

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru, 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2020). Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah koronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020).

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID- 19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5% (PHEOC Kemenkes RI, 2020).

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 Kepulauan Anambas.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Membuat rekomendasi pemetaan risiko penyakit Covid-19 di Kabupaten Kepulauan Anambas

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 Kepulauan Anambas, 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%	25.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Anambas 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%	20.50
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%	66.67

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Anambas 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%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	78.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	92.00
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	72.10

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	54.17

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

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

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 Kepulauan Anambas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Kepulauan Anambas
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.92
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	75.71
RISIKO	20.12
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kepulauan Anambas untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.92 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 75.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 20.12 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Melakukan edukasi via media sosial	promkes	Juni	
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Memberikan informasi lewat media social, poster di pintu masuk kabupaten	promkes	juni	
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait Persediaan Vaksin Covid 19 di PKM atau Faskes lainnya	Surveilans	juni	
4	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan wilayah kerja tim BKK melaporkan apabila menemukan kasus	surveilans	juni	

Tarempa, 22 April 2024

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana



YESSY ARIESSANDY, S.Farm., Apt., M.H.Kes

NIP.19810418 200604 2 019

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	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	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 Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH

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	KETAHANAN PENDUDUK -kurangnya kesadaran Masyarakat untuk melakukan vaksin covid 19	Kurangnya Pengetahuan Masyarakat terkait dengan pentingnya Vaksinasi Covid 19 yang Lengkap	Masih ada Masyarakat tidak mau vaksinasi karena tersebarnya berita hoax dari media social	Kurangny a edukasi di media social tentang amanya vaksin covid 19		
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko - Kurangnya surveilans aktif ke area yang beresiko seperti Pelabuhan , bandara -kurangnya kesadaran Masyarakat	kurangnya kesadaran Masyarakat terkait gejala covid 19	Perlu sosialisasi Mengenai gejala penyakit covid 19	Memberik an informasi lewat media social, poster di pintu masuk kabupaten	Belum tersedia anggaran tahun 2024	

3	KEWASPADAAN KAB/KOTA - Kurangnya kuatnya koordinasi antar pintu masuk	Kurangnya Kerjasama antar lintas sektor	Memperkuat koordinasi antar pintu masuk dan wilayah dalam penanganan meningitis			
---	--	---	---	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) - kurangnya koordinasi antara petugas Tim wilayah kerja Balai Besar Karantina Kesehatan ke dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas	Kurangnya koordinasi petugas BKK dengan surveilans dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas	Petugas BKK mengirimkan notifikasi apabila menemukan kasus di pintu masuk ke surveilans dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas	bisa melalui Via What shaap, telepon dll.		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada Masyarakat tidak mau vaksinasi karena tersebarnya berita hoax dari media social
2	kurangnya kesadaran Masyarakat terkait gejala covid 19
3	Kurangnya kuatnya koordinasi antar pintu masuk
4	Kurangnya koordinasi petugas BKK dengan surveilans dinas Kesehatan kabupaten kep. anambas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Melakukan edukasi via media sosial	promkes	Juni	
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Memberikan informasi lewat media social, poster di pintu masuk kabupaten	promkes	Juni	
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Memperkuat koordinasi antar pintu masuk dan wilayah dalam penanganan meningitis	Surveilans	Juni	
4	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan wilayah kerja tim BKK melaporkan apanila menemukan kasus	surveilans	Juni	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	YESSY ARIESSANDY, S.Farm., Apt., M.H.Kes	Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2.	FERI OKTAVIA, M.P.H	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3.	ERIN AFRIANI, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
4.	Darmawan, S.KM	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana