REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok pada akhir tahun 2019. Seiring dengan penyebarannya yang sangat cepat ke berbagai negara, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan Covid-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020. Sejak saat itu, jutaan kasus terkonfirmasi tercatat di seluruh dunia, mengakibatkan krisis kesehatan yang belum pernah terjadi sebelumnya. WHO mencatat bahwa hingga pertengahan Juni 2025, terdapat sekitar 777 juta kasus terkonfirmasi secara kumulatif secara global. Dalam periode 28 hari terakhir (5 Mei–1 Juni 2025), tambahan 261.949 kasus baru dilaporkan dari 75 negara, lonjakan besar dibanding periode sebelumnya (WHO, 2025). Secara nasional, Indonesia mencatat lebih dari 6,7 juta kasus terkonfirmasi hingga awal 2023. Di Provinsi Jambi, menurut catatan terakhir pada Oktober 2023, data Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa rata-rata jumlah kasus terkonfirmasi per minggu di Jambi adalah 0,027 per 100 ribu penduduk. Sedangkan di Kabupaten Sarolangun terdapat 345 kasus positif sejak 2019 hingga September 2020, (Kemenkes RI, 2023). Meskipun jumlah ini relatif rendah, namun potensi terjadinya lonjakan tetap ada.

Berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan secara global, seperti pemberlakuan lockdown, vaksinasi massal, dan kampanye protokol kesehatan, penyebaran Covid-19 masih terus terjadi, termasuk kemunculan varian-varian baru yang lebih mudah menular. Dalam konteks ini, penting bagi setiap individu dan komunitas untuk tetap waspada. Kewaspadaan menjadi kunci untuk menghindari gelombang baru infeksi, terutama di saat masyarakat mulai melonggarkan kebiasaan protokol kesehatan akibat penurunan kasus yang bersifat sementara.

Kabupaten Sarolangun terdapat satu terminal bus antar kota antar provinsi. Bus masuk dan keluar setiap hari baik dari arah Pulau Jawa maupun Sumatera. Mobilitas orang ini dapat meningkatkan risiko penularan. Karena itu, penting untuk menyusun rekomendasi sebagai ikhtiar kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB Covid-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 Sarolangun.
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 Sarolangun, 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%	60.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19, tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Terdapat satu subkategori yang nilai risiko sedang yakni Risiko Penularan Setempat. Hal ini disebabkan adanya laporan suspek Covid-19, alert pneumonia, dan laporan kasus terduga ILI pada tahun 2024.

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%	15.24
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	33.33

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Terdapat satu kategori dengan nilai Sedang, yakni Kewaspadaan Kab/Kota. Hal ini disebabkan terdapat satu terminal bus antar kota antar provinsi yakni Terminal Sribulan. Di terminal ini bus-bus besar masuk dan keluar setiap hari baik dari arah Pulau Jawa maupun Sumatera Utara, Aceh dan provinsi berdampingan.

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%	89.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	50.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	48.50
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 Sarolangun Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah. Terdapat dua subkategori dengan nilai risiko sedang yakni Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota dan Surveilans Kabupaten/Kota. Hal ini disebabkan anggota TGC belum semua mengikuti pelatihan bersertifikat, tidak ada dokumen rencana kontijensi, tidak ada kebijakan kewaspadaan Covid-19, dan tidak ada kasus suspek yang dilakukan PE dengan mengisi form PE dan laporan lengkap.

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 Sarolangun dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jambi**
Kota	**Sarolangun**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.40
ANCAMAN	31.80
KAPASITAS	90.25
RISIKO	**17.68**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Sarolangun untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.40 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 90.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 17.68 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Menggiatkan kembali kampanye penerapan protokol kesehatan di terminal dengan menggunakan sarana prasarana yang ada	Program Surveilans dan Promkes	Oktober 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi Covid-19	Program Surveilans	September 2025	
3		Mengusulkan kepada Dinkes Provinsi untuk diikutsertakan menjadi peserta pelatihan TGC	Program Surveilans	Juli 2025	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan PE jika ada suspek Covid-19, koordinasi lintas program dan lintas sektor	Program Surveilans	Juli 2025	

Sarolangun, 2 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sarolangun

Bambang Hermanto, SKM.,MM
NIP 19771127 200312 1 005

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	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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	**20.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	**8.75%**	**SEDANG**
2	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**SEDANG**
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 Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	**8.75%**	**SEDANG**
2	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**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 5 M (man, method, material, money, dan machine).

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KEWASPADAAN \KAB/KOTA	Tidak ada petugas kesehatan yang ditugaskan di terminal	Bus yang singgah hanya untuk laporan, dan lansung berangkat, tidak ada kesempatan untuk kampanye protokol kesehatan	Kurang media KIE untuk didistribusikan ke terminal	Tidak ada anggaran untuk giat kesehatan di terminal	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Anggota TGC Kab/Kota belum semua mendapat pelatihan tersertifikasi	Belum ada pertemuan untuk merumuskan rencana kontijensi Covid-19, belum ada kebijakan kewaspadaan	Tidak ada logistik untuk melaksanakan vaksinasi	Tidak ada anggaran untuk pelatihan atau pertemuan merumuskan renkon, pelatihan atau pengadaan logistik	Tidak ada laptop/PC untuk membuat laporan atau analisis
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas hanya 1 orang mengelola semua kegiatan surveilans, sehingga tidak terhendel	Adanya anggapan bahwa suspek covid-19 adalah kasus yang tercatat sebagai ISPA biasa,		Kurangnya anggaran untuk melaksanakan PE setiap kasus	Tidak ada laptop/PC untuk membuat laporan atau analisis,

			sehingga tidak perlu di PE			kurangnya kendaraan dinas untuk PE

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Giat kampanye protokol kesehatan di terminal belum dilaksanakan
2	Tidak tersedia anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi Covid-19
3	Anggota TGC hanya 20% yang mendapat pelatihan tersertifikasi
4	Suspek Covid-19 belum dilakukan penyelidikan epidemiologi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Menggiatkan kembali kampanye penerapan protokol kesehatan di terminal dengan menggunakan sarana prasarana yang ada	Program Surveilans dan Promkes		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi Covid-19	Program Surveilans		
3		Mengusulkan kepada Dinkes Provinsi untuk diikutsertakan menjadi peserta pelatihan TGC	Program Surveilans		
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan PE jika ada suspek Covid-19, koordinasi tim puskesmas	Program Surveilans		

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Aryadi, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
2	Lenny Lestari	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
3	Ns. Havizoh, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.K	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun