



KOTA TUAL

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KOTA TUAL



20
25



Program Surveilans
Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru, 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2020). Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah koronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS.

Kejadian munculnya pandemi virus corona mampu melumpuhkan aktivitas semua kalangan masyarakat yang dilakukan diluar rumah. Pandemi Covid-19 tidak hanya menyerang kesehatan manusia, lebih dari itu, dampak yang ditimbulkan oleh virus ini sangat luar biasa hingga merambah kesegala lini, mulai 2 dari sektor ekonomi, sumber daya manusia dan lainnya. Hampir seluruh Negara didunia mengalami kerugian yang luar biasa diakibatkan covid-19. Kehidupan masyarakat berubah drastis akibat pandemi. Perekonomian negara dan ekonomi rakyat sangat terpukul dengan COVID-19 dan dampak sistemiknya berlangsung cukup lama. Angka PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) cukup tinggi di masa pandemi.

Sewaktu penyebaran COVID-19 sedang melonjak tinggi, ribuan korban meninggal dunia. Pemakaman jenazah yang positif terinfeksi COVID-19 harus dilakukan dengan protokol tertentu. Selain itu, begitu banyak pasien COVID-19 yang harus dirawat di rumah sakit dan yang menjalani isolasi mandiri. Rumah Sakit milik pemerintah dan swasta penuh dan malahan kekurangan daya tampung untuk rawat inap.

Indonesia di masa itu menempati urutan terbesar kasus COVID-19 dunia dan fenomenanya cukup mengerikan. Penularan virus COVID-19 bukan hanya menyerang orang dewasa dan lansia (lanjut usia), tetapi juga menyerang anak-anak. Dalam hubungan ini jumlah kematian akibat terpapar COVID-19 jika dihitung melebihi angka kematian akibat bom atom dan radiasi nuklir yang pernah melanda zaman lampau. Kasus kematian akibat COVID-19 di negara kita pernah menembus angka harian tertinggi di antara negara-negara lain. Data Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 pada 4 Juli 2021 misalnya, mencatat 555 kasus meninggal dunia akibat COVID-19 dalam 24 jam.

Kota Tual terkena dampak akibat Pandemi COVID-19, berdasarkan data Hotline Service Dinas Kesehatan Kota Tual sampai dengan akhir 2021 terdapat 483 Kasus Positif, Sembuh sebanyak 468 kasus, dan kasus meninggal sebanyak 15 orang. Sejak tahun 2022 sampai dengan sekarang tidak

terdapat kasus COVID-19 di Kota Tual, namun untuk mengantisipasi meningkatnya kasus diperlukan rekomendasi dan pemetaan risiko penyakit COVID-19 di Kota Tual.

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 Kota Tual.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infeksi menular di Kota Tual yang berfokus pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif.

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 Kota Tual, 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%	10.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi karena kedua subkategori tersebut masuk dalam kategori rendah.

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	SEDANG	20.00%	52.87
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	TINGGI	20.00%	85.71
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Tual 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 KEWASPADAAN KAB/KOTA, alasannya karena terdapat akses keluar masuk kota seperti Bandar Udara, Pelabuhan Kapal dan mobilitas tinggi penduduk.

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%	71.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	40.00
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	65.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	42.50
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	87.50

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota alasannya karena tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) di Dinas Kesehatan dan tidak ada yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk COVID-19. Selain itu, Kota Tual belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau rencana kontijensi patogen penyakit pernapasan.

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 Kota Tual dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Kota Tual
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	28.46
ANCAMAN	4.80
KAPASITAS	83.47
RISIKO	16.58
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Tual untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 4.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.46 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.58 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan Koordinasi terhadap semua LS terkait (BBPK, Dinas Perhubungan, TNI,POLRI, Camat, Lurah,Desa DII)	Dinkes - Surveilans	Januari – Desember 2025	-
2	Karakteristik Penduduk	Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap	Dinkes – Surveilans, Promkes	Januari – Desember 2025	-
3	Ketahanan Penduduk	Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap	Dinkes – Surveilans, Promkes	Januari – Desember 2025	-
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembuatan SK TGC dan pelatihan mengenai penyelidikan epidemiologi PIE	Dinkes - Surveilans	Januari – Desember 2025	-
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pelatihan bagi tenaga laboratorium dan menyiapkan	Dinkes - Surveilans	Januari – Desember	-

		keperluan yang dibutuhkan untuk menganalisis sampel di Kabupaten/Kota		2025	
6	Surveilans Puskesmas	Pembuatan SOP Surveilans Epidemiologi COVID-19 dan membuat forum koordinasi dan jejaring surveilans puskesmas dalam SKDR	Dinkes – Surveilans,	Januari – Desember 2025	-

Kota Tual, September 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tual
dr. M. RIFAI KABALMAY
NIP. 19830709 200904 1 004

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	TINGGI
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
3	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	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

Subkategori / Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>	<i>Machine</i>
Kewaspadaan Kab/Kota	Petugas kesehatan di terminal /stasiun terbatas atau bahkan belum tersedia secara permanen	Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum terstruktur. Memperketat terhadap Semua Pelaku Perjalanan Baik yang akan Keluar maupun yang akan	Keterbatasan APD dasar (masker medis, hand sanitizer) di bandar udara maupun pelabuhan dan terminal	Belum ada alokasi anggaran khusus untuk pengawasan kesehatan di transportasi darat	Fasilitas penunjang operasional

		masuk di Kota Tual.			
Karakteristik Penduduk	Kurangnya Pengetahuan Masyarakat terkait dengan pentingnya Vaksinasi Covid 19 yang Lengkap	Masih ada masyarakat tidak mau vaksinasi karena mereka beranggapan vaksin bisa membahayakan	Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
Ketahanan Penduduk	Kurangnya Pengetahuan Masyarakat terkait dengan pentingnya Vaksinasi Covid 19 yang Lengkap	Masih ada masyarakat tidak mau vaksinasi karena mereka beranggapan vaksin bisa membahayakan	Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional

Kapasitas

Subkategori / Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>	<i>Machine</i>
Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) Belum mendapatkan Pelatihan TGC	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian,	Komponen yang digunakan dalam pemeriksaan dan pengawasan, seperti SOP pemeriksaan sesuai standar	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional

		Promkes)			
Kesiapsiagaan Laboratorium	Tenaga Laboratorium dan pihak- pihak terkait	Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan termasuk petugas laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) untuk penanggulangan COVID-19. Melakukan koordinasi dengan Labkesmas terkait pengambilan spesimen kasus COVID-19 sesuai dengan standar dan pengiriman rujukan pemeriksaan spesimen dengan tetap mempertimbangkan <i>biosafety</i> dan <i>biosecurity</i> .	Komponen yang digunakan dalam pemeriksaan dan pengawasan, seperti SOP pemeriksaan sesuai standar	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
Surveilans Puskesmas	Petugas Surveilans Puskesmas dan terkait	Melakukan mutasi atau pergantian petugas. Melakukan OJT (<i>On the Job Training</i>)	Komponen yang digunakan dalam pemeriksaan dan pengawasan, seperti SOP pemeriksaan sesuai standar	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kewaspadaan Kab/Kota
2	Karakteristik Penduduk
3	Ketahanan Penduduk
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
5	Kesiapsiagaan Laboratorium
6	Surveilans Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan Koordinasi terhadap semua LS terkait (BBPK, Dinas Perhubungan, TNI,POLRI, Camat, Lurah,Desa Dll)	Dinkes - Surveilans	Januari – Desember 2025	-
2	Karakteristik Penduduk	Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap	Dinkes – Surveilans, Promkes	Januari – Desember 2025	-
3	Ketahanan Penduduk	Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap	Dinkes – Surveilans, Promkes	Januari – Desember 2025	-
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembuatan SK TGC dan pelatihan mengenai penyelidikan epidemiologi PIE	Dinkes - Surveilans	Januari – Desember 2025	-
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pelatihan bagi tenaga laboratorium dan menyiapkan keperluan yang dibutuhkan untuk menganalisis sampel di Kabupaten/Kota	Dinkes - Surveilans	Januari – Desember 2025	-
6	Surveilans Puskesmas	Pembuatan SOP Surveilans Epidemiologi COVID-19 dan membuat forum koordinasi dan jejaring surveilans puskesmas dalam SKDR	Dinkes – Surveilans,	Januari – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Magdalena Sessy Teljoarubun, SKM	Staf P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tual
2	Beatrix Louise Tiara Tinggogoy, S.K.M	Staf P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tual