

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR 2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus **SARS-CoV-2**, yaitu salah satu jenis coronavirus yang sebelumnya belum pernah menginfeksi manusia. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada akhir Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, dan kemudian menyebar dengan cepat ke berbagai negara, termasuk Indonesia, sehingga ditetapkan sebagai **pandemi global** oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020.

COVID-19 menular melalui droplet (percikan air liur) saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, serta melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi. Gejala umum meliputi demam, batuk kering, sesak napas, nyeri tenggorokan, dan kelelahan, namun pada sebagian kasus dapat berkembang menjadi kondisi berat seperti pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), hingga kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan penderita komorbid.

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan, terutama dalam sektor kesehatan. Di Indonesia, jumlah kasus terus meningkat sejak awal Maret 2020, yang menuntut kesiapan sistem kesehatan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan. Selain penanganan kasus klinis, upaya pencegahan dan pengendalian penularan juga menjadi prioritas utama, termasuk dalam hal pelacakan kasus, isolasi pasien, edukasi masyarakat, hingga pelaksanaan program vaksinasi.

Dalam konteks Kabupaten Tanjung Jabung Timur, lonjakan kasus COVID-19 sempat menyebabkan tekanan pada rumah sakit dan puskesmas, baik dari segi kapasitas ruang rawat, ketersediaan tenaga medis, hingga logistik medis seperti APD dan alat tes. Situasi ini menunjukkan pentingnya **kesiapsiagaan sistem kesehatan daerah** dalam menghadapi penyakit menular emerging, termasuk penguatan surveillance, edukasi, komunikasi risiko, serta kolaborasi lintas sektor.

Dengan memahami dinamika penyebaran dan dampak COVID-19, maka diperlukan pendekatan terpadu yang melibatkan seluruh komponen sistem kesehatan agar mampu menanggulangi ancaman serupa di masa depan, termasuk dalam konteks adaptasi kebiasaan baru dan pemulihan sistem kesehatan pascapandemi.

Data Risiko COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur hingga **31 Mei 2023**, total kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur mencapai **1.650 kasus**, dengan **39 kematian** tercatat akibat virus tersebut. Data di atas menunjukkan bahwa meskipun upaya penanggulangan telah dilakukan, Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih menghadapi tantangan signifikan dalam pengendalian COVID-19. Cakupan vaksinasi yang belum optimal menandakan perlunya strategi yang lebih efektif dalam pencegahan dan penanganan COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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 Tanjung Jabung Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat melalui informasi yang transparan dan mudah dipahami terkait status risiko di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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 Tanjung Jabung Timur, 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%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 subkategori pada kategori ancaman nilai risiko semua Rendah.

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%	21.34
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.56

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025

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 hal ini dikarenakan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur terdapat Pelabuhan laut yang disinggahi kapal dari luar negeri dan dalam negeri.

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%	81.88
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	32.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	96.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	95.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	87.50

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Tanjung Jabung Timur 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. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan specimen Covid-19 tidak bisa langsung dikirim ke laboratorium rujukan tetapi harus dikirim ke Dinkes Provinsi Jambi terlebih dahulu.

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

1. Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar.
2. Surveilans Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan setiap kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang ada belum dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau 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 Tanjung Jabung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tanjung Jabung Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	14.26
ANCAMAN	0.00
KAPASITAS	80.32
RISIKO	13.40
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.26 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 80.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.40 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi Intensif dengan Lab Rujukan untuk : - Memantau status specimen yang dikirim - Mendorong percepatan proses hasil - Menyampaikan prioritas uji untuk kasus-kasus klinis berat, kluster baru atau fasyankes strategis.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Advokasi untuk Sistem Tracking Digital Mengusulkan penggunaan sistem digital pelacakan spesimen agar: - Proses pelacakan dan validasi data lebih cepat dan transparan. - Tidak terjadi kehilangan atau tumpang tindih pengiriman.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penganggaran untuk Bahan Medis Habis Pakai dan media transport untuk pengambilan specimen Covid-19	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Koordinasi dan sosialisasi dengan petugas Kesling dan petugas Laboratorium di Puskesmas dalam pengelolaan limbah infeksius yang sesuai standar, misalnya : - Limbah pemeriksaan suspek Covid-19 - Limbah bahan habis pakai untuk pemeriksaan Covid-19	Seksi Surveilans dan Imunisasi dan Kesehatan Lingkungan	Tahun 2025	-
5	Surveilans Kabupaten	Pelatihan untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi, penacarian kontak erat bagi petugas Surveilans Kabupaten dan Puskesmas melalui zoom atau pelatihan yang dilakukan melalui LMS Kemenkes	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

Muara Sabak., Mei 2024

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanjung Jabung Timur



Ernawati, S.Kep, Ns., M.Kes
NIP. 19690617 199502 2 001

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
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
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%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
3	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	-Keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dan pengawasan di titik masuk seperti terminal -Tidak adanya pelatihan bagi petugas transportasi umum dalam menerapkan protokol kesehatan.	-Tidak adanya SOP yang jelas untuk penanganan penumpang dengan gejala COVID-19 di fasilitas transportasi. -Tidak adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan dalam pengawasan mobilitas antarwilayah.	-Terbatasnya anggaran untuk pengadaan alat pelindung diri (APD) dan alat tes COVID-19 di fasilitas transportasi. -Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang.	-Kurangnya fasilitas cuci tangan dan sanitasi di terminal -Keterbatasan teknologi untuk pelacakan kontak dan pemantauan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.
2	KETAHANAN PENDUDUK	-Masih ada kelompok masyarakat yang tidak percaya pada vaksin, menyebabkan	-Tidak adanya sistem reminder atau follow-up terhadap warga yang baru vaksin dosis pertama.	-Minimnya distribusi media edukatif, seperti leaflet, banner, atau media sosial yang aktif	-Kendaraan operasional untuk vaksinasi keliling masih terbatas

		resistensi terhadap vaksinasi lengkap. -Keterbatasan kader kesehatan dan relawan untuk mendata dan menindaklanjuti warga yang belum divaksin.		digunakan untuk penyuluhan.	
--	--	---	--	-----------------------------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Koordinasi lintas instansi belum optimal , seperti antara Dinkes Kabupaten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.	-Prosedur pengiriman spesimen COVID-19 masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu, - Sistem pelacakan (tracking) hasil laboratorium belum real-time , menyulitkan pemantauan status spesimen. - Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat , belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Kabupaten.	- Minimnya dukungan pembiayaan untuk sistem informasi laboratorium yang bisa mempercepat distribusi hasil.	-Laboratorium rujukan terlalu jauh dan jumlahnya terbatas , menghambat proses pemeriksaan cepat. -Belum ada dashboard atau sistem informasi digital yang bisa diakses langsung oleh Dinkes Kabupaten untuk mengetahui hasil uji laboratorium.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Koordinasi lintas program seperti kesehatan lingkungan dan petugas laboratorium dalam pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas	Prosedur pengelolaan limbah infeksius tidak langsung dikelola oleh Puskesmas	Minimnya dukungan pembiayaan untuk pengelolaan limbah infeksius Covid-19	Belum adanya alat pengelola limbah infeksius di setiap Puskesmas

3	Surveilans Kabupaten	- Kurangnya pemahaman SDM surveilans tentang Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans PD3I.	- Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Keterbatasan anggaran untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Keterbatasan alat peraga dan memadai untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB bagi tim TGC Kabupaten.
---	----------------------	---	--	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat, belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur.
2	Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kabupten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.
3	Kurangnya pemahaman SDM surveilans di Kabupaten tentang tata cara Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans PD3I
4	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus covid-19 dan penanggulangan KLB.
5	Prosedur pengelolaan limbah infeksius tidak langsung dikelola oleh Puskesmas.

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengupayakan integrasi antara laboratorium rujukan dengan platform sistem eksisting agar petugas Surveilans Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki akses user resmi terhadap dashboard hasil uji spesimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penerapan Sistem Pelaporan dan Komunikasi Digital Terhubung dengan Mendorong penggunaan platform komunikasi daring bersama	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengikuti kursus atau webinar penatalaksanaan Penyelidikan Epidemiologi khususnya PE Covid-19 yang tersedia secara daring, baik melalui platform pemerintah maupun sumber	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

		terpercaya lainnya, yang sering kali tidak memerlukan biaya besar.			
4	Kesiapsiagaan Kabupaten	Menggunakan pendekatan surveilans berbasis gejala untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus penyakit Covid-19 lebih awal, meskipun tanpa alat diagnostik yang lengkap.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengemas limbah infeksius dengan benar, menyimpan limbah infeksius sementara dan melakukan Kerjasama dengan pihak ketiga (Vendor) yang memiliki izin pengelolaan limbah B3	Seksi Kesehatan Lingkungan dan Puskesmas	Tahun 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Eko Purnomo, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Tanjab Timur
2	Uhendi, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Tanjab Timur
3	Aswitha Simamora, SKM	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinkes Tanjab Timur