

# **REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO COVID-19**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU**

**2026**

## **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  $\geq 65$  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 <http://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 2026 dengan menggunakan sumber data tahun 2025 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%    | 50.00       |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Komering Ulu 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%    | 24.32       |
| 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 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%     | 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%  | 16.67  |
| 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% | 100.00 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2026

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

#### 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    | 2026              |

| RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19 |        |
|---------------------------------|--------|
| KERENTANAN                      | 11.65  |
| ANCAMAN                         | 24.00  |
| KAPASITAS                       | 74.57  |
| RISIKO                          | 21.63  |
| Derajat Risiko                  | RENDAH |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Ogan Komering Ulu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 74.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus  $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$ , diperoleh nilai 21.63 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                       | REKOMENDASI                                                                                                | PIC            | TIMELINE              | KET |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|-----|
| 1  | Surveilans Rumah Sakit            | Sosialisasi pembuatan akun SKDR<br>Bagi RS yang belum memiliki<br>akun SKDR                                | Rumah Sakit    | Agustus-Desember 2026 |     |
| 2  | Kesiapsiagaan<br>Kabupaten / kota | Membuat dokumen rencana<br>kontigensi Covid-19 atau r<br>encana Kontigensi Pathogen<br>penyakit pernapasan | Tim Surveilans | Agustus-Desember 2026 |     |

Baturaja, Agustus 2026

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kab. OKU



H. D. Komering, SKM, M.Kes

NIP. 197802062006041004

## **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**

- 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  | Ketahanan Penduduk | ketergantungan pada personel tertentu (misal petugas vaksinator pintu), jika pindah tugas atau pensiun, berisiko menurunkan kelancaran layanan | Potensi kelemahan integrasi sistem data antara layanan kesehatan dan Kementerian Agama | Risiko penyimpanan vaksin tidak sesuai suhu standar dapat menurunkan efektivitas. Keterlambatan pada stok vaksin dari pusat |       |         |
| 2  | Kewaspadaan        |                                                                                                                                                | Memperketat terhadap semua pelaku                                                      |                                                                                                                             |       |         |

|  |                |  |                                                                                 |  |  |  |
|--|----------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | Kabupaten Kota |  | pelaku perjalanan baik yang akan keluar maupun yang akan masuk di Kabupaten OKU |  |  |  |
|--|----------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

#### Kapasitas

| No | Subkategori                  | Man                                                                                                                                                                             | Method                                                                                               | Material                                                               | Money | Machine                                                                                 |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Surveilans Rumah Sakit (RS)  | Sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokokus). 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 |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Hanya 30% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Covid-19. Seharusnya 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          | Sosialisasi pembuatan analisis SKDR bagi petugas RS dan Pembuatan akun SKDR Rumah sakit         | Rumah Sakit    | Agustus-Desember 2026 |     |
| 2  | Kesiap Siagaan Kabupaten / Kota | Membuat dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau rencana kontigensi Patogen Penyakit pernapasan | Tim Surveilans | Agustus-Desember 2026 |     |