

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. 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). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, anosmia 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. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.

Perkembangan COVID-19 di Kabupaten Kubu Raya pertama kali dilaporkan tanggal 24 April 2020 dengan jumlah kasus 3 orang. Kasus COVID-19 terus bertambah sampai tanggal 31 Desember 2024 jumlah kasus Covid-19 di Kubu Raya sebanyak 7.003 orang dengan dengan kasus sembuh sebanyak 6.863 orang dan meninggal 140 orang. Sedangkan dalam 1 terakhir tidak ada kasus COVID 19 yang dilaporkan.

Dengan telah ditetapkannya COVID-19 sebagai penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat yang menimbulkan dampak bagi sektor ekonomi, sosial maupun kesehatan. Pencegahan penularan covid-19 dapat dilakukan dengan cara mengubah kebiasaan hidup kita yaitu membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat. Diantaranya yaitu dengan memakai masker, mencuci tangan pakai sabun di air mengalir, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas (5 M), melalui upaya Pemeriksaan Spesimen (Testing), Pelacakan Kontak erat (Tracing) dan Melakukan Pengobatan (treatmen) (3T) dan melakukan Vaksinasi. Cakupan vaksin covid 19 dosis ke dua di kabupaten kubu raya hanya mencapai 60,5%.

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 Kubu Raya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit COVID 19 di Kabupaten Kubu Raya

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 Kubu Raya, 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%	5.00

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

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

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain karena tidak ada lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten/Kota dalam 1 tahun terakhir
2. Risiko Penularan Setempat karena Jumlah kasus suspek COVID-19 di Kabupaten/Kota dalam satu tahun terakhir sebanyak 0 kasus, Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten/Kota dalam satu tahun terakhir sebanyak 0 kasus, dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR sebanyak 3 kasus, dan Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR sebanyak 0 kasus.

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%	22.00
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30.00%	13.57
3	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

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

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Kewaspadaan Kab/Kota karena tidak terdapat bandar udara Internasional, Terdapat bandar udara Domestik, tidak terdapat pelabuhan laut Internasional, tidak terdapat pelabuhan laut Domestik, tidak terdapat pintu masuk (darat) Internasional dan terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) dan frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk karena Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota sebanyak 649.886 jiwa, persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m2 sebanyak 8,46%, dan Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebanyak 38,16, Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) sebanyak 59,4 % dan Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir sebanyak 8,96%.

2. Ketahanan Penduduk karena Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten/Kota sebanyak 60,5%
3. Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko karena Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir melalui darat sebanyak 0 per minggu, laut sebanyak 0 per minggu dan Udara sebanyak 0 per minggu, dan rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari luar negeri dalam satu tahun terakhir melalui darat sebanyak 0 per minggu, laut sebanyak 0 per minggu dan Udara sebanyak 0 per minggu.

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%	78.99
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	46.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	81.48
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	41.30
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 Kuba Raya Tahun 2025

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium karena tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19 sesuai standar, ada petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di Kabupaten/Kota dan terlatih, Lab di kabupaten/kota tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19, ada logistik spesimen carrier untuk COVID dan sesuai standar, Spesimen COVID 19 dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi sebelum dikirim ke Lab rujukan, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19 lebih dari 2 x 24 jam, dan lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja.

2. Surveilans Kabupaten/Kota karena persen alert yang direpson dalam kurun waktu <24 jam sebanyak 82,6%, dan Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap sebanyak 0 kasus.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan karena besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya Rp. 139.108.000 dan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten/Kota Rp. 109.875.000.
2. Kesiapsiagaan Puskesmas karena tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP) pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, SOP sudah dilaksanakan, ada pedoman umum dan Prosedur Operasional Standar (SOP) penyelidikan dan penanggulangan COVID-19 dan pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota
3. Kesiapsiagaan Rumah Sakit karena jumlah rumah sakit yang mampu merawat kasus PIE termasuk COVID 19 sebanyak 4 RS, sudah ada SK tim pengendalian kasus PIE (termasuk COVID-19), jenis dan jumlah tenaga dalam tim sudah terdiri dari Dokter, Perawat, Kesling, Pranata Laboratorium, dan Petugas Surveilans sudah ada tetapi masih ada yang belum terlatih, tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi, SOP/PPK tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah disosialisasikan ke seluruh tenaga Kesehatan, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah diterapkan sesuai pedoman, tersedia Prosedur Operasional Standar pengelolaan limbah infeksius di RS Rujukan Tertinggi dan sudah dilaksanakan, tersedia Prosedur Operasional Standar pemulsaran jenazah di RS Rujukan Tertinggi dan sudah dilaksanakan dan tersedia ruang isolasi untuk COVID-19.
4. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota karena ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan COVID-19, sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, persentase anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 sebanyak 7,4%, memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan, dan ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota.
5. Surveilans Puskesmas karena persen Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR) sebanyak 95%, persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan kelengkapan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan sebanyak 100%, persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan sebanyak 100%, dan persen puskesmas yang melakukan respon alert <24 jam sesuai target (minimal 80%) sebanyak 100%.
6. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) karena ada BKK dan tersedia surveilans aktif dan zero reporting
7. Surveilans Rumah Sakit (RS) karena RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19, dan seluruh RS melaporkan lengkap sesuai mingguan berjalan di SKDR/sistem informasi masing-masing RS kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota
8. Promosi karena persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir sebanyak 100%, Dinas telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital

terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh Masyarakat dan Dinas 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 Kubu Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Kubu Raya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.90
ANCAMAN	2.40
KAPASITAS	83.71
RISIKO	13.22
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kubu Raya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 2.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.90 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.22 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pengiriman specimen langsung ke Lab rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Petugas pengambil specimen harus segera mengirim specimen paling lama 1x24 jam	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat surat permintaan ke Lab rujukan untuk mengirimkan hasil pemeriksaan spesimen	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	

		Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan Meningitis meningokokus	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran pengambilan dan pengiriman specimen penyakit ke laboratorium rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pemantauan setiap hari laporan yang di kirim ke SKDR oleh unit pelapor	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melakukan evaluasi setiap bulan penanganan COVID 19 (suspek/probable/ konfirmasi/cluster) yang dilaporkan oleh petugas melalui SKDR	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	

Sungai Raya, 20 Maret 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya



Siswani, SKM
NIP. 196809291998121002

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	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	SEDANG
2	Ketahanan Penduduk	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	Karakteristik Penduduk	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

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	Kesiapsiagaan Laboratorium		Spesimen COVID 19 dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi sebelum dikirim ke Lab rujukan lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19 lebih dari 2 x 24 jam, lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja	tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Anggaran untuk penyediaan KIT dan BMHP Tidak Ada	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	persen alert yang direspon oleh petugas dalam kurun waktu <24 jam sebanyak 82,6%,		Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap sebanyak 0 kasus		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Spesimen COVID 19 dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi sebelum dikirim ke Lab rujukan
2.	Lama pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19 lebih dari 2 x 24 jam,
3.	Lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja
4.	Tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen
5.	Anggaran untuk penyediaan KIT dan BMHP Tidak Ada
6.	persen alert yang direspon oleh petugas dalam kurun waktu <24 jam sebanyak 82,6%,
7.	Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/ konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap sebanyak 0 kasus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pengiriman specimen langsung ke Lab rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Petugas pengambil specimen harus segera mengirim specimen paling lama 1x24 jam	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat surat permintaan ke Lab rujukan untuk mengirimkan hasil pemeriksaan spesimen	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat Usulan Jumlah Kebutuhan KIT dan BMHP pemeriksaan Meningitis meningokokus	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran pengambilan dan pengiriman specimen penyakit ke laboratorium rujukan	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pemantauan setiap hari laporan yang di kirim ke SKDR oleh unit pelapor	PJ Program Surveilans Imunisasi dan krisis kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melakukan evaluasi setiap bulan penanganan COVID 19 (suspek/probable/ konfirmasi/cluster) yang	PJ Program Surveilans	Januari s.d Desember 2025	

		dilaporkan oleh petugas melalui SKDR	Imunisasi dan krisis kesehatan		
--	--	--------------------------------------	--------------------------------	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Yudi PH	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kubu Raya
2	Erwandi, SKM	Epidemiolog Kesehatan Muda	Dinkes Kubu Raya
3	Julianti, A.Md. AK	Epidemiolog Kesehatan Mahir	Dinkes Kubu Raya
4	Dyah Setiawati, S.ST	Pengawas Monev Imunisasi	Dinkes Kubu Raya
5	Deasy Stefani Tinambunan, SKM	Epidemiolog Kesehatan Pertama	Dinkes Kubu Raya
6	Ria Monica, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinkes Kubu Raya