

REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease merupakan penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2). Sumber utama penularan COVID 19 adalah pasien yang terinfeksi baik yang bergejala maupun yang tidak bergejala yang kontak langsung dengan orang sekitarnya. Pasien yang terinfeksi COVID19 dapat menimbulkan adanya gejala ringan seperti flu sampai adanya infeksi paru paru seperti pneumonia.

Gejala awal yang biasanya di rasakan pasien terinfeksi adalah demam. Demam pada pasien yang terinfeksi dapat mencapai suhu tinggi sekitar antara 38,1-39°C. Keluhan lain yang paling sering di rasakan pasien adalah batuk, sesak nafas, mialgia dan gejala gastrointestinal seperti diare. Beberapa pasien yang terinfeksi memiliki gejala ringan, sedang dan berat bahkan tidak disertai dengan gejala. Faktor risiko COVID-19 paling utama adalah riwayat kontak dengan pasien terinfeksi COVID-19. Adanya penyakit bawaan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular dapat memperberat kondisi pasien COVID-19. Faktor usia juga menjadi risiko terinfeksi COVID-19, dimana yang berumur ≥ 65 tahun lebih berisiko terkena COVID-19 dikarenakan melemahnya sistem kekebalan tubuh.

Pandemi COVID-19 muncul pertama kali dengan ditemukannya 5 kasus pertama di kota Wuhan. Setelah ditemukannya 5 kasus pertama di wuhan, terus terjadi kenaikan pandemi COVID-19 setiap harinya di China dan memuncak di antara bulan Januari hingga awal Februari 2020. Hingga November 2021 sudah lebih dari 255 juta kasus positif dengan lebih dari 5,12 juta korban yang meninggal dunia. Kasus awal terbanyak terdapat di italia dengan kasus sebesar 86.498, kedua diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan terakhir China sebanyak 82.230 kasus.

Penyebaran virus COVID-19 di Indonesia dimulai pada tanggal 2 Maret 2020 dengan ditemukannya 2 penderita terkonfirmasi positif yang berasal dari jakarta. Kasus positif Covid 19 di Indonesia pada bulan Juli 2020 dengan provinsi yang tertinggi Jawa Timur 22089 kasus, DKI Jakarta 21399, Jawa Tengah 9516, Sulawesi Selatan 9422 dan Jawa Barat 6532. Dilaporkan kasus positif di Sulawesi Selatan dari bulan Maret sampai Juli sebanyak 722 Kasus, yang terbanyak di Makassar dan Maros. Jumlah Kasus Positif Covid-19 di Kabupaten Pangkep sampai dengan akhir Desember Tahun 2020 sebanyak 446 kasus dengan 36 kasus kematian

Bersama dengan Pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan dan Kepala puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ulu, tim surveilans telah melakukan pemetaan risiko Covid-19 dan penyusunan dokumen rekomendasi pada bulan Agustus 2025 dengan menggunakan sumber data tahun 2024 yang diantaranya dari bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang Kesehatan masyarakat, tim rujukan rumah sakit, dan tim teknis puskesmas.

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 Ogan Komering Ulu.
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 Ogan Komering Ulu, 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%	75.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2025

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

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%	23.59
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 Ogan Komering Ulu Tahun 2025

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

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	SEDANG	8.75%	64.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	50.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	8.75%	54.55
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	63.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	95.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	96.42
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 Ogan Komering Ulu Tahun 2025

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

- 1) Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasannya karena masih ada Rumah Sakit yang belum melaporkan di aplikasi SKDR.

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 Ogan Komering Ulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Ogan Komering Ulu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	11.62
ANCAMAN	48.00
KAPASITAS	76.55
RISIKO	26.63
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Ogan Komering Ulu untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 48.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.62 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 26.63 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sosialisasi pembuatan analisis SKDR bagi petugas RS dan Pembuatan akun SKDR Rumah Sakit	Rumah sakit	Agustus - Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Tim surveilans	Agustus - Desember 2025	

Baturaja , Agustus 2025

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu



Deddy Winda, SKM.M.KES

NIP.19780206.200604.1.004

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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Ketahanan Penduduk	Ketergantungan pada personel tertentu (misal petugas vaksinator tertentu) jika pindah tugas atau pensiun, berisiko menurunkan kelancaran layanan	Potensi kelemahan integrasi sistemdata antara layanan kesehatan dan Kementerian Agama	Risiko penyimpanan vaksin tidak sesuai suhu standar dapat menurunkan efektivitas. Ketergantungan pada stok vaksin dari pusat	-

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kewaspadaan Kabupaten / Kota		Memperketat terhadap Semua Pelaku Pelaku Perjalanan Baik yang akan Keluar maupun yang akan masuk di Kabupaten OKU		

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus), namun belum memiliki SK. Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan	Belum ada MOU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE		Belum semua RS memiliki sistem transportasi specimen ke lab rujukan yang cepat dan aman
Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Hanya 30% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Covid-19- Seringnya terjadi pergantian petugas yang telah dilatih	Tidak adanya dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada MOU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE
2. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sosialisasi pembuatan analisis SKDR bagi petugas RS dan Pembuatan akun SKDR Rumah Sakit	Rumah sakit	Agustus – Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Tim surveilans	Agustus – Desember 2025	