



REKOMENDASI

COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAMOSIR

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Sejak ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi pada awal tahun 2020, sudah lebih dari 768 juta kasus COVID-19 dan lebih dari 6,9 juta kematian dilaporkan di tingkat global. Selama pandemi, terjadi beberapa gelombang peningkatan kasus yang dipengaruhi oleh munculnya varian-varian baru virus SARS-CoV-2 yang memiliki tingkat penularan, tingkat keparahan dan respon terhadap imunitas yang bervariasi. Berbagai upaya telah dilakukan di tingkat global dan nasional untuk mengendalikan COVID-19 ini seperti penguatan surveilans, tata laksana klinis, pelacakan kontak, isolasi, karantina, komunikasi risiko, vaksinasi COVID-19 hingga pembatasan sosial.

Sampai tanggal 21 Januari 2023, Sumatera Utara telah melaporkan 164.378 kasus positif menempati peringkat ketujuh terbanyak di Indonesia. Dalam hal angka kematian, Sumatera Utara menempati peringkat keempat terbanyak di Indonesia dengan 3.396 kematian. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus COVID-19 di Kabupaten Samosir.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Samosir dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19 di Kabupaten Samosir.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19 di Kabupaten Samosir.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Samosir dalam mencegah, mendeteksi dan merespon penyakit Covid-19 di Kabupaten Samosir.

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 Samosir, 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 Samosir 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%	19.73
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 Samosir 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	SEDANG	25.00%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	46.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	8.75%	45.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	6.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

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

- Subkategori Promosi, alasan fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) dan Dinas Kesehatan sudah tidak melakukan publikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir.

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 Samosir dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Samosir
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	11.19
AMANCAN	24.00
KAPASITAS	51.37
RISIKO	33.11
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Samosir untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.11 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten	Membuat revisi SK TGC	Kabid P2P dan Kepala Dinas	Feb-Mar 2025	Melaporkan SK baru ke Dinas Kesehatan Provinsi Indikator Keberhasilan SK sudah dibentuk dan didistribusikan pada masing-masing anggota tim
2	Tidak ada anggota TGC yang telah memiliki	Mengajukan usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB dalam dokumen	Perencana Dinas Kesehatan, Seksi Surveilans dan	Juni- Des 2025	Pelatihan TGC sesuai kurikulum nasional Indikator

	sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	perencanaan 2026	Imunisasi, Seksi SDMK		Keberhasilan Telah dimasukkan usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB dalam dokumen perencanaan 2026
3	Promosi Tidak ada Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir	Mengajukan usulan media KIE Covid-19	Perencana Dinas Kesehatan, Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Promkes	Juni- Des 2025	Indikator Keberhasilan Media KIE COvid-19 Telah dimasukkan usulan media KIE Covid-19 dalam dokumen perencanaan 2026
4	Tidak ada prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas	Menyusun SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi dan Kesling	Jan- Feb 2025	Pertemuan penyusunan SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas Indikator Keberhasilan SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas sudah terbit dan didistribusikan

Pangururan, 19 Desember 2025



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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota Belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan	Adanya mutasi petugas sehingga belum diperbahui SK Tim TGC	Tidak ditemukan kasus Covid-19 selama 1 tahun terakhir sehingga dirasa tidak perlu untuk menyusun revisi Tim TGC			
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota Tidak ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat				Tidak dianggarkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB Tahun 2024	

	pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB					
2	Promosi Tidak ada Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir				Tidak dianggarkan publikasi terkait Covid-19	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas Tidak ada prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas		Belum pernah disusun SOP terkait pengelolaan limbah infeksius			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Adanya mutasi petugas sehingga belum diperbahui SK Tim TGC
2	Tidak ditemukan kasus Covid-19 selama 1 tahun terakhir sehingga dirasa tidak perlu untuk menyusun revisi Tim TGC
3	Tidak dianggarkan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB Tahun 2024
4	Tidak dianggarkan publikasi terkait Covid-19
5	Belum pernah disusun SOP terkait pengelolaan limbah infeksius

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten	Membuat revisi SK TGC	Kabid P2P dan Kepala Dinas	Feb-Mar 2025	<p>Melaporkan SK baru ke Dinas Kesehatan Provinsi</p> <p>Indikator Keberhasilan</p> <p>SK sudah dibentuk dan didistribusikan pada masing-masing anggota tim</p>
2	Tidak ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	Mengajukan usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB dalam dokumen perencanaan 2026	Perencana Dinas Kesehatan, Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi SDMK	Juni- Des 2025	<p>Pelatihan TGC sesuai kurikulum nasional</p> <p>Indikator Keberhasilan</p> <p>Telah dimasukkan usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB dalam dokumen perencanaan 2026</p>
3	Promosi Tidak ada Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir	Mengajukan usulan media KIE Covid-19	Perencana Dinas Kesehatan, Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Promkes	Juni- Des 2025	<p>Media KIE Covid-19</p> <p>Indikator Keberhasilan</p> <p>Telah dimasukkan usulan media KIE Covid-19 dalam dokumen perencanaan 2026</p>
4	Tidak ada prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius	Menyusun SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi dan Kesling	Jan- Feb 2025	Pertemuan penyusunan SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas

	di Puskesmas			Indikator Keberhasilan SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas sudah terbit dan didistribusikan
--	--------------	--	--	---

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dina Hutapea	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	dr. H. Ganda Nainggolan	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Doris Day Situmorang	Perencana	Dinas Kesehatan
4	Rijal Boy C. Sinaga	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Rina Panjaitan	Katimja SDMK	Dinas Kesehatan
6	Hetty Lumban Tobing	Katimja Promkes	Dinas Kesehatan