

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI ANALISIS PENYAKIT COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KERINCI

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus **Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)** yang menyerang sistem pernapasan, dengan gejala mulai dari ringan seperti flu hingga berat seperti pneumonia. Penyakit ini menular terutama melalui droplet atau percikan saat batuk, bersin, maupun kontak dekat dengan penderita. COVID-19 termasuk penyakit dengan tingkat penularan yang tinggi karena dapat menyebar dengan cepat antar manusia, terutama pada kondisi kerumunan dan ruang tertutup .

Secara historis, COVID-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, Tiongkok, pada akhir Desember 2019 dan kemudian ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO karena penyebarannya yang sangat cepat ke berbagai negara. Di Indonesia, kasus pertama diumumkan pada 2 Maret 2020 dan dalam waktu singkat menyebar ke seluruh provinsi. Pandemi ini memberikan dampak besar terhadap berbagai sektor, termasuk kesehatan, ekonomi, dan sosial, sehingga pemerintah menerapkan berbagai kebijakan seperti pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) untuk mengendalikan penyebaran penyakit .

Risiko penyebaran COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, kontak erat, serta kondisi individu seperti usia lanjut, penyakit penyerta, dan daya tahan tubuh yang rendah. Wilayah dengan mobilitas tinggi dan interaksi sosial yang intens memiliki risiko lebih besar terhadap penularan. Di Kabupaten Kerinci, sebagai salah satu wilayah dengan aktivitas mobilitas penduduk dan interaksi antarwilayah, risiko penularan tetap ada meskipun kasus telah menurun. Gambaran situasi menunjukkan bahwa kewaspadaan tetap diperlukan melalui penguatan surveilans, deteksi dini, serta kesiapsiagaan fasilitas kesehatan guna mencegah terjadinya peningkatan kasus kembali.

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 Kerinci.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Covid-19]

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 Kerinci, 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 Kerinci Tahun 2026

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%	10.28
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	14.29
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

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

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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	46.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	8.75%	59.09

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	66.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kerinci Tahun 2026

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

1. Subkategori Promosi, alasan

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 Kerinci dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kerinci
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	6.04
ANCAMAN	0.00
KAPASITAS	70.94
RISIKO	16.04
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kerinci untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.04 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat sistem surveilans aktif dan respon cepat (early warning system), termasuk peningkatan pelaporan tepat waktu dari fasilitas Kesehatan	Dinkes	2026	
2	Karakteristik Penduduk	Meningkatkan edukasi dan intervensi pada kelompok rentan (lansia, komorbid) serta memperluas cakupan vaksinasi booster	Dinkes/Puskesmas	2026	
3	Kunjungan Penduduk dari Wilayah Berisiko	Memperketat skrining dan pemantauan pelaku perjalanan serta meningkatkan koordinasi lintas sektor	Dinkes	2026	
4	Promosi Kesehatan	Mengoptimalkan komunikasi risiko melalui media dan sosialisasi langsung terkait PHBS dan kewaspadaan COVID-19	Dinkes(Promkes)	2026	

Kerinci, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kerinci



H.HERMENDIZAL,SE,SKM,MM

**Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 196901161988031001**

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:

- 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	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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	SEDANG

4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prior
- itas 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.	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melapor mandiri setelah kembali dari wilayah terjangkit/berisiko.	Belum adanya prosedur pemantauan (surveilans) yang ketat bagi pelaku perjalanan di tingkat desa/kecamatan.	Terbatasnya media informasi (flyer/banner) tentang kewaspadaan perjalanan di titik kedatangan (pool bus/travel).	Belum tersedianya anggaran khusus untuk pelacakan (tracing) bagi pelaku perjalanan secara rutin.	Belum adanya sistem database digital untuk memantau arus masuk penduduk dari wilayah berisiko secara real-time.
2.	Ketahanan Penduduk	Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam program imunisasi rutin atau skrining kesehatan mandiri.	Metode sosialisasi kesehatan masih bersifat searah dan belum menjangkau kelompok rentan secara door-to-door.	Kurangnya ketersediaan kit edukasi kesehatan keluarga untuk meningkatkan kemandirian masyarakat.	Alokasi dana pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (seperti kader) masih sangat terbatas.	Alat deteksi dini kesehatan di tingkat masyarakat (seperti di Posyandu) masih banyak yang rusak atau tidak standar.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Promosi	Tenaga promosi Kesehatan masih kurang aktif	Metode edukasi masyarakat belum rutin dan inovatif	Media KIE (leaflet, banner, poster) terbatas	Dana kegiatan promosi kesehatan terbatas	Alat pendukung penyuluhan seperti LCD/speaker kurang tersedia
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Kemampuan petugas surveilans belum merata	Pelaksanaan pelaporan dan respon kasus belum tepat waktu	Ketersediaan format pelaporan dan bahan investigasi terbatas	Anggaran penyelidikan epidemiologi dan transport terbatas	Jaringan internet, laptop, dan alat komunikasi belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melapor setelah melakukan perjalanan dari wilayah berisiko penyakit menular.
2	Belum optimalnya sistem pemantauan dan pelaporan surveilans di tingkat desa/kecamatan maupun kabupaten/kota.
3	Keterbatasan media edukasi dan promosi kesehatan dalam meningkatkan kewaspadaan masyarakat.
4	Kurangnya dukungan anggaran untuk kegiatan surveilans, promosi kesehatan, dan pelacakan kasus secara rutin.
5	Sarana dan prasarana pendukung surveilans serta deteksi dini kesehatan masih belum memadai.

5. Rekomendasi

Kunjungan Penduduk ke Negara/ Wilayah Berisiko	Meningkatkan edukasi dan kewaspadaan pelaku perjalanan melalui sosialisasi dan pemantauan aktif di wilayah kerja	Dinkes/Puskesmas	2026	
Ketahanan Penduduk	Mengaktifkan kembali pemberdayaan masyarakat dan kader kesehatan untuk meningkatkan partisipasi imunisasi dan skrining kesehatan	Puskesmas	2026	
Promosi	Menambah media KIE seperti leaflet, banner, dan penyuluhan rutin kepada masyarakat	Promkes	2026	

Surveilans Kabupaten/Kota	Melaksanakan pelatihan petugas surveilans serta penguatan sistem pelaporan cepat dan respon kasus	Surveilans Dinkes	2026	
Surveilans dan Deteksi Dini	Pengadaan sarana pendukung seperti laptop, jaringan internet, alat komunikasi, dan sistem database digital	Surveilans Dinkes	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. HERMIZAN, SKM.M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
2	DARIO	Koordinator Survelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
3	ROZA EVA,SKM	Petugas Survelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci