

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE

2025

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 (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 tepanjang 14 hari, pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Pada tanggal 13 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 pandemic.

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID-19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5%.

Saat ini pandemi Covid -19 menyerang hampir seluruh belahan dunia, termasuk Indonesia. Pandemi Covid-19 ini merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya paparan virus yang biasa disebut dengan Corona Virus 2019 (Covid-19), secara medis Corona Virus ini disebut juga dengan sindrom pernafasan akut parah 2 (SARS-CoV-2) yang berlangsung sejak tahun 2019 hingga saat ini. Penyakit ini bermula di Negara Cina. Seiring dengan merebaknya penyebaran wabah Virus Corona di Indonesia, Pemerintah Indonesia kemudian menetapkan hal ini sebagai status darurat kesehatan nasional. Dilansir dari data Kementerian Kesehatan RI, untuk mengurangi penyebaran virus Covid-19, pemerintah Indonesia kemudian mengambil langkah untuk menerapkan kebijakan physical distancing (Berjaga jarak) dan menyarankan untuk melakukan pekerjaan dari rumah atau work from home (WFH) untuk meminimalisir penyebaran virus tersebut. Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi aktivitas di luar rumah, baik pekerjaan maupun interaksi sosial, sehingga mempengaruhi berbagai sektor yang

ada didalam masyarakat Indonesia, diantaranya yaitu sektor transportasi, sektor manufaktur, sektor keuangan, sektor pelayanan publik, dan beberapa sektor lainnya.

Terkait dengan capaian vaksinasi Covid-19 Kota Lhokseumawe tahun 2022 mencapai 89.9 %, dosis 2 mencapai 89.9 % dan jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 tahun 2021 sd 2023 sebanyak 1823 orang. Berbagai Upaya telah dilakukan seperti meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19 dengan melakukan vaksinasi diberbagai tempat dan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus pada aplikasi SILACAK dengan peran serta berbagai lintas program dan lintas sektor. Pada tahun 2023 sampai saat ini tidak ada kasus Covid-19 yang dilaporkan. Oleh karena itu, maka Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kota Lhokseumawe dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kota Lhokseumawe khususnya Covid-19.

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 Kota Lhokseumawe.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Covid-19 di Kota Lhokseumawe

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 Kota Lhokseumawe, 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% | 3.33 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Lhokseumawe 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% | 28.80 |
| 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 Kota Lhokseumawe Tahun 2025

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 | RENDAH | 25.00% | 34.05 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | SEDANG | 8.75% | 71.43 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 8.75% | 100.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | TINGGI | 8.75% | 90.91 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 8.75% | 46.67 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | SEDANG | 7.50% | 60.70 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | RENDAH | 7.50% | 0.00 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | SEDANG | 7.50% | 50.00 |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | RENDAH | 7.50% | 0.00 |
| 10 | Promosi | SEDANG | 10.00% | 66.67 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Lhokseumawe 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, hal ini dikarenakan anggaran yang diperlukan untuk penanggulangan KLB Covid sebesar Rp. 346.500.000 dan anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan klb (termasuk Covid-19) adalah Rp 118.000.000.

2. Subkategori surveilans Rumah Sakit, hal ini dikarenakan RS tidak memiliki akses ke sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) Covid-19.
3. Subkatagori surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), hal ini dikarenakan 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 Kota Lhokseumawe dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-------------------------|
| Provinsi | Aceh |
| Kota | Kota Lhokseumawe |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19 | |
|--|---------------|
| KERENTANAN | 16.16 |
| ANCAMAN | 1.60 |
| KAPASITAS | 50.72 |
| RISIKO | 29.08 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kota Lhokseumawe Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Lhokseumawe untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 1.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.08 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--|---|-----------------|---------------|
| 1 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk mengusulkan akun user RS dalam pelaporan Covid-19 | Sub.koordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi | Juni- Juli 2025 | |
| | | Melakukan Koordinasi dengan manajemen RS dan bimbingan kepada surveilans dalam melakukan pelaporan Covid-19 melalui aplikasi online. | Kabid P2P dan Sub.koordinator Surveilans dan penyakit Imunisasi | Juni- Juli 2025 | |
| 2 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | Melakukan Koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting COVID-19. | Kabid P2P dan Sub.koordinator Surveilans dan penyakit Imunisasi | Juni 2025 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan KIT pengambilan specimen Covid-19 | Kabid P2P | Oktober 2025 | Anggaran 2026 |

Lhokseumawe, 10 juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Lhokseumawe



Safwaliza, S.Kep, M.K.M
NIP.19720201 200212 1007

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 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | 7.50% | RENDAH |
| 2 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | 7.50% | RENDAH |
| 3 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | RENDAH |

| | | | |
|---|------------------------------|-------|--------|
| 4 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 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 | Surveilans Balai Kekejarantinaan Kesehatan (BKK) | 7.50% | RENDAH |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 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 | - | - | - | - | - | - |
| 2 | - | - | - | - | - | - |
| 3 | - | - | - | - | - | - |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|--|---|---------------------------------------|--|-------|---------|
| 1 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Surveilans RS belum memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19 | Kurangnya koordinasi dinkes dengan RS | Kurangnya informasi terkait aplikasi Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19 | - | - |
| 2 | Surveilans Balai Kekejarantinaan Kesehatan (BKK) | Belum ada surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK | Kurangnya koordinasi dinkes dan BKK | - | - | - |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|---|--|--|---|---|
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | - | | Lab di kota Lhokseumawe tidak selalu memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19 | Alokasi anggaran pengadaan KIT untk pengambilan specimen Covid sangat terbatas. | - |
|---|----------------------------|---|--|--|---|---|

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|---|---|
| 1 | Surveilans RS belum memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19 |
| 2 | Kurangnya koordinasi dinkes dengan RS |
| 3 | Belum ada surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK |
| 4 | Kurangnya koordinasi dinkes dan BKK |
| 5 | Tidak selalu tersedianya KIT pengambilan specimen Covid-19 |
| 6 | Terbatasnya anggaran pengadaan BHP pengambilan specimen Covid-19 |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--------------------------------|--|---|-----------------|-----|
| 1 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk mengusulkan akun user RS dalam pelaporan Covid-19 | Sub.koordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi | Juni- Juli 2025 | |
| | | Melakukan Koordinasi dengan manajemen RS dan bimbingan kepada surveilans dalam melakukan pelaporan Covid-19 melalui aplikasi online. | Kabid P2P dan Sub.koordinator Surveilans dan penyakit Imunisasi | Juni- Juli 2025 | |
| 2 | Surveilans Balai Kekarantinaan | Melakukan Koordinasi dengan | Kabid P2P dan Sub.koordinator | Juni 2025 | |

| | | | | | |
|---|----------------------------|--|-----------------------------------|--------------|---------------|
| | Kesehatan (BKK) | BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting COVID-19. | Surveilans dan penyakit Imunisasi | | |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan KIT pengambilan specimen Covid-19 | Kabid P2P | Oktober 2025 | Anggaran 2026 |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|-----------------------|--|-----------------|
| 1 | Dr.Ichsan Nanda | Kabid P2P | Dinas Kesehatan |
| 2 | Erlawati,SKM,MMKes | Sub Kordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi | Dinas Kesehatan |
| 3 | Sri Tamalia,SKM,M.K.M | Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi | Dinas Kesehatan |

Dokumentasi

