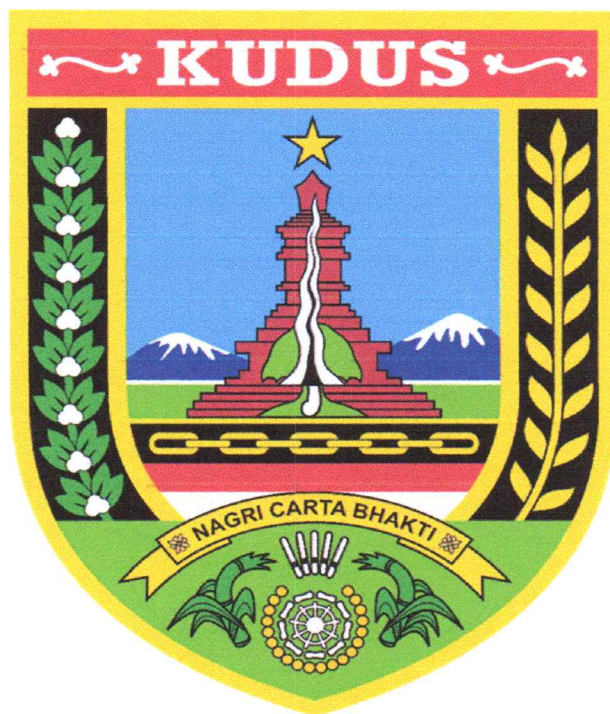


REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Virus Corona 2019 (COVID-19), adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Korona SARS-CoV-2. Penyakit ini menyerang system pernafasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus pertama yang diketahui diidentifikasi di Wuhan, Tiongkok, pada bulan Desember 2019. Pada bulan Januari 2020, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan mengakibatkan Pandemi Covid-19.

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Corona SARS-CoV-2. Penularan Covid-19 terjadi saat partikel infeksius terhirup atau bersentuhan dengan mata, hidung, atau mulut. Risiko tertinggi terjadi saat orang-orang berada dalam jarak dekat, tetapi partikel udara kecil yang mengandung virus dapat tetap melayang diudara dan menempuh jarak yang lebih jauh terutama di dalam ruangan. Penularan juga dapat terjadi saat orang menyentuh mata, hidung, atau mulut setelah menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi virus. Orang tetap dapat menularkan virus hingga 20 hari dan dapat menyebarkan virus meskipun mereka tidak menunjukkan gejala. Sebagian besar ilmuwan percaya bahwa virus SARS CoV-2 masuk ke populasi manusia melalui zoonosis alami, mirip dengan wabah SARS-CoV-1 dan MERS-CoV dan konsisten dengan Pandemi lain dalam Sejarah manusia, Faktor Sosial dan lingkungan termasuk perubahan iklim, kerusakan ekosistem alami, dan perdagangan satwa liar meningkatkan kemungkinan terjadinya limpasan zoonosis tersebut.

Gejala Covid-19 bervariasi tergantung pada jenis varian yang terinfeksi, mulai dari gejala ringan hingga penyakit yang berpotensi fatal. Gejala umum termasuk batuk, demam, kehilangan penciuman (anosmia) dan rasa (Ageusia), dan gejala yang kurang umum termasuk sakit kepala, hidung tersumbat, sakit kepala, nyeri otot, sakit tenggorokan, dan pada kasus sedang hingga parah yaitu kesulitan bernafas. Tiga kelompok gejala umum telah diidentifikasi yaitu :

1. Kelompok gejala pernafasan : batuk, dahak, sesak nafas dan demam
2. Kelompok gejala musculoskeletal : nyeri otot dan sendi, sakit kepala dan kelelahan
3. Kelompok gejala pencernaan : nyeri perut, muntah dan diare

Sampai dengan Desember 2021, terdapat 5 varian dominan SARS-CoV-2 yang menyebar diantara populasi global diantaranya : Varian Alpha (B.1.1.7) pertama kalinya ditemukan di London, Kent. Varian Kedua : Varian Beta (B.1.351) yang sebelumnya disebut varian Afrika Selatan, Varian ketiga : Varian Gamma (P.1, sebelumnya disebut varian Brasil), Varian keempat : Varian Delta (B.1.617.2, yang sebelumnya disebut varian India), Varian kelima : Varian Omicron (B.1.1.529) yang telah menyebar ke 57 negara hingga 7 Desember.

Covid-19 dapat didiagnosa sementara berdasarkan gejala-gejala dan dikonfirmasi dengan menggunakan Reaksi Berantai Polimerase Transkripsi balik (RT-PCR) , selain itu deteksi infeksi masa lalu dapat dilakukan dengan test serologis yang mendeteksi antibody yang diproduksi oleh tubuh sebagai respon terhadap adanya infeksi. Beberapa kondisi dari keadaan sebagian orang/kelompok yang terinfeksi Covid-19 dengan kondisi yang sudah ada sebelumnya (yang mendasari) seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit Kardiovaskular maka akan memberikan efek yang lebih berat bahkan berujung kematian.

Beberapa Tindakan pencegahan yang dapat diterapkan dengan harapan dapat mengurangi resiko terinfeksi Covid-19 diantaranya adalah mendapatkan vaksin, tinggal di rumah, memakai masker ditempat umum, menghindari tempat ramai, menjaga jarak dengan orang lain, menyediakan ventilasi di dalam ruangan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesering mungkin.

Pada Kabupaten Kudus kasus Covid-19 pada tahun 2020 sudah mulai ada kasus dan mencapai puncak kasus pada tahun 2021 di minggu pelaporan mg. 23 dengan 1851 kasus tepatnya pada bulan Mei 2021 sampai dengan Juni 2021, hal ini dikarenakan pada bulan tersebut merupakan moment Hari Raya Idul Fitri dan banyaknya arus mudik yang dari luar Kabupaten Kudus serta

kelonggaran dari Masyarakat untuk mematuhi Protokol Kesehatan. Berdasarkan Data Satgas Covid Jawa Tengah per 3 Juni 2021 kasus Covid di Kabupaten Kudus 1398, hal ini membuat Kabupaten Kudus menempati posisi pertama di Jawa Tengah dengan kasus Covid-19 tertinggi.

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 Kudus.
- 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 Kudus, 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 Kudus 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%	23.08
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 Kudus 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%	7.00
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%	100.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	93.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	35.50
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 Kudus 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 bukan merupakan prioritas dalam penanganan kewaspadaan dan penanggulangan penyakit (utamanya penyakit PIE)
- 2. Surveilans Kabupaten/Kota alasannya hal ini terkait dengan kegiatan pelaksanaan Verifikasi terhadap alert yang muncul pada pelaporan penyakit potensial KLB/Wabah di dashboard SKDR, keterbatasan tenaga / petugas terkait dan adanya beban ganda dari penanggungjawab program sehingga pelaksanaan kegiatan tidak maksimal

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 Kudus dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kudus
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	10.75
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	69.49
RISIKO	23.94
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kudus untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.75 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.49 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.94 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

1.	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi dan Kewaspadaan terkait dengan Penyakit Covid-19 dan Pentingnya Vaksinasi Covid-19	Survim dan Promkes	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Dau Earmarked TA 2025
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan PIE	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Lintas Sektor terkait (Bappeda dan DPPKAD) terkait dengan pengalokasian anggaran untuk penanggulangan KLB	Survim	Juli – Desember 2025	-
4.	Kesiapan Rumah Sakit	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Pejabat Rumah Sakit terkait dalam hal pentingnya ketersediaan SK Tim Pengendali Penyakit Potensila KLB/Wabah	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025
5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan kegiatan peningkatan Kapasitas bagi petugas Kesehatan dalam kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/Wabah dan PIE	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025

6.	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengusulkan tambahan ketenagaan Surveilans Kesehatan di Kabupaten Kudus	Seksi SDKMI Dinkes Kudus	Juli- Desember 2025	Sumber Dana :-
		Mengikutsertakan / Mengirimkan Petugas Surveilans dalam kegiatan Workshop/pelatihan Managemen Data Surveilans Kesehatan	Seksi Survim Dinkes Kudus	Juli- Desember 2025	Sumber Dana : -

Kudus, 16 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus



dr. ANDINI ARIDEWI, M.Kes
NIP. 19731008 200501 2 009

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 RESIKO
1.	Ketahanan Penduduk	30,00%	Rendah

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	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 RESIKO
1.	Surveilans Kabupaten/Kota	7,50%	Rendah
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25,00%	Rendah
3.	Kesiapan Rumah Sakit	8,75%	Tinggi
4.	Kesiapan Puskesmas	8,75%	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)

Kerentanan

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1.	Ketahanan Penduduk	Kurang sadarnya / masih ada beberapa masyarakat yang belum melaksanakan vaksinasi Covid-19 Adanya penolakan dari Sebagian Masyarakat untuk divaksin Covid-19	Kegiatan yang bersifat sosialisasi penyebaran informasi terkait vaksinasi Covid-19 kurang maksimal	Ketersedian media media informasi terkait vaksinasi Covid-19 kurang maksimal	Bukan prioritas dalam penanganan dan pengendalian kasus Penyakit Infeksi Emerging	Sarana dan prasana dalam menunjang media media informasi vaksinasi Covid-19 kurang maksimal

Kapasitas

N O	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1.	Surveilans Kabupaten / Kota	Terkait dengan ini adalah kurangnya sumber daya dalam pengelolaan kegiatan surveilans sehingga respon terhadap alert yang muncul pada pelaporan SKDR kurang dari target	Masih Kurangnya Pemberdayaan Tenaga yang ada Kurangnya pembagian Job Desk pada tenaga yang ada dalam kegiatan tersebut	Waktu dan Tenaga kurang maksimal dalam melaksanakan kegiatan respon alert	-	Kadang terkendala server pusat sehingga dalam pelaksanaan kegiatan verifikasi alert tidak maksimal
2.	Anggaran Penanggulangan dan Kewaspadaan	Tidak diprioritaskan dalam agenda penanggulangan dan pengendalian kasus	Kegiatan yang sifatnya advokasi ke lintas sektor terkait kurang maksimal	Saat ini kasus Confirmasi Covid-19 tidak banyak	Belum menjadi prioritas dalam penanggulangan kasus	Karena tidak berstatus KLB untuk kasus Covid-19 sehingga sarana prasarana, media informasi Covid-19 kurang maksimal dalam penyebarluasannya
3.	Kesiapan Rumah Sakit	Hal ini terkait dengan ketersediaan SK Tim dalam pengendalian Penyakit potensial KLB/Wabah (PIE) yang belum tersedia dikarenakan tidak adanya keharusan dalam Pembuatan SK Tim Pengendali Penyakit Potensial KLB/Wabah	Belum terwujudkan SK Tim Pengendali Kasus Penyakit Emerging	Belum ada himbauan dari Dinas Kesehatan terkait untuk membuat SK Tim Pengendalian Kasus Penyakit Emerging	Tidak termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE	Belum ada Rumah Sakit rujukan yang mempunyai SK Tim Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging

4.	Kesiapan Puskesmas	Hal ini terkait dengan masih adanya petugas Kesehatan yang belum maksimal dalam menerima informasi tentang Covid-19	Masih kurangnya kegiatan yang bersifat peningkatan kapasitas petugas dalam hal ini tentang tatalaksana dan penanggulangan Covid-19	Ketersediaan Media media Informasi yang terbatas	Dikarenakan tidak dalam masa KLB maka tidak termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE (dalam hal ini khususnya penyakit Covid-19)	
----	--------------------	---	--	--	--	--

3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Melaksanakan Kegiatan sosialisasi ke Masyarakat tentang pentingnya melaksanakan Vaksinasi Covid-19 walau sekarang tidak masuk di vaksinasi program
2.	Mengusulkan tambahan tenaga / pegawai dengan basic Pendidikan Sarjana Kesehatan
3.	Melaksanakan Advokasi ke lintas sektor terkait, dalam alokasi anggaran untuk kegiatan pengendalian dan kewaspadaan penyakit potensial KLB/Wabah *(Covid-19)
4.	Melaksanakan Kegiatan advokasi ke Rumah Sakit terkait pentingnya keberadaan SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB/Wabah (PIE-Covid-19)
5.	Melaksanakan Kegiatan peningkatan kapasitas/workshop bagi petugas Kesehatan dalam meningkatkan kewaspadaan dan pengendalian penyakit potensial KLB/wabah

5. Rekomendasi

1.	Ketahanan Penduduk	Melaksanakan Kegiatan Sosialisasi dan Kewaspadaan terkait dengan Penyakit Covid-19 dan Pentingnya Vaksinasi Covid-19	Survim dan Promkes	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Dau Earmarked TA 2025
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan PIE	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Lintas Sektor terkait (Bappeda dan DPPKAD) terkait dengan pengalokasian anggaran untuk penanggulangan KLB	Survim	Juli – Desember 2025	-

4.	Kesiapan Rumah Sakit	Melaksanakan Kegiatan Advokasi ke Pejabat Rumah Sakit terkait dalam hal pentingnya ketersediaan SK Tim Pengendali Penyakit Potensila KLB/Wabah	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025
5.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan kegiatan peningkatan Kapasitas bagi petugas Kesehatan dalam kesiapsiagaan terhadap penyakit potensial KLB/Wabah dan PIE	Survim	Juli – Desember 2025	Sumber Dana Pajak Rokok TA. 2025
6.	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengusulkan tambahan ketenagaan Surveilans Kesehatan di Kabupaten Kudus	Seksi SDKMI Dinkes Kudus	Juli- Desember 2025	Sumber Dana :-
		Mengikutsertakan / Mengirimkan Petugas Surveilans dalam kegiatan Workshop/pelatihan Managemen Data Surveilans Kesehatan	Seksi Survim Dinkes Kudus	Juli- Desember 2025	Sumber Dana : -

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1.	Darsono, SKM, MM	Kepala Bidang P2P	DKK Kudus
2.	Aniq Fuad, SKM	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	DKK Kudus
3.	Ali Muhtadi, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya/Programmer Imunisasi	DKK Kudus
4.	Dian Andreyani, SKM	Entomolog Kesehatan Ahli Muda / Programer Surveilans	DKK Kudus