

REKOMENDASI COVID - 19



**DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2020).

Ancaman COVID-19 terhadap populasi global dibuktikan dengan stabilnya peningkatan jumlah kematian dari waktu ke waktu. Pada dasarnya, kematian akibat penyakit menular dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu dan kapasitas sistem kesehatan. Pada tingkat individu, seseorang yang berusia lebih tua, memiliki penyakit bawaan terutama yang berhubungan dengan jantung, menderita infeksi sekunder, pneumonia, perokok aktif atau perokok berat memiliki kemungkinan kematian lebih tinggi. Di tingkat sistem kesehatan, beban yang berlebihan pada kapasitas kesehatan berhubungan dengan jumlah kematian. Hal ini dilaporkan oleh penelitian yang menemukan angka kematian di Wuhan lebih tinggi dibandingkan wilayah lain di China (Bappenas, 2021).

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Selain itu meluasnya penyebaran COVID-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate/CFR* 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (*CFR* 4,8%).

Situasi perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia sampai dengan tanggal 31 Agustus 2021 jumlah kasus positif adalah sebanyak 4.089.801 kasus, dengan kasus sembuh sebanyak 3.760.497 kasus, dan kasus meninggal adalah sebanyak 133.023 kasus (*CFR* 3,25 %).

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Penanggulangan KKM dilakukan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan baik di pintu masuk maupun di wilayah. Dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di wilayah, setelah dilakukan kajian yang cukup komprehensif Indonesia mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID19 semakin meluas, didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pengaturan PSBB ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dan secara teknis dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Pemberlakuan PPKM Darurat tersebut berdampak terhadap perkembangan kasus Covid-19. Melalui PPKM, pemerintah berpendapat adanya korelasi kuat antara mobilitas masyarakat dan perkembangan jumlah kasus konfirmasi dan kasus aktif. Itu ditunjukkan dari hasil yang cukup baik selama pelaksanaan PPKM Level 2, 3, dan 4 di Jawa-Bali sejak 2-9 Agustus. Dari data yang didapat terjadi penurunan kasus positif Covid-19 hingga 59,6 persen.).

Kota Bekasi merupakan salah satu Kota di Provinsi Jawa Barat penyumbang kasus konfirmasi ke dua terbanyak setelah Kota Depok pada tahun 2021 (<http://www.pikobar.jabarprov.go.id>). Berdasarkan data yang bersumber dari Komite Kebijakan Penanganan Covid-19 dan Transformasi Pemulihan Ekonomi Kota Bekasi maka diperoleh data pada tanggal 31 Agustus 2021 adalah total kasus positif Covid-19 yaitu sebanyak 85.056 kasus, dengan total kesembuhan adalah 83.530 kasus. Total kasus kematian akibat Covid-19 adalah sebanyak 1.121 kasus. Dengan rincian data kematian adalah sebagai berikut Kasus Total Suspec kematian Covid-19 sebanyak 1719 kasus, total kasus probable meninggal adalah 451 kasus, total pemakaman dengan prosedur Covid-19 adalah sebanyak 3.291 kasus, sehingga diperoleh CFR sebanyak 1,32 %.

Kasus kematian Covid -19 di Kota Bekasi terbanyak di dapat dari data Rumah Sakit yaitu sebanyak 1121 kasus. Total Ruang Isolasi Covid-19 dari 48 Rumah Sakit yang terdapat di Kota Bekasi adalah sebanyak 2069 tempat tidur, dengan keterisian ruang isolasi Covid-19 yaitu sebanyak 238 tempat tidur, dengan BOR 11,50 %. Sedangkan untuk jumlah tempat tidur Ruang Isolasi ICU yaitu sebanyak 2444 tempat tidur dengan keterisian 63 tempat tidur, dengan BOR ICU adalah sebanyak 25,82 %.

Distribusi kasus Covid-19 Kota Bekasi dari tahun 2019 sampai dengan dinyatakan pandemi berakhir yaitu pada bulan Juni 2023 adalah sebanyak 193.561 kasus konfirmasi, jumlah kumulatif sembuh sebanyak 192.338 orang, kematian Covid-19 kumulatif sebanyak 1213 orang, jumlah suspek kumulatif adalah sebanyak 52.750 orang dan kontak erat kumulatif sebanyak 173.237 kasus. Pada akhir tahun 2024 kasus Covid-19 konfirmasi menurun menjadi 55 kasus berdasarkan data di aplikasi Allrecord tc-19.

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 Kota Bekasi.
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 Kota Bekasi, 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 Kota Bekasi 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%	45.56
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 Kota Bekasi 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%	13.33
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%	88.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	80.10
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	31.58
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 Kota Bekasi 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 jumlah anggaran yang disiapkan pemerintah Kota Bekasi belum cukup untuk memperkuat kewapadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kota Bekasi.

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 Kota Bekasi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Bekasi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	15.01
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	67.79
RISIKO	25.86
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Bekasi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.01 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.86 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit	Tim Surveilans	Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melaksanakan OJT terhadap RS yang belum melaporkan SKDR	Tim Surveilans	Juli 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Membuat surat untuk permohonan akun NAR ke Pusdatin	Tim Surveilans	Agustus 2025	

Bekasi, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Bekasi



drh. Satia Sriwijayanti Anqgraini, M.M.

NIP.197106081998032003

**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	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

Tidak ada Subkategori pada kategori kerentanan yang dapat ditindak lanjuti

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	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

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	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 - Alert yang direspon dalam kurun waktu < 24 jam adalah 63,15 % (target 80%)	Petugas SKDR RS yang belum maksimal dalam merespon alert	Petugas SKDR Puskesmas dan rumah sakit selalu diingatkan jika belum merespon alert yang muncul.			
2	Surveilans Rumah Sakit (RS) - Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan	- Petugas belum terampil dalam pelaporan SKDR - Belum ada petugas Khusus Surveilans (Petugas Rekemedis)				

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	<p>Surveilans Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke system pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR/PCR/New Allrecord PCR) adalah 75 %. Beberapa puskesmas belum merespon alert < dari 24 Jam (minimal 80%) 	<ul style="list-style-type: none"> Petugas lupa Akun NAR Beberapa Petugas Puskesmas mengalami Rotasi pegawai . 				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas SKDR RS yang belum maksimal dalam merespon allert
2. Petugas belum terampil dalam pelaporan SKDR dan Belum ada petugas Khusus Surveilans (Petugas Rekam medis)
3. Petugas lupa Akun NAR
4. Beberapa Petugas Puskesmas mengalami Rotasi pegawai .

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terkait SKDR di Rumah Sakit	Tim Surveilans	Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melaksanakan OJT terhadap RS yang belum melaporkan SKDR	Tim Surveilans	Juli 2025	
3	Surveilans Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi Fasyankes dan Lab yang belum/lupa akun Nar dan Membuat surat untuk permohonan akun NAR ke Pusdatin Pembinaan ke puskesmas yang capaian respon alert < dari 24 jam (<80%) 	Tim Surveilans	Juni- Agustus 2025	

6. Tim penyusun

	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dwi Wahyuningsih, SKM., M.KES	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
2	Faridah Rohayani, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
3	Anna Yulita	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Reza Perkasa Riyatno	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
5	Bobby Wiranata	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Bekasi