



**PEMERINTAH KABUPATEN KARO**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jln. Kapt. Selamat Ketaren No. 9 Telp.(0628) 20260  
**KABANJAHE**



# **REKOMENDASI COVID-19**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARO 2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

ISPA masih merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan angka kesakitan yang tinggi pada segala usia, baik secara global maupun nasional. Kelompok penyakit ISPA banyak macamnya mulai dari yang paling ringan hingga yang dapat menyebabkan ancaman pandemi seperti influenza serta pneumonia. Angka kejadian Pneumonia termasuk menyebabkan kematian tertinggi pada usia balita, lansia dan kelompok pasien dengan komorbid. Perlu adanya suatu upaya penanggulangan yang sistematis dalam mencegah dan mengendalikan kesakitan dan kematian akibat ISPA.

Untuk meningkatkan upaya penanggulangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tenaga kesehatan diharapkan mampu untuk mengenali tanda dan gejala (deteksi dini) serta tatalaksana kasus dan upaya-upaya pencegahannya. Kejadian Pandemi global **COVID-19** yang sekarang termasuk program ISPA dengan sindrom pernapasan akut berat dimulai dengan wabah di Wuhan - Tiongkok bulan Desember 2019.

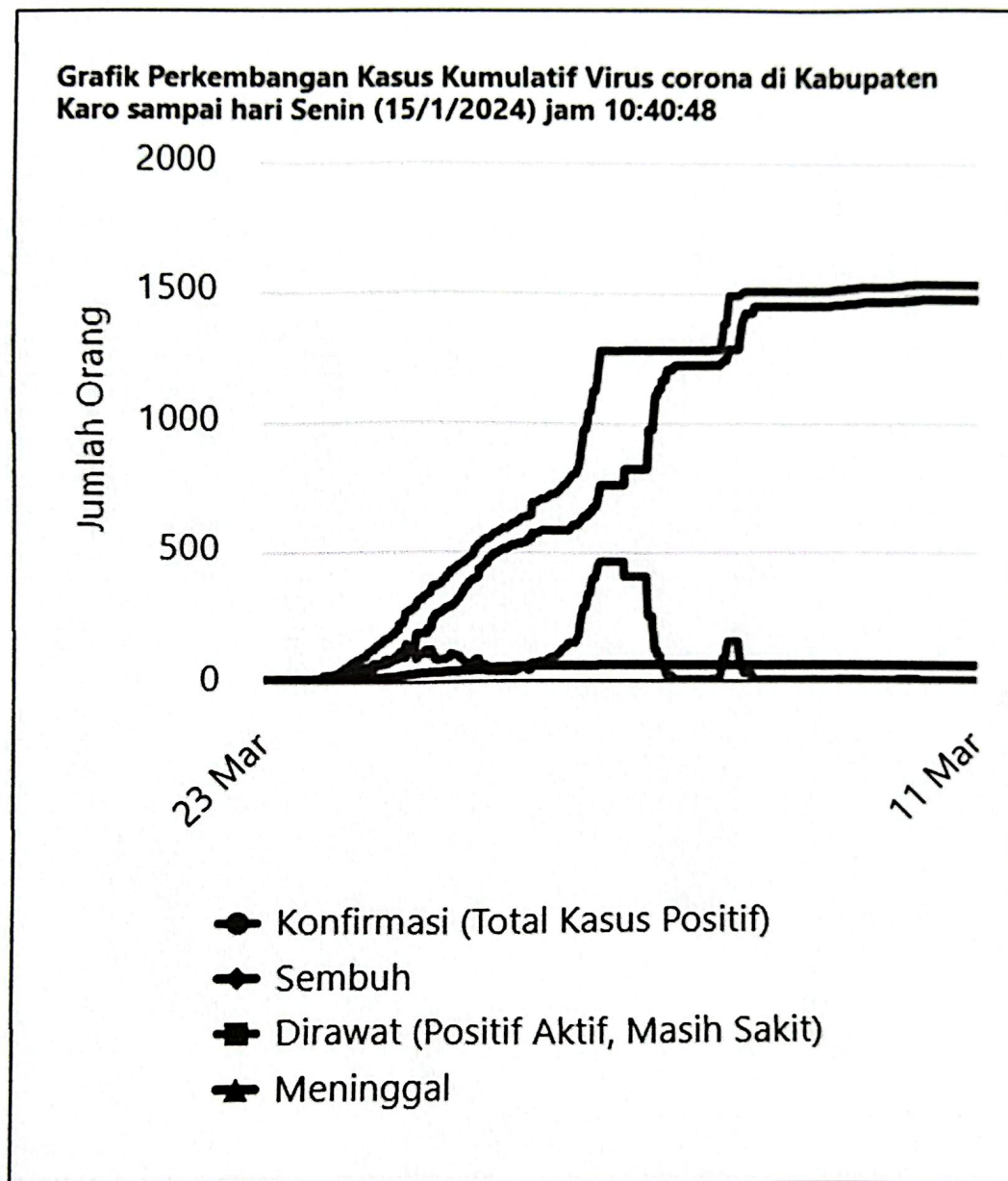
Awal tahun 2020 WHO menyatakan wabah tersebut sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020, dan menilainya telah menjadi Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020.

WHO akhirnya menyatakan darurat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh COVID-19 telah berakhir pada bulan Mei 2023.

Berdasarkan data dari kemkes.go.id, kemudian data dari covid19.go.id dan data dari BNPB, dan seterusnya hingga hari Senin (15/1/2024) jam 10:40:48 kami rangkum yaitu jumlah orang yang positif terinfeksi COVID-19 di seluruh Kabupaten Karo telah mencapai 1.532.

Kemudian yang meninggal karena virus corona sebanyak 58 orang, dan 0 positif aktif (masih sakit) serta Fasyankes di kabupaten Karo sudah tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana seperti RDT dan pemeriksaan PCR bagi pasien dengan gangguan pernafasan / ISPA serta sampai tanggal 15 Januari 2024 dinyatakan 1.474 orang sembuh dari infeksi Covid-19.

Grafik perkembangan kasus kumulatif virus corona di Kabupaten Karo menampilkan (memunculkan) nilai atau angka beserta tanggalnya, silakan sentuh grafiknya atau arahkan kursor ke grafiknya).



#### 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 Karo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.



4. Menjadi data perencanaan program pneumonia dalam deteksi dini dan sistem pemeriksaan laboratorium/labkesmas tingkat 2.

## 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 Karo, 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			
2	Risiko Penularan Setempat			

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR = 46 kasus

### 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			
2	KETAHANAN PENDUDUK			
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA			
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko			

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Karo adalah 432.050.000.
2. Kabupaten Karo terdapat 1.( satu) terminal bus domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota ke Wilayah Kabupaten Karo

### 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			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium			
3	Kesiapsiagaan Puskesmas			
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit			
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota			
6	Surveilans Puskesmas			
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)			
8	Surveilans Kabupaten/Kota			
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)			
10	Promosi			

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan untuk pencegahan dan penanggulangan Covid-19 oleh Kabupaten Karo tahun 2024-2025 terlalu rendah
2. Subkategori Kesiapsiagaan, alasan kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan puskesmas, kesiapsiagaan rumah sakit, kesiapsiagaan kabupaten, dan surveilans puskesmas rendah



3. Subkategori Promosi, alasan tidak lagi mempublikasi media promosi, tdk ada media promosi covid-19 dan tidak ada pemberdayaan masyarakat yang dilibatkan dalam pencegahan penanggulangan Covid-19

**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 Karo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Sumatera Utara</b>
Kabupaten	<b>Karo</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19</b>	
<b>KERENTANAN</b>	14.45
<b>ANCAMAN</b>	20.80
<b>KAPASITAS</b>	22.30
<b>RISIKO</b>	<b>47.66</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Karo untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 20.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.45 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 22.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus  $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$ , diperoleh nilai 47.66 atau derajat risiko SEDANG

