| **RISIKO** | **26.90** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Agam Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Agam untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.90 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET.** |
| 1. | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Merencanakan anggaran berbasis risiko dalam melakukan kewaspadaan dan penanggulangan bencana kesehatan | Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P) | Juli – Desember 2025 |  |
| 2. | Promosi | * Berkoordinasi dalam pengusulan pelatihan tenaga promosi kesehatan agar tersertifikasi dalam komunikasi risiko. * Membuat media promosi berbasis lokal dan kultural (poster, leaflet, media digital) | PJ Promkes | Juli – Desember 2025 |  |
| 3. | Kesiapsiagaan Laboratorium | * Mengusulkan pelatihan terhadap petugas laboratorium yang belum bersetifikat * Mengusulkan anggaran BMHP untuk pengambilan spesimen COVID | PJ Surveilans | Juli – Desember 2025 |  |



Lubuk Basung, 7 Juli 2025

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **25.00%** | **SEDANG** |
| 2 | Promosi | **10.00%** | **SEDANG** |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **8.75%** | **TINGGI** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Sub Kategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan | Kurangnya tenaga pengelola anggaran responsif | Belum ada perencanaan anggaran berbasis risiko bencana kesehatan |  |  |  |
| 2 | Promosi | Tenaga promosi kesehatan terbatas dan belum tersertifikasi dalam komunikasi risiko | Strategi promosi belum berbasis komunitas dan data kerentanan lokal | Minimnya media promosi berbasis lokal dan kultural (poster, leaflet, media digital) | Dana promosi tidak dialokasikan khusus untuk isu penyakit menular baru/emerging diseases |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Kekurangan tenaga analis laboratorium terlatih untuk penanganan penyakit infeksius | SOP pengambilan dan pengiriman spesimen belum diperbarui untuk respon pandemi 2025 |  | Belum tersedia anggaran khusus untuk peningkatan kapasitas laboratorium penyakit menular | Tidak semua Puskesmas dan RSUD memiliki akses ke alat PCR atau transport spesimen terstandar |

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

1. Dana pemantauan pelintas belum tersedia secara rutin di APBD dan keterbatasan dana untuk pelaksanaan pendataan dan analisis kerentanan wilayah
2. SOP penanggulangan belum diperbarui untuk respon pandemi 2025
3. Tenaga promosi kesehatan terbatas dan belum tersertifikasi dalam komunikasi risiko
4. Minimnya media promosi berbasis lokal dan kultural (poster, leaflet, media digital)
5. Kekurangan tenaga analis laboratorium terlatih untuk penanganan penyakit infeksius
6. SOP pengambilan dan pengiriman spesimen belum diperbarui untuk respon pandemi 2025

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET.** |
| 1. | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Merencanakan anggaran berbasis risiko dalam melakukan kewaspadaan dan penanggulangan bencana kesehatan | Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P) | Juli – Desember 2025 |  |
| 2. | Promosi | * Berkoordinasi dalam pengusulan pelatihan tenaga promosi kesehatan agar tersertifikasi dalam komunikasi risiko. * Membuat media promosi berbasis lokal dan kultural (poster, leaflet, media digital) | PJ Promkes | Juli – Desember 2025 |  |
| 3. | Kesiapsiagaan Laboratorium | * Mengusulkan pelatihan terhadap petugas laboratorium yang belum bersetifikat * Mengusulkan anggaran BMHP untuk pengambilan spesimen COVID | PJ Surveilans | Juli – Desember 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1. | dr. Hendri Rusdian, M.Kes | Kepala Dinas | Dinas Kesehatan Kab. Agam |
| 2. | Yori Sulistia, SKM, MPH | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kab. Agam |
| 3. | Rini Harpega, SKM, MPH | Kepala Seksi Surveilans | Dinas Kesehatan Kab. Agam |
| 4. | Renny Muchlis, STr. Keb | Penanggung Jawab Surveilans | Dinas Kesehatan Kab. Agam |
| 5. | Wanefri, SKM, | Kepala Seksi Promkes | Dinas Kesehatan Kab. Agam |