

DOKUMEN

REKOMENDASI COVID -19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2025



Seksi Surveilans dan Imunisasi

Dokumen Rekomendasi Covid-19

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Sejak diumumkannya kasus pertama COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, sampai dengan tanggal 28 Juli 2020 telah dilaporkan 102.051 kasus konfirmasi COVID-19 di 34 provinsi dengan 471 kabupaten/kota terdampak. Dari jumlah kasus tersebut, sebanyak 60.539 (59,32%) dinyatakan sembuh/selesai isolasi dan 4.901 (4,8%) dinyatakan meninggal. Pada waktu yang sama terdapat 46.648 suspek COVID-19 yang dipantau dan hasil laboratorium sangat diperlukan agar kasus suspek tersebut dapat ditetapkan sebagai kasus konfirmasi, *discarded*, atau *probable*. Pandemi COVID-19 yang telah melanda di Indonesia telah menyerap sebagian besar sumber daya dan berpengaruh besar pada program kesehatan lain di setiap wilayah yang salah satunya adalah imunisasi dan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

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 Kediri.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat mengetahui derajat 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 Kediri, 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%	50.00

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

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%	15.47
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%	33.33

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

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%	96.42
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	100.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	100.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	94.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	89.00
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 Kediri Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 yang dapat kita tindaklanjuti adalah sub kategori Surveilans Puskesmas dan Sub kategori Surveilans Kabupaten/Kota

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 Kediri dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kediri
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	13.63
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	97.83
RISIKO	10.49
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kediri untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 97.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 10.49 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Puskesmas	1. Puskesmas dapat melaporkan laporan SKDR tepat waktu sesuai dengan kesepakatan yang ada 2. Puskesmas segera merespon alert yang muncul < 24 jam	Surveilans Kab/ kota	Setiap minggu (hari senin & selasa)	
2	Surveilans Kab/Kota	Mengingatkan RS dan Puskesmas untuk segera merespon alert yang muncul < 24 jam	Surveilans kab/kota	Setiap minggu (hari senin & selasa)	

Kediri, 09 Oktober 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Kediri

 dr. Ahmad Khotib
 /nip. 197003242002121003

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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

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 Puskesmas	Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% Puskesmas yang melakukan respon alert <24 jam	Mengingatikan lewat medsos yang ada (WAG)	-	-	Sinyal internet terkadang tidak mendukung Petugas surveilans merangkat program lain di puskesmas
2.	Surveilans Kab/Kota	Petugas surveilans kab/kota	Mengingatikan RS dan Puskesmas untuk segera merespon alert yang muncul < 24 jam	Internet	-	Sinyal internet terkadang tidak stabil

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90%
2	Puskesmas yang melakukan respon alert <24 jam
3	Alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Surveilans Puskesmas	1. Puskesmas dapat melaporkan laporan SKDR tepat waktu sesuai dengan kesepakatan yang ada 2. Puskesmas segera merespon alert yang muncul < 24 jam	Surveilans Kab/ kota	Setiap minggu	
2	Surveilans Kab/Kota	Mengingatkan RS dan Puskesmas untuk segera merespon alert yang muncul < 24 jam	Surveilans kab/kota	Setiap minggu	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr Bambang Triyono Putro	Kepala Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
2	Agus Sulistyorini, SKM., M.Kes	Ketua Tim Kerja surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
3	Susiati, SKM., M.Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri