[COVER]

**REKOMENDASI**

**COVID-19**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIANJUR

2024

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok, pada akhir tahun 2019, COVID-19 dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Maret 2020. Penyakit ini menyebar melalui droplet pernapasan dan kontak langsung, dengan gejala yang bervariasi dari ringan hingga berat, bahkan dapat menyebabkan kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan individu dengan komorbiditas.

Dalam upaya pengendalian penyebaran, pemetaan risiko menjadi salah satu strategi penting. Pemetaan risiko penyakit COVID-19 dilakukan untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah dengan potensi penularan tinggi berdasarkan faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, ketersediaan layanan kesehatan, dan tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Dengan menggunakan data spasial dan temporal, pemetaan risiko memungkinkan pemerintah dan otoritas kesehatan untuk merancang intervensi yang tepat sasaran, mengalokasikan sumber daya secara efisien, serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap potensi penyebaran virus.

Pemetaan risiko juga mendukung penerapan kebijakan berbasis bukti, seperti penentuan zona merah, oranye, kuning, dan hijau, serta perencanaan vaksinasi dan pembatasan mobilitas. Oleh karena itu, latar belakang epidemiologis dan karakteristik penularan COVID-19 menjadi dasar penting dalam menyusun strategi mitigasi yang efektif melalui pendekatan pemetaan risiko.

**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 Cianjur.
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 Cianjur, 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%** |  57.50  |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Cianjur 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 | **SEDANG** | **20.00%** |  56.24  |
| 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 Cianjur 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%** |  6.33  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **TINGGI**  | **8.75%** |  78.57  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **TINGGI**  | **8.75%** |  87.50  |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **TINGGI**  | **8.75%** |  88.85  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **SEDANG**  | **8.75%** |  54.67  |
| 6 | Surveilans Puskesmas | **TINGGI**  | **7.50%** |  95.00  |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | **SEDANG**  | **7.50%** |  66.67  |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | **RENDAH**  | **7.50%** |  0.00  |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | **TINGGI**  | **7.50%** |  100.00  |
| 10 | Promosi | **SEDANG**  | **10.00%** |  41.67  |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Cianjur 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 ....

**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 Cianjur dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Jawa Barat** |
| Kota | **Cianjur** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19** |
| **KERENTANAN** |  17.71  |
| **ANCAMAN** |  28.50  |
| **KAPASITAS** |  52.12  |
| **RISIKO** | **35.49** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Cianjur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.50 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.49 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | Monitoring dan evaluasi SKDR ke Puskesmas | Surveilans Dinkes | 2026 |  |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Monitoring dan Evaluasi SKDR ke Rumah Sakit | Surveilans Dinkes | 2025 |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Pengajuan anggaran untuk pelatihan tim TGC | Surveilans Dinkes | 2025 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cianjur, 23 Mei 2025 |
|  | Kepala Dinas Kesehatan |
|  | Kabupaten Cianjur |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **dr. H. Yusman Faisal, M.K.M** |
|  | NIP. 19720512 200501 1 012 |

**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 | 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 yang dapat ditindaklanjuti 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 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | **20.00%** | **RENDAH** |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | **7.50%** | **RENDAH**  |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **25.00%** | **RENDAH**  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **8.75%** | **SEDANG**  |
| 4 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | **7.50%** | **SEDANG**  |
| 5 | Promosi | **10.00%** | **SEDANG**  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | **7.50%** | **RENDAH**  |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | **7.50%** | **SEDANG**  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **8.75%** | **SEDANG**  |

**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)

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | Masih ada surveilans Puskesmas yang melaporkan SKDR tidak tepat waktu |  |  |  |  |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Rumah Sakit belum ada yang melaporkan pada SKDR | Seluruh Rumah Sakit yang ada tidak memiliki akun SKDR |  |  |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Sebagian anggota TGC yang sudah terlatih | Belum ada pelatihan untuk tim TGC | Belum ada tim yang memeiliki sertifikat pelatihan  | Belum adanya anggaran untuk mengadakan pelatihan tim TGC |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Monitoring dan evaluasi SKDR ke Puskesmas |  |
| 1. Monitoring dan Evaluasi SKDR ke Rumah Sakit
 |  |
| 1. Pengajuan anggaran untuk pelatihan tim TGC
 |  |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | Monitoring dan evaluasi SKDR ke Puskesmas | Surveilans Dinkes | 2026 |  |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Monitoring dan Evaluasi SKDR ke Rumah Sakit | Surveilans Dinkes | 2025 |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Pengajuan anggaran untuk pelatihan tim TGC | Surveilans Dinkes | 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |