



REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok pada akhir tahun 2019. Penyakit ini menyebar dengan cepat ke seluruh dunia dan ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) sebagai pandemi global pada Maret 2020.

Di Indonesia, kasus Covid-19 pertama diumumkan pada awal Maret 2020, dan sejak itu penyebarannya menjangkau seluruh provinsi, termasuk Provinsi Bengkulu. Kabupaten Kepahiang sebagai salah satu wilayah administratif di Bengkulu juga tidak terlepas dari dampak pandemi ini. Kasus pertama Covid-19 di Kepahiang terkonfirmasi pada tahun 2020, dan angka penyebarannya sempat menunjukkan tren peningkatan seiring dengan mobilitas masyarakat serta terbatasnya pemahaman awal tentang pencegahan penularan.

Pandemi Covid-19 memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan masyarakat di Kabupaten Kepahiang, baik dari segi kesehatan, sosial, ekonomi, maupun pendidikan. Dari sisi kesehatan, meningkatnya jumlah pasien Covid-19 menyebabkan beban tambahan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Di bidang sosial dan ekonomi, kebijakan pembatasan aktivitas masyarakat (social distancing, pembatasan perjalanan, dan penutupan sementara kegiatan ekonomi) memengaruhi aktivitas sehari-hari masyarakat Kepahiang yang sebagian besar bergantung pada sektor perdagangan, pertanian, dan jasa.

Pemerintah Kabupaten Kepahiang bersama Dinas Kesehatan, TNI/Polri, serta berbagai elemen masyarakat telah melakukan berbagai upaya penanggulangan, seperti pelacakan kasus (tracing), pemeriksaan (testing), perawatan (treatment), kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta program vaksinasi massal. Upaya ini bertujuan menekan laju penyebaran virus sekaligus meminimalkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat.

a. Data Historis

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang:

- Kasus positif pertama muncul pada Mei 2020, sebanyak 4 orang.
- Sampai dengan Desember 2020:
 - a. Kasus konfirmasi positif: 257 kasus
 - b. Kasus sembuh: 252 kasus (~98 %)
 - c. Kasus meninggal: 5 orang

b. Data Lebih Baru / Kumulatif

Dari laporan "Pandemi Harian COVID-19 di Provinsi Bengkulu" per 14 Januari 2024, berikut data untuk Kabupaten Kepahiang:

- Total kasus terkonfirmasi: 2.235 orang
- Total meninggal: 30 orang
- Total sembuh: 2.205 orang

c. Kesimpulan Data

Dari data historis ke data terkini dapat dilihat adanya perkembangan signifikan:

- Persentase sembuh sangat tinggi, hampir mendekati keseluruhan dari jumlah kasus terkonfirmasi di Kepahiang dalam laporan terbaru.
- Tingkat kematian relatif kecil (30 dari 2.235 $\approx$ **1,34 %**) pada data 2024.

b. Tujuan

1. Mengidentifikasi Tingkat Risiko Wilayah

Mengetahui tingkat penyebaran Covid-19 di setiap kecamatan/kelurahan/desa di Kabupaten Kepahiang berdasarkan indikator epidemiologi, surveilans, dan kapasitas pelayanan kesehatan.

2. Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan

Menyediakan informasi berbasis data untuk Pemerintah Daerah dalam menentukan kebijakan, strategi, dan langkah intervensi pengendalian Covid-19 yang lebih tepat sasaran.

3. Mengoptimalkan Sumber Daya

Menjadi acuan dalam perencanaan dan distribusi sumber daya kesehatan (tenaga medis, logistik, obat-obatan, vaksin, dan alat pelindung diri) sesuai kebutuhan risiko di tiap wilayah.

4. Meningkatkan Efektivitas Upaya Pencegahan dan Penanggulangan

Membantu dalam merancang program pencegahan, tracing, testing, treatment, serta vaksinasi yang lebih terarah berdasarkan tingkat risiko wilayah.

5. Meningkatkan Koordinasi Antar Sektor

Menjadi pedoman bersama bagi lintas sektor (Pemerintah Daerah, TNI, Polri, BPBD, dan masyarakat) dalam upaya pengendalian Covid-19 secara terpadu.

6. Mendorong Partisipasi Masyarakat

Menyampaikan informasi risiko Covid-19 kepada masyarakat sehingga meningkatkan kesadaran, kepatuhan, dan partisipasi dalam melaksanakan protokol kesehatan.

7. Sebagai Alat Monitoring dan Evaluasi

Memantau perkembangan situasi Covid-19 secara berkala serta mengevaluasi efektivitas kebijakan dan program yang telah dilaksanakan di Kabupaten Kepahiang.

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 Kepahiang, 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 Kepahiang 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%	36.94
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	5.89
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	3.89

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kepahiang 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	TINGGI	25.00%	85.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	89.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	92.70
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	47.96
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kepahiang 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 Promosi, dengan beberapa alasan Tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) maupun Dinas Kesehatan yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir dan tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait 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 Kepahiang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Kepahiang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.29
ANCAMAN	24.00

KAPASITAS	78.91
RISIKO	21.12
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kepahiang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.91 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.12 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Memberikan Edukasi dan melakukan pengawasan & pemantauan (tes kesehatan) thd masyarakat yg melakukan perjalanan	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sektor
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat terkait STBM khususnya CTPS	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sector - Pemicuan
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mengedukasi masyarakat agar mematuhi protokol kesehatan, melakukan vaksinasi dan memantau kondisi kesehatan	Promkes Puskesmas, Dinkes dan seluruh Tenaga Kesehatan	Okt-Des	- Kolaborasi Lintas Sektor
4	Promosi	Melaksanakan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	Promkes Puskesmas, Dinkes	Okt-Des	- Kolaborasi Lintas Sektor
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Melaksanakan surveilans aktif penyakit infeksi emerging khususnya COVID 19	Dinkes, Puskesmas	Okt-Des	

6	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Lab, Dinkes	Okt-Des	
---	-------------------------------	--	-------------	---------	--



Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Kepahiang

DR.H.Tajri Fauzan, SKM., M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 197001271989031001

**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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
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	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko Transportasi massal Darat ke daerah endemis dalam negeri	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjalankan prootokol kesehatan seperti menggunakan masker, CTPS	- Kurangnya pengawasan & pemantauan kesehatan thd masyarakat yg melakukan perjalanan	-	Tidak ada alokasi anggaran untuk pengawasan dan pemantauan	
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK - Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) 4,27%	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan CTPS di waktu-waktu tertentu	- Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait STBM	Tidak tersedia Bahan edukasi CTPS, PAMRT & SBS seperti leaflet, brosur, banner, video	Anggaran sosialisasi untuk semua desa tidak tersedia	
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota 1	Kurangnya kesiapsiagaan dan kesadaran masyarakat mematuhi protokol kesehatan, melakukan vaksinasi dan memantau kondisi kesehatan	Kurangnya pengawasan & pemantauan kesehatan thd masyarakat yg melakukan perjalanan	-	Tidak ada alokasi anggaran untuk pengawasan dan pemantauan	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi - Apakah Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 sebanyak 0	Kabupaten Kepahiang tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	Melaksanakan pemberdayaan masyarakat	Dinkes, Puskesmas	Tidak ada alokasi anggaran untuk mengadakan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	-Kolaborasi lintas program & lintas sector

2	Surveilans Kabupaten/Kota persentase anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 (80%)	Anggota tim TGC ada yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID	Workshop/Pelatihan	Dinkes, Puskesmas	Tidak tersedia alokasi anggaran khusus dalam APBD untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID 19	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19 (tidak ada)	Laboratorium Kab Kepahiang tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Memberikan informasi melalui WAG/zoom meeting dll-	Lab	Tidak tersedia alokasi anggaran pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjalankan prootokol kesehatan sepeti menggunakan masker, CTPS
2	Kurangnya pengawasan & pemantauan kesehatan thd masyarakat yg melakukan perjalanan
3	Tidak ada alokasi anggaran untuk pengawasan dan pemantauan
4	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan CTPS di waktu-waktu tertentu
5	Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait STBM
6	Tidak tersedia Bahan edukasi CTPS, PAMRT & SBS seperti leaflet, brosur, banner, video
7	Anggaran sosialisasi untuk semua desa tidak tersedia
8	Kurangnya kesiapsiagaan dan kesadaran masyarakat mematuhi protokol kesehatan, melakukan vaksinasi dan memantau kondisi kesehatan
9	Kurangnya pengawasan & pemantauan kesehatan thd masyarakat yg melakukan perjalanan
10	Tidak ada alokasi anggaran untuk pengawasan dan pemantauan
11	Kabupaten Kepahiang tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19
12	Tidak ada alokasi anggaran untuk mengadakan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19
13	Anggota tim TGC ada yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB,

	termasuk COVID
14	Mengadakan Workshop/Pelatihan
15	Laboratorium Kab Kepahiang tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Memberikan Edukasi dan melakukan pengawasan & pemantauan (tes kesehatan) thd masyarakat yg melakukan perjalanan	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sektor
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat terkait STBM khususnya CTPS	Puskesmas, Dinkes	Okt- Des	- Kolaborasi lintas sector - Pemicuan
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mengedukasi masyarakat agar mematuhi protokol kesehatan, melakukan vaksinasi dan memantau kondisi kesehatan	Promkes Puskesmas, Dinkes dan seluruh Tenaga Kesehatan	Okt-Des	- Kolaborasi Lintas Sektor
4	Promosi	Melaksanakan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	Promkes Puskesmas, Dinkes	Okt-Des	- Kolaborasi Lintas Sektor
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Melaksanakan surveilans aktif penyakit infeksi emerging khususnya COVID 19	Dinkes, Puskesmas	Okt-Des	
6	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Lab, Dinkes	Okt-Des	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wisnu Irawan, S.Kep	Kabid P2P	Dinkes Kepahiang
2	Octavia Hasana, SKM	Katim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang
3	Rio Yan Carolis, SKM	Anggota Tim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang