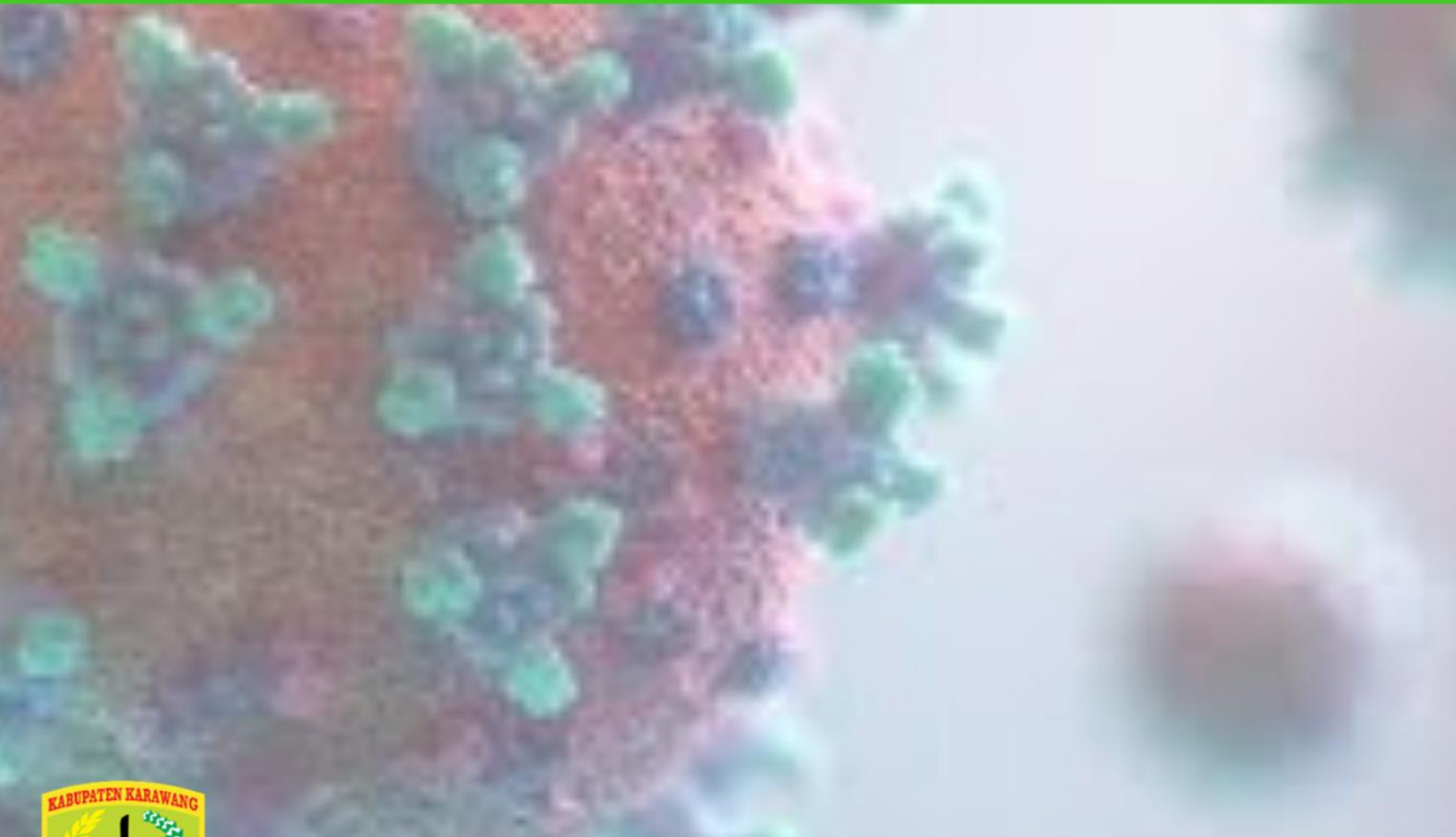


REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO

COVID-19

KABUPATEN KARAWANG
PROVINSI JAWA BARAT


**Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang**

Jln. Parahyangan No. 39, Adiarsa Barat
Karawang

(0267) 402276
<https://dinkes.karawangkab.go.id>
dinkes@karawang.go.id

@dinkeskab.karawang, @Promkes_dinkeskarawang

TIM PENYUSUN
**TIM KERJA SURVEILANS &
IMUNISASI**

PEMBINA
**KEPALA BIDANG PENCEGAHAN
& PENGENDALIAN PENYAKIT**

PENGARAH
**KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN**

TAHUN 2026

REKOMENDASI HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID-19 DI KABUPATEN KARAWANG PROVINSI JAWA BARAT



**TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG
2025**

1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penyakit

Covid-19 atau Penyakit koronavirus 2019 (bahasa Inggris: *corona virus disease 2019*, disebut juga sebagai Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, salah satu jenis koronavirus. Penyakit ini mengakibatkan pandemi. Penderita Covid-19 dapat mengalami demam, batuk kering, dan kesulitan bernapas. Sakit tenggorokan, pilek, atau bersin-bersin lebih jarang ditemukan. Pada penderita yang paling rentan, penyakit ini dapat berujung pada pneumonia dan kegagalan multiorgan.

Infeksi menyebar dari satu orang ke orang lain melalui percikan pernapasan dari saluran pernapasan yang sering dihasilkan saat batuk atau bersin. Waktu dari paparan virus hingga timbulnya gejala klinis berkisar antara 1–14 hari dengan rata-rata 5 hari. Metode standar diagnosis adalah uji reaksi berantai polimerase transkripsi-balik (rRT-PCR) dari usap nasofaring atau sampel dahak dengan hasil dalam beberapa jam hingga 2 hari. Pemeriksaan antibodi dari sampel serum darah juga dapat digunakan dengan hasil dalam beberapa hari. Infeksi juga dapat didiagnosis dari kombinasi gejala, faktor risiko, dan pemindaian tomografi terkompulasi pada dada yang menunjukkan gejala pneumonia.

Mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak dari orang yang batuk, dan tidak menyentuh wajah dengan tangan yang tidak bersih adalah langkah yang disarankan untuk mencegah penyakit ini. Disarankan untuk menutup hidung dan mulut dengan tisu atau siku yang tertekuk ketika batuk. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS (CDC) merekomendasikan kepada orang-orang yang menduga bahwa mereka telah terinfeksi untuk memakai masker bedah dan mencari nasihat medis dengan memanggil dokter dan tidak langsung mengunjungi klinik. Masker juga direkomendasikan bagi mereka yang merawat seseorang yang diduga terinfeksi tetapi tidak untuk digunakan masyarakat umum. Beberapa negara telah berhasil membuat vaksin Covid-19. Namun, masih diteliti dan dikembangkan lebih lanjut. Tata laksana yang diberikan meliputi pengobatan terhadap gejala, perawatan suportif, dan tindakan eksperimental. Angka jumlah kasus diperkirakan antara 1–3%.

Secara global, Covid-19 telah menyebabkan dampak kesehatan yang sangat besar dengan lebih dari 7 juta kematian sejak awal pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat dunia, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan individu dengan komorbid. Memasuki tahun 2025, situasi Covid-19 secara global cenderung lebih terkendali, namun masih terjadi peningkatan kasus di beberapa negara Asia seperti Thailand, Singapura, Malaysia, dan Hongkong yang didominasi oleh varian turunan Omicron seperti JN.1 dan turunannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa virus SARS-CoV-2 masih terus berevolusi dan berpotensi menyebabkan gelombang kasus baru, termasuk melalui importasi kasus antar negara.

Di Indonesia, situasi Covid-19 pada tahun 2025 relatif terkendali namun tetap menunjukkan fluktuasi kasus. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

- Tercatat sekitar 291 kasus Covid-19 sepanjang tahun 2025 dengan positivity rate $\pm 2,26\%$
- Pada periode tertentu, tren kasus meningkat dengan positivity rate mencapai 8% pada minggu epidemiologi ke-22

- Hingga Oktober 2025, kasus kumulatif dilaporkan mencapai sekitar 447 kasus dengan positivity rate $\pm 2,69\%$

Kasus Covid-19 di Indonesia pada tahun 2025 banyak dilaporkan di provinsi dengan mobilitas tinggi seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, Banten, dan Jawa Barat. Selain itu, varian yang beredar didominasi oleh turunan Omicron seperti XFG, LF.7, dan KP.2 yang memiliki tingkat penularan tinggi meskipun tingkat keparahan relatif lebih rendah dibanding varian sebelumnya.

Di tingkat provinsi, Jawa Barat masih menjadi salah satu wilayah dengan kontribusi kasus Covid-19 di Indonesia. Pada tahun 2025 dilaporkan adanya kasus di beberapa kabupaten/kota di Jawa Barat, yang menunjukkan bahwa transmisi lokal masih terjadi meskipun dalam skala kecil. Kabupaten Karawang sebagai bagian dari Provinsi Jawa Barat memiliki karakteristik wilayah yang berpotensi meningkatkan risiko penularan Covid-19. Secara demografis, jumlah penduduk Kabupaten Karawang pada tahun 2025 diperkirakan mencapai sekitar $\pm 2,58$ juta jiwa dengan kepadatan penduduk lebih dari 1.200 jiwa/km², serta konsentrasi tinggi di wilayah perkotaan dan kawasan industri. Selain itu, Karawang merupakan kawasan industri nasional dengan mobilitas pekerja yang tinggi, baik dari dalam maupun luar daerah. Mobilitas ini berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, termasuk Covid-19, terutama pada lingkungan kerja dengan kepadatan tinggi.

Faktor risiko lainnya adalah tingginya mobilitas internasional dan domestik, termasuk:

- Perjalanan pekerja antar wilayah
- Aktivitas ekonomi dan industri
- Perjalanan ibadah (haji dan umroh)
- Akses transportasi yang terintegrasi (jalan tol, kereta cepat, dll)

Kondisi ini berpotensi menyebabkan masuknya kasus impor maupun mempercepat penyebaran lokal apabila tidak diimbangi dengan sistem kewaspadaan dini yang optimal. Dari aspek sistem kesehatan, Kabupaten Karawang telah memiliki jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup memadai. Namun demikian, masih terdapat beberapa tantangan, antara lain:

- Penurunan kewaspadaan masyarakat pasca pandemi
- Ketepatan dan kelengkapan pelaporan surveilans
- Deteksi dini kasus berbasis fasilitas kesehatan
- Kesiapan respon cepat terhadap peningkatan kasus

Selain itu, integrasi pelaporan melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) masih perlu diperkuat untuk memastikan adanya deteksi sinyal peningkatan kasus secara cepat dan akurat. Meskipun jumlah kasus Covid-19 pada tahun 2025 relatif rendah, namun adanya dinamika varian baru, mobilitas penduduk yang tinggi, serta potensi penurunan imunitas masyarakat menjadikan Covid-19 tetap sebagai penyakit yang perlu diwaspadai. Berdasarkan kondisi global, nasional, dan karakteristik lokal Kabupaten Karawang, diperlukan suatu pemetaan risiko Covid-19 tahun 2025 sebagai langkah strategis dalam:

- Mengidentifikasi tingkat risiko dan wilayah prioritas
- Menilai faktor kerentanan dan kapasitas daerah
- Memperkuat sistem kewaspadaan dini dan surveilans
- Menyusun rekomendasi intervensi berbasis data

Pada tanggal 4 Agustus 2023, Indonesia telah menetapkan berakhirnya status pandemi COVID-19 di Indonesia melalui Peraturan Presiden No. 48 tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi Covid-19. Total kasus Covid-19 di Indonesia sampai dengan 11 Januari 2025 sebanyak 6.830.436 kasus konfirmasi dan 162.066 kematian yang tersebar di 514 kab/kota di 34 provinsi. Tiga provinsi yang melaporkan kasus konfirmasi terbanyak pada minggu ke-2 tahun 2025 di antaranya adalah DKI Jakarta, Banten, dan Jawa Timur. Sedangkan kasus Covid-19 di Kabupaten

Karawang sampai tahun 2025 yaitu sebanyak 55.611 kasus konfirmasi dan 2.060 kematian. Walaupun Pandemi sudah berakhir namun tetap harus dilakukan kewaspadaan dini dan pencegahan agar Pandemi tidak kembali muncul. Oleh karena itu perlu dilakukan pemetaan risiko penyakit Covid-19 di Kabupaten Karawang. Pemetaan risiko ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan program kesehatan, sehingga Kabupaten Karawang tetap siap dalam menghadapi potensi peningkatan kasus Covid-19 maupun penyakit emerging lainnya.

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 Karawang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar dalam menyusun rekomendasi intervensi pencegahan dan pengendalian penyakit Covid-19 di Kabupaten Karawang.

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 Karawang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	TINGGI	60.00%	100.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Karawang Tahun 2026

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, hal ini dikarenakan masih terdapat kasus Covid-19 konfirmasi pada tahun 2025 di Kabupaten Karawang sebanyak 21 kasus yang tersebar di beberapa wilayah sehingga ini masih menjadi risiko tinggi untuk terjadinya penularan setempat karena penularan penyakit Covid-19 cepat terjadi dan sebanyak 75% penduduk di wilayah perkotaan/urban dimana hal ini menunjukkan bahwa tempat tinggal penduduk terpusat di wilayah urban dan menjadi factor risiko tinggi untuk penularan penyakit Covid-19. Akan tetapi hal ini sudah di respon cepat oleh puskesmas dan rumah sakit dengan melakukan pengobatan dan isolasi kasus serta melacak kontak erat dan memberikan edukasi terkait PHBS seperti cuci tangan dan menggunakan masker.

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%	39.23
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%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Karawang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat **0** subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko **tinggi** dan risiko **sedang**.

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%	78.81
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	100.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	89.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	96.62
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	97.45
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 Karawang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **rendah dan sedang**,

D. Karakteristik Risiko (Tinggi, Sedang, Rendah)

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 risiko Kabupaten Karawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Karawang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
Vulnerability	18.05
Threat	60.00
Capacity	93.37
RISIKO	22.83
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Karawang Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Karawang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 60.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.05 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 93.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.83 atau derajat risiko RENDAH

3. REKOMENDASI

Berikut ini dijabarkan rekomendasi untuk pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Karawang tahun 2025.

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.			Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	Agustus 2026	Berkoordinasi dengan bersurat lalu dilanjutkan dengan pertemuan melalui zoom meeting

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2.			Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan Labkesda Karawang	Agustus 2026	Kegiatan di Dinas Kesehatan
3.			Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan Labkesda Karawang	Agustus 2026	
4.			Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	September 2026	Kegiatan melalui zoom meeting

Karawang, 11 Mei 2026

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG



Ns. Kurniasih, M.A.R.S.

Pembina Tingkat I

NIP. 196906111989032003

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Pada kategori kerentanan tidak ada subkategori yang bisa ditindaklanjuti terkait dengan pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Karawang tahun 2025.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

Pada kategori kapasitas meskipun semua subkategori memiliki nilai risiko tinggi (sudah baik), akan tetapi dipilih tiga subkategori yang dapat ditindaklanjuti dengan tujuan agar subkategori tersebut tetap dapat dipertahankan dengan baik sebagai bentuk kewaspadaan dan sebagai upaya penguatan di Kabupaten Karawang terhadap risiko Covid-19 yaitu subkategori kesiapsiagaan kabupaten/kota, kesiapsiagaan puskesmas dan kesiapsiagaan rumah sakit. Upaya penguatan tetap perlu dilakukan termasuk penguatan kapasitas petugas yang sering berganti atau adanya perubahan kebijakan atau update kebijakan terbaru secara global maupun nasional.

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

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

Pada kategori kerentanan tidak ada subkategori yang bisa ditindaklanjuti terkait dengan pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Karawang tahun 2025.

KAPASITAS

Berikut ini dijabarkan inventarisasi masalah terkait pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Karawang Tahun 2025 pada kategori kapasitas melalui metode 5M (*man, method, material, money, dan machine*)

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	<ul style="list-style-type: none"> Keterbatasan tenaga epidemiolog/ surveilans terlatih di tingkat kabupaten Belum semua tenaga surveilans di kabupaten mendapatkan pelatihan TGC Rotasi/mutasi pegawai menyebabkan hilangnya kompetensi kesiapsiagaan Belum optimalnya kapasitas teknis SDM terkait surveilans 	<ul style="list-style-type: none"> Simulasi kesiapsiagaan tingkat kabupaten jarang dilakukan Sistem komando darurat (<i>incident command system</i>) belum berjalan optimal Koordinasi lintas program dan lintas sektor (Dinkes, Disdik, BPBD, Dishub, dll) belum optimal Belum ada mekanisme trigger jelas untuk aktivasi respon darurat Monitoring dan evaluasi kesiapsiagaan belum berbasis indikator yang terukur Belum optimalnya keterlibatan kader dan masyarakat dalam kegiatan surveilans 	<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan buffer stock logistik kabupaten untuk kondisi darurat belum optimal Distribusi logistik belum berbasis peta risiko wilayah Sistem pencatatan logistik belum real-time Masih terdapat ketergantungan pada distribusi dari provinsi/pusat 	<ul style="list-style-type: none"> Penurunan prioritas anggaran Covid-19 di APBD Belum ada alokasi anggaran khusus kesiapsiagaan berbasis risiko Ketersediaan anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT) belum optimal/cepat dan terbatas Proses administrasi pencairan dana darurat relatif lambat Belum ada skema pembiayaan kontinjensi yang siap pakai 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem informasi kesehatan belum terintegrasi (lintas fasilitas & sektor) Dashboard pemantauan Covid-19 tidak belum dimanfaatkan secara optimal Data tidak real-time untuk pengambilan keputusan cepat Keterbatasan integrasi data lab, RS, dan puskesmas Belum optimalnya penggunaan teknologi untuk komunikasi risiko
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah tenaga surveilans yang masih terbatas Banyak petugas surveilans merangkap program lain 	<ul style="list-style-type: none"> SOP kesiapsiagaan Covid-19 belum diperbarui Koordinasi lintas sektor 	<ul style="list-style-type: none"> APD dan buffer stock logistik tidak tersedia optimal Reagen dan rapid test/alat 	<ul style="list-style-type: none"> Anggaran khusus Covid-19 menurun Kegiatan tracing dan PE terbatas biaya 	<ul style="list-style-type: none"> Dashboard pemantauan kasus belum dimanfaatkan maksimal Sistem data dan teknologi

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
		<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan TGC belum optimal di semua puskesmas Penurunan kepatuhan penggunaan APD Motivasi petugas mengalami penurunan pasca pandemic Kemampuan atau kapasitas surveilans di puskesmas belum merata 	<ul style="list-style-type: none"> mulai menurun Mekanisme komunikasi risiko belum berjalan maksimal Monitoring kesiapsiagaan belum berkala 	<ul style="list-style-type: none"> skrining terbatas Media KIE Covid-19 sudah tidak diperbarui 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan dan simulasi tidak rutin karena keterbatasan dana Pengadaan alat diagnostik terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> belum terintegrasi optimal
3	Kesiapsiagaan Rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> Terbatasnya jumlah tenaga surveilans rumah sakit masih Petugas PPI merangkap tugas lain Belum optimalnya kemampuan investigasi epidemiologi rumah sakit Menurunnya kepatuhan penggunaan APD mulai menurun Menurunnya kewaspadaan terhadap infeksi emerging mulai Potensi kelelahan dan burnout tenaga Kesehatan Rotasi SDM menyebabkan ketidakkonsistenan kompetensi Ketersediaan TGC belum optimal di semua rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> Belum diperbaharui ya SOP Covid-19 sesuai perkembangan terbaru Belum optimalnya surveilans aktif rumah sakit Belum optimalnya koordinasi di internal rumah sakit Belum optimalnya koordinasi rumah sakit, puskesmas dan dinas Kesehatan Simulasi outbreak rumah sakit jarang dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> Terbatasnya ketersediaan APD seperti masker N95 Terbatasnya ketersediaan ruang isolasi tekanan negatif 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak tersedia anggaran khusus simulasi outbreak Keterbatasan anggaran pelatihan dan refresher terbatas Keterbatasan biaya pemeliharaan ruangan isolasi dan alat Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem pelaporan digital belum seluruhnya terintegrasi

4. Poin-poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti

NO	MASALAH YANG DITINDAKLANJUTI
1.	Belum semua tenaga surveilans di kabupaten mendapatkan pelatihan atau sosialisasi TGC dan mendapatkan sosialisasi terkait surveilans di kabupaten dan puskesmas
2.	Belum optimalnya keterlibatan kader dan masyarakat dalam surveilans
3.	Belum tersedia SOP yang sudah diperbaharui atau ter <i>update</i> tentang penanggulangan Covid-19
4.	Belum ada pelatihan atau sosialisasi surveilans aktif di rumah sakit

5. Rekomendasi

Berikut ini dijabarkan rekomendasi untuk pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Karawang tahun 2025.

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan kemampuan petugas dalam surveilans di Kabupaten Karawang	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan	Mei 2026	Kegiatan di Dinas Kesehatan Karawang dan juga melalui <i>zoom meeting</i>
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan keterlibatan kader dan masyarakat dalam surveilans di Kabupaten Karawang melalui pertemuan atau sosialisasi	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi dan	Juli 2026	Kegiatan direncanakan diselenggarakan di Hotel GKI Karawang dengan melibatkan perwakilan kader dari 50 puskesmas
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Revisi penyusunan SOP terkait penanggulangan COVID-19 sesuai dengan kondisi ter <i>update</i>	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
4.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Melakukan penguatan kemampuan petugas dalam surveilans aktif di rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Karawang	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	Kegiatan direncanakan diselenggarakan di Hotel GKI Karawang

6. Tim Penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	Saleh Budi Santoso, SKM, M.Epid	Kepala Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
2	Fitriyani, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
3	Liesna Windiani Anggun, SKM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

PEMETAAN RISIKO COVID-19 MENGAJARKAN BAHWA KESIAPSIAGAAN HARI INI ADALAH PERLINDUNGAN BAGI MASYARAKAT ESOK HARI

TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI

**Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang**

