

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BIMA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit.

Coronavirus (Covid-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari atau dalam aerosol selama tiga jam (Kemendagri, 2020:3). Sesuai hal tersebut, coronavirus hanya bisa berpindah melalui perantara dengan media tangan, baju ataupun lainnya yang terkena tetesan batuk dan bersin.

Indonesia menjadi salah satu negara positif virus corona (Covid-19). Kasus pertama yang terjadi di Indonesia dialami oleh dua warga Depok, Jawa Barat. Hal tersebut diumumkan langsung oleh Presiden Joko Widodo di Istana Kepresidenan, Jakarta pada hari senin, 2 maret 2020. Menurut Bapak Joko Widodo, kedua warga tersebut merupakan seorang ibu usia 64 tahun dan putrinya yang berusia 31 tahun. Keduanya diduga tertular virus corona karena adanya kontak dengan warga negara Jepang yang datang ke Indonesia. Warga Jepang tersebut terdeteksi Corona setelah meninggalkan Indonesia dan tiba di Malaysia. Tim Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melakukan penelusuran terhadap warga lainnya yang sebelumnya melakukan interaksi dengan warga negara Jepang tersebut selama di Indonesia.

Salah satu Provinsi yang memiliki jumlah pasien positif corona (Covid-19) yang cukup tinggi adalah provinsi Nusa Tenggara Barat dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebesar 36.903 orang, seangka kasus terknvirmasi di Kabupaten Bima sebanyak 2.066 kasus (<https://siaga.ntbprov.go.id/info-kebencanaan/update-covid-19-21-11-2022>)

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 Bima.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Covid-19.

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 Bima, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	61.67

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, dan terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : Risiko Penularan Setempat, hal ini karena tingginya suspek covid-19 pada 1 tahun terakhir.

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 KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	17.37
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	11.67

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

1. Kunjungan penduduk ke Negara/Wilayah berisiko, alasannya karena banyak masyarakat yang bepergian setiap hari ke daerah/negara terjangkit covid 1 yang didukung dengan lancarnya transportasi di kabupaten Bima.

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 KATEGORI	PERBOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	21.43
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	62.00
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%	49.93
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena rendahnya anggaran kewaspadaan dini dan penanggulangan yang direncanakan dalam penanggulangan kasus 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 Bima dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Bima
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.48
ANCAMAN	32.60
KAPASITAS	68.16

RISIKO	28.94
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bima untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 32.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.48 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.94 atau derajat risiko RENDAH.

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan alokasi anggaran untuk Kewaspadaan dan penanggulangan Covid 19	Surveilan Dnkes	Oktober 2025	
2	Kesiapasiagaan kabupaten	Mengusulkan alokasi anggaran untuk pelatihan TGC tentang penanggulangan KLB/Wabah penyakit untuk seluruh anggota TGC baik di Dinkes maupun di Puskesmas dan Rumah Sakit	Surveilan Dinkes	Oktober 2025	
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Mengusulkan perekrutan tenaga surveilan Kabupaten	Kabid P2P	April 2025	

Bima, 25 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bima


Fahrurahman, SE.M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP.197201032000031002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pimpinan belum memprioritaskan Kewaspadaan dan Penanggulangan Covid-19	Belum adanya penyusunan anggaran untuk kewaspadaan dini dan penanggulangan covid-19		Kurangnya anggaran untuk kewaspadaan dini dan penanggulangan covid 19	
Kesiapsiagaan kabupaten	Sebagian besar petugas TGC belum terlatih Peserta pelatihan belum tepat sasaran dan masih merasa belum bermanfaat pelatihan tersebut..	Belum menjadi lokasi pelatihan TGC dan pelatihan penanggulangan penyakit KLB/PD3I	Belum adanya informasi pelatihan terkait penanggulangan polio dan penyakit	Belum adanya alokasi anggaran pelatihan	
Surveilans Kabupaten/ Kota	Petugas Kabupaten masih kurang	Belum adanya perekrutan tenaga surveilan kabupaten	Belum ada informasi perekrutan tenaga surveilan kabupaten	Kurangnya anggaran untuk merekrut tenaga surveilan kabupaten	

4. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMEND ASI	PIC	TIMELIN E	KE T
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan alokasi anggaran untuk Kewaspadaan dan penanggulangan Covid 19	Surveilan Dnkes	Oktober 2025	
2	Kesiapasiagaan kabupaten	Mengusulkan alokasi anggaran untuk pelatihan TGC tentang penanggulangan KLB/Wabah penyakit untuk seluruh anggota TGC baik di Dinkes maupun di Puskesmas dan Rumah Sakit	Surveilan Dinkes	Oktober 2025	
3	Surveilans Kabupaten/ Kota	Mengusulkan perekrutan enaga surveilan Kabupaten	Kabid P2P	April 2025	
4					
5					

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Alamsyah, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kab.Bima
2.	Herawati, Amd. Keb	Ketua Tim Kerja Surveilan dan Imunisasi	Dinkes Kab.Bima
3.	Sri Kurniawati	Fungsional Epidemiologi	Dinkes Kab.Bima
4.	Fahrizal, S. Kep, Ns, M. Si	Staf Dinkes	Dinkes Kab.Bima