

# **REKOMENDASI COVID-19**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV—2. Pertama kali terdeteksi di Wuhan, Tiongkok pada akhir 2019, penyakit ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dan dinyatakan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Maret 2020.

Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 dilaporkan pada 2 Maret 2020. Sejak saat itu, pemerintah telah mengambil berbagai Langkah untuk mengendalikan penyebaran virus, termasuk pembatasan social berskala besar (PSBB) dan program vaksinasi massal.

Di tahun – tahun sebelumnya, termasuk 2020-2021 Kabupaten Bekasi sempat masuk zona merah namun status terkini per tahun 2024 tidak disebut sebagai zona risiko tinggi. Update 2024 lebih mengalami penurunan yang signifikan kasus aktif dan peningkatan angka kesembuhan mendekati 98%. Kecamatan yang perlu di perhatikan seperti Tambun Selatan, Cibitung, Cikarang Pusat dan Babelan mencatat angka tinggi pada tahun 2024 dan kesiapsiagaan tetap diperlukan seperti pelacakan (3T), Vaksinasi dosis lanjutan, serta edukasi protocol Kesehatan.

### 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 Bekasi.
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/średang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Bekasi, 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%	65.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak ada 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/średang, 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	SEDANG	20.00%	62.80
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Bekasi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak ada 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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	92.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	93.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.11
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	59.97
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 tidak ada 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 Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Bekasi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.19
ANCAMAN	34.20
KAPASITAS	92.65
RISIKO	16.77
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bekasi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 34.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 92.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.77 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RS Berkoordinasi dengan Puskesmas terkait pelaporan</li> <li>2. Rumah Sakit Melakukan pelaporan satu pintu di Puskesmas Wilayah Kerja kemudian Puskesmas Pmelaporkam melalui SKDR</li> </ol>	Program Surveilans Dinkes, RS dan Puskesmas	Januari 2025	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat surat edaran untuk Fasyankes terkait Kewaspaadan peningkatan kasus Covid19</li> <li>2. Peningkatan Kapasitas petugas Surveilans Puskesmas dan RS terkait penanganan kasus Covid-19</li> <li>3. Koordinasikan dengan tim perencanaan terkait kebutuhan anggaran PE dan pengiriman sampel</li> </ol>	Program Surveilans Dinkes dan Perencanaan Dinkes	Januari 2025  Juni 2025  Juni 2025	

Bekasi, 11 Juni 2025  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bekasi



**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.	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
2.	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3.	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4.	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

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

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	-	Pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual	Belum ada system pelaporan yang dapat di akses RS	-	-
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Kejadian Covid-19 tidak menjadi fokus petugas untuk melakukan PE	-	Keterbatasan alat untuk melakukan penegakan diagnosis	Keterbatasan Anggaran untuk melakukan PE Penyakit Potensial KLB	-

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

1. Pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual
2. Keterbatasan Anggaran untuk melakukan PE Penyakit Potensial KLB
3. Keterbatasan alat untuk melakukan penegakan diagnosis
4. Kejadian Covid-19 tidak menjadi fokus petugas untuk melakukan PE

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>RS Berkoordinasi dengan Puskesmas terkait pelaporan</li> <li>Rumah Sakit Melakukan pelaporan satu pintu di Puskesmas Wilayah Kerja kemudian Puskesmas Pmelaporkam melalui SKDR</li> </ol>	Program Surveilans Dinkes, RS dan Puskesmas	Januari 2025	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membuat surat edaran untuk Fasyankes terkait Kewaspaadan peningkatan kasus Covid19</li> <li>Peningkatan Kapasitas petugas Surveilans Puskesmas dan RS terkait penanganan kasus Covid-19</li> <li>Koordinasikan dengan tim perencanaan terkait kebutuhan anggaran PE dan pengiriman sampel</li> </ol>	Program Surveilans Dinkes dan Perencanaan Dinkes	Januari 2025  Juni 2025  Juni 2025	

**6. Tim penyusun**

<b>NO</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Instansi</b>
1.	Septian Rukmana, S.K.M	Pelaksana Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan kabupaten Bekasi
2.	Amalda Elzanora, S.K.M	Staff Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan kabupaten Bekasi