

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG TIMUR

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2, merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10\ \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Wilayah Kabupaten Belitung Timur terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar Kabupaten/Kota yang keluar masuk setiap hari. Jumlah penduduk di Kabupaten Belitung Timur sejumlah 131.297 jiwa dengan jumlah kepadatan penduduk sekitar 53 orang/km², dengan jumlah penduduk usia ≥ 60 tahun sebanyak 11 %, dengan Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 sebanyak 8,35%.

Berdasarkan data di atas, maka penting untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit COVID 19. Pemetaan risiko dengan melihat ancaman dan kerentanan wilayah terhadap penyakit COVID-19 untuk kemudian dibandingkan dengan kapasitas yang dimiliki Kabupaten Belitung Timur. Pada Bulan Maret 2025, Kabupaten Belitung Timur telah melakukan pemetaan risiko COVID-19 dan penyusunan rekomendasi Bulan Oktober 2025. Sumber data pemetaan risiko tersebut menggunakan data Tahun 2024.

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 Belitung Timur.
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 Belitung 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%	25.00

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

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%	28.49
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	88.07
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.56

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

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

1. Subkategori KETAHANAN PENDUDUK, alasan karena Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten Belitung Timur 8,35%

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%	85.71

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	76.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	77.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	40.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Belitung Timur Tahun 2025

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

1. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena tidak ada kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap.
2. Subkategori Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), alasan karena Ada BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting

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 Belitung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Belitung Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	44.23
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	82.32
RISIKO	22.90
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Belitung Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 44.23 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 82.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.90 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Laksanakan kampanye edukasi vaksinasi berbasis komunitas dan tokoh masyarakat untuk mengurangi penolakan dan meningkatkan kepercayaan publik	Dinas Kesehatan	2025-2026	
2	Kewaspadaan Perkotaan	Perkuat koordinasi antar fasilitas kesehatan (puskesmas, RS, klinik) serta lintas sektor (BPBD, DLH, Dinas Perhubungan, Satpol PP)	Dinas Kesehatan	2025-2026	
3	Karakteristik Penduduk	Lakukan pemetaan karakteristik penduduk berbasis risiko kesehatan (umur, kepadatan, mobilitas, pekerjaan, dan sosial-ekonomi). Tingkatkan edukasi dan promosi kesehatan dengan pendekatan sosial budaya setempat melalui kader, tokoh masyarakat, dan media local dan terus menerus	Dinas Kesehatan	2026-2027	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Perkuat koordinasi lintas sektor (Dinkes, RS, laboratorium, BPBD) untuk memastikan respon cepat terhadap kasus.	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS	2025–2026	
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Bentuk dan aktifkan Tim Tanggap Darurat (HDMC) di setiap rumah sakit, dengan SK resmi dari pimpinan RS.	Dinas Kesehatan, RSUD, Rumah	2025–2026	

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Belitung Timur,



Ns. Dianita Fitriani, M.Kep
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 198108022005012009

**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%	TINGGI
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	TINGGI
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
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	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KETAHANAN PENDUDUK	Masih terdapat penolakan atau keraguan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 karena kurangnya pemahaman dan edukasi.	Semua jadwal disebar ke masyarakat	Media komunikasi, leaflet, dan bahan KIE tentang manfaat vaksinasi belum menyeluruh dan kurang menarik bagi masyarakat.	Dukungan anggaran untuk kegiatan sosialisasi dan mobilisasi vaksinasi COVID-19 masih minim.	Akses jaringan internet terbatas di beberapa desa
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Petugas surveilans dan tenaga kesehatan di wilayah perkotaan	Kegiatan pemantauan penyakit dan faktor risiko di perwilayah belum	Media sosialisasi kewaspadaan masyarakat di area publik (terminal,	Dukungan dana untuk kolaborasi lintas sektor (Dinas Lingkungan	Infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan, aplikasi

		masih terbatas dan belum seluruhnya terlatih dalam manajemen risiko penyakit emerging. Koordinasi antar fasilitas kesehatan (puskesmas, klinik, rumah sakit swasta) dalam pelaporan penyakit menular masih lemah.	dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan. Sistem pelaporan SKDR belum berjalan optimal	pasar, sekolah) masih terbatas	Hidup, Perhubungan, dan BPBD) belum dialokasikan secara khusus	pelaporan cepat) di puskesmas dan RS belum merata.
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Masih terdapat kelompok rentan (balita, lansia, ibu hamil, pekerja informal) yang belum sepenuhnya terjangkau oleh layanan kesehatan dasar.	Belum ada sistem pemetaan risiko kesehatan berbasis karakteristik penduduk (misalnya kepadatan, umur, mobilitas, pekerjaan)	Ketersediaan data kependudukan berbasis risiko kesehatan masih minim dan belum terintegrasi antarinstansi	Anggaran untuk kegiatan promotif-preventif kesehatan masyarakat masih terbatas	Belum tersedia sistem digital terpadu yang memadukan data kependudukan, status kesehatan, dan faktor risiko lingkungan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans di tingkat puskesmas dan kabupaten masih terbatas jumlahnya dan beban kerja tinggi. Koordinasi antara petugas	SOP pelaksanaan penyelidikan epidemiologi kasus COVID-19 sudah ada, tetapi tidak diterapkan secara konsisten.	Media komunikasi hasil penyelidikan ke lintas sektor (RS, Dinkes, laboratorium) belum standar.	Minimnya dukungan transportasi dan biaya lapangan menghambat mobilitas tim surveilans saat diperlukan investigasi	Peralatan transportasi (motor operasional, kendaraan lapangan) untuk kegiatan surveilans terbatas.

		surveilans, laboratorium, dan pelayanan klinis belum berjalan efektif			cepat.	
2	Surveilans Balai Kekarantinaa n Kesehatan (BKK)	Jumlah petugas BKK terbatas dan belum semua memiliki kompetensi surveilans epidemiologi atau karantina kesehatan.	SOP pelaksanaan surveilans aktif dan <i>zero reporting</i> belum dijalankan secara konsisten Mekanisme pelaporan mingguan ke Dinas Kesehatan dan KKP belum berjalan sistematis	Cukup	Tidak ada dana khusus untuk kegiatan investigasi atau respon cepat bila ditemukan indikasi penyakit karantina.	Keterbatasan sarana transportasi lapangan untuk mendukung kegiatan pengawasan di area pelabuhan/band ara.
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Rumah sakit belum memiliki Tim Tanggap Darurat (Hospital Disaster Management Committee/HD MC) yang aktif. Sebagian tenaga medis dan paramedis belum pernah mengikuti pelatihan Kesiapsiagaan Bencana dan Penanggulanga n Penyakit Emerging Infection (PIE).	Rencana Kontijensi Rumah Sakit (Hospital Preparedne ss Plan) belum disusun atau belum diperbarui sesuai pedoman terbaru.	Ruang isolasi bertekanan negatif belum tersedia	Belum ada alokasi khusus untuk kegiatan kesiapsiagaan rumah sakit dalam DPA tahunan	Cukup

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

No	
1	Masih ada penolakan atau keraguan masyarakat terhadap vaksinasi karena rendahnya edukasi dan literasi kesehatan
2	Tingkat kewaspadaan perkotaan masih kategori risiko sedang (20%) , menunjukkan kapasitas deteksi dini dan respons cepat di wilayah padat penduduk belum optimal
3	Koordinasi antar fasilitas kesehatan (puskesmas, klinik, RS swasta) dalam pelaporan penyakit menular belum berjalan efektif
4	Tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan masih rendah , terutama dalam pencegahan penyakit menular dan perilaku hidup bersih.

5	Pendekatan promosi kesehatan belum disesuaikan dengan kondisi sosial budaya masyarakat local dan belum dilaksanakan secara berkesinambungan
6	Koordinasi lintas unit dan lintas sektor (puskesmas, RS, laboratorium, Dinas Kesehatan) belum berjalan efektif dalam respons kasus
7	Rencana Kontijensi dan SOP Kesiapsiagaan Rumah Sakit belum tersedia atau belum diperbarui sesuai pedoman nasional (Kemenkes dan BNPB).

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Laksanakan kampanye edukasi vaksinasi berbasis komunitas dan tokoh masyarakat untuk mengurangi penolakan dan meningkatkan kepercayaan publik	Dinas Kesehatan	2025-2026	
2	Kewaspadaan Perkotaan	Perkuat koordinasi antar fasilitas kesehatan (puskesmas, RS, klinik) serta lintas sektor (BPBD, DLH, Dinas Perhubungan, Satpol PP)	Dinas Kesehatan	2025-2026	
3	Karakteristik Penduduk	Lakukan pemetaan karakteristik penduduk berbasis risiko kesehatan (umur, kepadatan, mobilitas, pekerjaan, dan sosial-ekonomi). Tingkatkan edukasi dan promosi kesehatan dengan pendekatan sosial budaya setempat melalui kader, tokoh masyarakat, dan media local dan terus menerus	Dinas Kesehatan	2026-2027	
3					
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Perkuat koordinasi lintas sektor (Dinkes, RS, laboratorium, BPBD) untuk memastikan respon cepat terhadap kasus.	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS	2025–2026	
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Bentuk dan aktifkan Tim Tanggap Darurat (HDMC) di setiap rumah sakit, dengan SK resmi dari pimpinan RS.	Dinas Kesehatan, RSUD, Rumah	2025–2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Supardi, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Nining Yulian,	Kabid Yanmed	Dinas Kesehatan
3	Itta Erlina, SKM	Kabid Kesmas	Dinas Kesehatan
4	Herlina, SKM	Jf. Epidemiologi	Dinas Kesehatan