**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID 19 DI KABUPATEN BUNGO PROVINSI JAMBI**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO**

**2025**

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yaitu salah satu jenis coronavirus yang sebelumnya belum pernah menginfeksi manusia. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada akhir Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, dan kemudian menyebar dengan cepat ke berbagai negara, termasuk Indonesia, sehingga ditetapkan sebagai pandemi global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020.

COVID-19 menular melalui droplet (percikan air liur) saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, serta melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi. Gejala umum meliputi demam, batuk kering, sesak napas, nyeri tenggorokan, dan kelelahan, namun pada sebagian kasus dapat berkembang menjadi kondisi berat seperti pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), hingga kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan penderita komorbid.

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan, terutama dalam sektor kesehatan. Di Indonesia, jumlah kasus terus meningkat sejak awal Maret 2020, yang menuntut kesiapan sistem kesehatan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan. Selain penanganan kasus klinis, upaya pencegahan dan pengendalian penularan juga menjadi prioritas utama, termasuk dalam hal pelacakan kasus, isolasi pasien, edukasi masyarakat, hingga pelaksanaan program vaksinasi.

Dalam konteks Kab.Bungo, lonjakan kasus COVID-19 sempat menyebabkan tekanan pada rumah sakit dan puskesmas, baik dari segi kapasitas ruang rawat, ketersediaan tenaga medis, hingga logistik medis seperti APD dan alat tes. Situasi ini menunjukkan pentingnya kesiapsiagaan sistem kesehatan daerah dalam menghadapi penyakit menular emerging, termasuk penguatan surveillance, edukasi, komunikasi risiko, serta kolaborasi lintas sektor.

Dengan memahami dinamika penyebaran dan dampak COVID-19, maka diperlukan pendekatan terpadu yang melibatkan seluruh komponen sistem kesehatan agar mampu menanggulangi ancaman serupa di masa depan, termasuk dalam konteks adaptasi kebiasaan baru dan pemulihan sistem kesehatan pascapandemi.

Data Risiko COVID-19 di Bungo Hingga 9 September 2022, total kasus terkonfirmasi COVID-19 di Bungo mencapai 2.314 kasus, dengan 31 kasus kematian tercatat akibat virus tersebut. Pada 24 Februari 2022, terjadi lonjakan signifikan dengan 175 kasus baru dalam satu hari di Bungo, menjadikannya wilayah dengan penambahan kasus harian tertinggi di Provinsi Jambi saat itu sedangkan cakupan vaksinasi COVID-19 belum mencapai target yang diharapkan.

Data di atas menunjukkan bahwa meskipun upaya penanggulangan telah dilakukan, Bungo masih menghadapi tantangan signifikan dalam pengendalian COVID-19. Lonjakan kasus harian yang tinggi, angka kematian yang signifikan, dan cakupan vaksinasi yang belum optimal menandakan perlunya strategi yang lebih efektif dalam pencegahan dan penanganan COVID-19 di Bungo.

**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 Bungo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk mendeteksi dini melalui pemetaan risiko/ penilaian risiko di Kabupaten Bungo agar mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Bungo.

**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 Bungo, 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 | **RENDAH** | **60.00%** |  5.00  |

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

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

**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%** |  16.43  |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | **RENDAH** | **30.00%** |  0.00  |
| 3 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | **SEDANG** | **20.00%** |  42.86  |
| 4 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | **RENDAH** | **30.00%** |  11.11  |

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

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

**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 | **RENDAH**  | **25.00%** |  33.33  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **TINGGI**  | **8.75%** |  89.29  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **TINGGI**  | **8.75%** |  100.00  |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **TINGGI**  | **8.75%** |  95.45  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **TINGGI**  | **8.75%** |  96.00  |
| 6 | Surveilans Puskesmas | **TINGGI**  | **7.50%** |  97.50  |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | **TINGGI**  | **7.50%** |  100.00  |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | **TINGGI**  | **7.50%** |  100.00  |
| 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 Bungo 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 Masih terbatas anggaran yang disiapkan untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk
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 Bungo dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Jambi** |
| Kabupaten |  **Bungo** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19** |
| **KERENTANAN** |  14.66  |
| **ANCAMAN** |  2.40  |
| **KAPASITAS** |  81.53  |
| **RISIKO** | **13.50** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bungo untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 2.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 81.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.50 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Menyusun menu pagu Kegiatan khusus Covid 19 | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) | Tim Kerja Survim | Tahun 2026 |  |
| 3 | Promosi | Kolaborasi dengan lintas program dalam mengembangkan video singkat, infografis, dan konten interaktif untuk sosialisasi COVID-19 melalui media digital serta melibatkan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan lokal sebagai narasumber untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat. | Tim Kerja Survim dan Promkes | Tahun 2025 |  |
| 4 | Ketahanan penduduk | Melakukan Koordinasi terhadap semua LS terkait (BBPK, Dinas Perhubungan, TNI,POLRI, Camat, Lurah,Desa Dll) | Bidang P2P | Tahun 2025 |  |
| 5 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Koordinasi Intensif dengan Lab Rujukan untuk:* Memantau status spesimen yang dikirim.
* Mendorong percepatan proses hasil.