#### 4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk Tim TGC Kabupaten Karo.</li> <li>- Membuat OJT pelatihan TGC PIE/KLB kabupaten Karo</li> <li>- Membuat rapat kebijakan Pencegahan dan penanggulangan risiko kejadian KLB Covid-19</li> </ul>	<p>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karo</p> <p>Kepala Bidang SDK, P2P, Yankes dan sekretaris Dinas Kesehatan</p>	Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas by zoom meeting</li> </ul>	Kepala Bidang P2p dan Kepala Bidang SDK	Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk Tim Gerak Cepat di RSUD Kabanjahe dan pelaksanaan evaluasi sistem SOP tata laksana kasus Covid-19 dan ruang isolasi RSUD</li> </ul>	Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD kabanjahe	Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan SOP Pengemasan dan Pengiriman sampel</li> <li>- Merencanakan kebutuhan BMHP Covid-19</li> <li>- Membentuk tim Laboratorium dalam sistem pemeriksaan dan informasi aplikasi</li> <li>- Merencanakan pembiayaan pengemasan, bmhp dan pengiriman spesimen</li> </ul>	Kabid SDK Dinas kesehatan dan kabid Yanmed RSUD Kabanjahe	Desember 2025	
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk Pj PE dan Pengisian Aplikasi SKDR RSUD Kabanjahe</li> <li>- Membuat OJT Pengisian dan</li> </ul>	Kepala Bidang p2P dan Direktur RSUD Kabanjahe	Desember 2025	

		Analisis SKDR RSUD Kabanjahe - Rapat Koordinasi SOP sistem pelaporan kasus dan koordinasi bersama dinas kesehatan dan puskesmas			
--	--	---	--	--	--

Kabanjahe, 01 Desember. 2025

Kepala Dinas Kesehatan .

Kabupaten Karo...



dr. Immanuel Sinuhaji, Sp.P.A

NIP.19691224 200212 1 008



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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	RENDAH
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	8.75%	RENDAH

**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	<p>Penolakan masyarakat vaksinasi Covid-19 booster</p> <p>Kebijakan pemerintah dalam menyediakan vaksin berbayar dan vaksin non berbayar.</p> <p>Setiap kegiatan kesehatan sebaiknya pemerintahan desa dan</p>	<p>Vaksinasi Covid-19 tidak dijadikan program vaksin rutin atau pun vaksinasi khusus</p> <p>Media Promosi kesehatan dan pencegahan Covid-19 sdh minim</p> <p>Pemerintah kecamatan belum maksimal membentuk mitra pemberdayaan kesehatan</p>	<p>BMHP dan Vaksin Covid-19 tidak tersedia</p>	<p>Tidak dianggarkan di APBD kab.karo</p>	<p>Aplikasi NAR dan Aplikasi vaksinasi Covid-19 sdh ditutup aksesnya</p>



		kecamatan berpartisipasi menjadi bagian perubahan	masyarakat			
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Data kedatangan pelaku perjalanan menunggu data BKK dan Dinas kesehatan provinsi	Aplikasi kedatangan dari wilayah endemis penyakit infeksi emerging ke wilayah provinsi belum ada			Aplikasi untuk konfirmasi Kedatangan pariwisata dalam kondisi sakit belum ada
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Petugas terlatih sering mutasi ke lingkungan pekerjaan lain.  Kemampuan analisis surveilans tingkat puskesmas dan RSUD rendah	Mobilisasi mitra kesehatan untuk kewaspadaan klb covid-19 tidak ada	Pemerintah desa dan kecamatan sudah melupakan kejadian pandemi covid dan dianggap sudah tidak ada	Pembiayaan kekarantina an kesehatan dan surveilans KLB minim	

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SDM kesehatan membutuhkan pelatihan /refresh informasi dan pengetahuan profesional	Rapat evaluasi pencegahan dan penanggulangan penyakit yang dapat menimbulkan KLB / KKM /KKMD belum pernah menjadi pembahasan	Sarana dan prasarana pembetukan tim gerak cepat penanganan KLB tidak pernah dibentuk	Minim pembiayaan APBD	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas kesehatan tidak sepenuhnya mengenali gejala infeksi pernafasan Covid,	Rapat minilokakarya di puskesmas sering tidak menghasilkan nilai solusi yang maksimal	BMHP dan alat laboratorium sangat minim/tidak ada di puskesmas	Belum swakelola dan belum BLUD	Aplikas NAR, SKDR tidak lagi ada dan lengkap.  Sarpras seperti laptop dan

		Petugas puskesmas dan RSUD sering menolak pelatihan dan workshop off line dan lebih sering mengikuti pelatihan sevara online dan hasolnya kurang maksimal		Tidak ada data evaluasi dan monitoring hasil pelaksanaan data kasus Covid-19 tahun 2023-2025		printer terbatas jumlahnya dan banyak dalam keadaan rusak dan hilang
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<p>Petugas kesehatan tidak sepenuhnya mengenali gejala infeksi pernafasan Covid,</p> <p>Kurangnya pelatihan , workshop dan OJT laboratorium dan terapi perawatan terkait Covid-19.</p> <p>Tidak ada petugas yang diunjuk dalam SK sebagai penanggung jawab pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dan respon KLB rumah sakit</p>	<p>Kurangnya rapat evaluasi kasus rawatan RSUD dalam kategori penyakit yang dapat menimbulkan KLB</p> <p>Kurangnya koordinasi RSUD dengan Dinas kesehatan Kabupaten karo</p> <p>Belum membuat TGC PIE RSUD</p> <p>Instruksi lebih sering tidak sampai kepada staf dan anggota tim</p>	<p>Tidak ada media promosi kesehatan Covid-19.</p> <p>Tidak ada data evaluasi dan monitoring hasil pelaksanaan data kasus Covid-19 tahun 2023-2025</p>	<p>Perlu membuat perencanaan anggaran dalam aktivasi kegiatan pencegahan dan penanganan Covid 19</p>	<p>RSUD Kabanjahe belum memiliki Aplikasi SKDR dan Aplikasi NAR sdh tidak aktif lagi</p>



#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
2	Kesiapsiagaan Puskesmas
3	Kesiapsiagaan Rumah sakit
4	Kesiapsiagaan laboratorium
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk Tim TGC Kabupaten Karo.</li> <li>- Membuat OJT pelatihan TGC PIE/KLB kabupaten Karo</li> <li>- Membuat rapat kebijakan Pencegahan dan penanggulangan risiko kejadian KLB Covid-19</li> </ul>	<p>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karo</p> <p>Kepala Bidang SDK, P2P, Yankes dan sekretaris Dinas Kesehatan</p>	Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas by zoom meeting</li> </ul>	Kepala Bidang P2p dan Kepala Bidang SDK	Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk Tim Gerak Cepat di RSUD Kabanjahe dan pelaksanaan evaluasi sistem SOP tata laksana kasus Covid-19 dan ruang isolasi RSUD</li> </ul>	Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD kabanjahe	Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan SOP Pengemasan dan Pengiriman sampel</li> <li>- Merencanakan kebutuhan BMHP Covid-19</li> <li>- Membentuk tim Laboratorium dalam sistem pemeriksaan dan informasi aplikasi</li> </ul>	Kabid SDK Dinas kesehatan dan kabid Yanmed RSUD Kabanjahe	Desember 2025	

		- Merencanakan pembiayaan pengepakan, bmhp dan pengiriman spesimen			
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk Pj PE dan Pengisian Aplikasi SKDR RSUD Kabanjahe</li> <li>- Membuat OJT Pengisian dan Analisis SKDR RSUD Kabanjahe</li> <li>- Rapat Koordinasi SOP sistem pelaporan kasus dan koordinasi bersama dinas kesehatan dan puskesmas</li> </ul>	Kepala Bidang p2P dan Direktur RSUD Kabanjahe	Desember 2025	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arie Onansis Lopiga, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Karo
2	Datkita Sebayang, SKM	Ketua Tim Kerja surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Karo
3	Joneta Sinuhaji, S.Kep, Ners	Penanggung jawab Program PIE Kab. Karo	Dinas Kesehatan Kabupaten Karo