Menyampaikan prioritas uji untuk kasus-kasus klinis berat, klaster baru, atau fasyankes strategis. | Tim Kerja Survim | Tahun 2025 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Muara Bungo, 10 Juni 2025 |
|  | Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bungo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | dr. H. Safaruddin, M, MPH |
|  | Pembina Utama Muda |
|  | NIP. 19670930 200212 1 001 |

**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 | 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 Laboratorium | **8.75%** | **TINGGI**  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **8.75%** | **TINGGI**  |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **8.75%** | **TINGGI**  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **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 Laboratorium | **8.75%** | **TINGGI**  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material/Money** | **Machine** |
| **1** | KEWASPADAAN KAB/KOTA | Keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dan pengawasan di titik masuk seperti terminal Tidak adanya pelatihan bagi petugas transportasi umum dalam menerapkan protokol kesehatan. | Tidak adanya SOP yang jelas untuk penanganan penumpang dengan gejala COVID-19 di fasilitas transportasi.Tidak adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan dalam pengawasan mobilitas antarwilayah. | Terbatasnya anggaran untuk pengadaan alat pelindung diri (APD) dan alat tes COVID-19 di fasilitas transportasi.Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang. | Kurangnya fasilitas cuci tangan dan sanitasi di terminalKeterbatasan teknologi untuk pelacakan kontak dan pemantauan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. |
| **2** | KETAHANAN PENDUDUK | Masih ada **kelompok masyarakat yang tidak percaya pada vaksin**, menyebabkan resistensi terhadap vaksinasi lengkap.**Keterbatasan kader kesehatan dan relawan** untuk mendata dan menindaklanjuti warga yang belum divaksin. | **Tidak adanya sistem reminder atau follow-up** terhadap warga yang baru vaksin dosis pertama. |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material/ Money** | **Machine** |
| **1** | Promosi | Tidak adanya tenaga khusus promosi covid-19di fasyankes dan belum terlatih dalam digital media atau kampanye publik berbasis daring. | Tidak ada SOP khusus untuk penyusunan dan penyebaran media promosi COVID-19 secara berkala. | Tidak ada alokasi anggaran khusus untuk produksi  dan distribusi  media promosi  COVID-19 di  fasyankes. | Tidak ada platform digital terpusat(website/aplikasi kota)untuk menyatukan informasi promosi dari seluruh fasyankes. |
| **2** | Kesiapsiagaan Laboratorium | Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kota, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan. | Prosedur pengiriman spesimen COVID-19 masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu, menyebabkan bottleneck. | Minimnya dukungan pembiayaan untuk sistem informasi laboratorium yang bisa mempercepat distribusi hasil. | Laboratorium rujukan terlalu jauh dan jumlahnya terbatas, menghambat proses pemeriksaan cepat. |
| **3** | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten | Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan COVID-19 di Bungo. | Tidak tersedia alokasi dana untuk pengembangan sistem pelaporan sederhana yang user-friendly bagi petugas BKK | Tidak ada dashboard informasi atau monitoring real-time yang bisa digunakan oleh BKK untuk melaporkan data nol kasus (*zero case*). |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Tidak ada platform digital terpusat (website/aplikasi kota)untuk menyatukan informasi promosi dari seluruh fasyankes. |
| 2 | Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat, belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Bungo. |
| 3 | Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kota, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan. |
| 4 | 1. Anggaran promosi kesehatan di fasyankes digunakan untuk program lain yang dianggap lebih prioritas

(gizi, stunting, dll.) |
| 5 | **Kurangnya pemahaman SDM surveilans di BKK** tentang pentingnya *zero reporting* dalam sistem surveilans PD3I. |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Promosi | Berkolaborasi dengan seksi promosi Kesehatan untuk pengembanganp platform digital terpadu untuk informasi COVID-19, imunisasi rutin, jadwal posyandu, berita fasyankes, infografis, dan laporan kasus berbasis public.Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengelolaan dan pembaruan konten secara rutin serta menyediakan template konten visual dan narasi standar agar seragam dan mudah diakses masyarakat. | Tim Kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi serta Seksi Promosi Kesehatan | Tahun 2025 |  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengupayakan integrasi antara laboratorium rujukan dengan platform sistem eksisting agar petugas surveilans Dinkes Kota memiliki akses user resmi terhadap dashboard hasil uji spesimen | Tim Kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi | Tahun 2025 |  |
| 3 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting. | Tim Kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi | Tahun 2025 |  |
| 4 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) | Tim Kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi | Tahun 2025 |  |
| 5 | Ketahanan penduduk | Melakukan Koordinasi terhadap semua LS terkait (BBPK, Dinas Perhubungan, TNI,POLRI, Camat, Lurah,Desa Dll) | Tim Kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi | Tahun 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | H. Rahmad Fitrie, SKM, MPH | Kepala Bidang P2P | Dinkes Kab. Bungo |
| 2 | Helwi, SKM, MPH | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda | Dinkes Kab. Bungo |
| 3 | Firmansyah, SKM | Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda | Dinkes Kab. Bungo |