REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Covid-19 atau disebut juga dengan virus Corona adalah virus yang menyerang system pernapasan yang bisa menyebabkan terjadinya gangguan pada system pernapasan, pneumonia akut, hingga menyebabkan kematian. Virus SARS-CoV-2 merupakan virus jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia, bisa menyerang soapa saja baik pada bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil maupun ibu menyusui. Kasus pertama Covid-19 yaitu ditemukan di Wuhan pada akhir Desember 2019. Pada awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019-nCoV (2019 novel coronavirus), kemudian pada tanggal 11 Februari 2020 WHO mengumumkan nama baru yaitu Covid-19 (Cornavirus Disease) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2).

Faktor-faktor determinan yang menyebabkan terjadinya Covid-19 selain disebabkan oleh agent Covid-19 yaitu virus SARS-CoV-2, factor yang juga menjadi penyebab terjadi nya kasus Covid-19 yaitu dari karakteristik host/pejamu seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan dan hal ini dapat juga dipengaruhi oleh barbagai faktor seperti status gizi dan imunitas. Selain itu, lingkungan menjadi salah satu faktor terjadinya Covid-19 seperti lingkungan fisik yaitu pada sanitasi lingkungan yang buruk, lingkungan biologi seperti kepadatan penduduk, serta lingkungan sosial budaya seperti perilaku,

Wilayah Kabupaten Berau terdiri dari 13 Kecamatan dan menerima pelaporan kasus Covid-19 dari 21 puskesmas dan 2 rumah sakit. Kabupaten Berau merupakan salah satu Pintu Gerbang Pembangunan di wilayah Provinsi Kalimantan Timur yang memiliki luas wilayah 36.962,37 km 2 dan terdiri dari 52 pulau besar dan kecil. Berau memiliki pelabuhan laut dan terminal antar kota dengan frekuensi kedatangan armada/mobil hampir setiap hari sehingga mobiliitas penduduk keluar maupun masuk Kabupaten Berau cukup tinggi. Selain itu terdapat Bandar Udara yang terdapat penerbangan langsung ke beberapa provinsi.

Kasus pertama Covid-19 diwilayah Kabupaten Berau dilaporkan pada tanggal 10 April 2020 dan pada tanggal 11 Juli kaus kematian pertama di wilayah Berau. Pada tahun 2024, Kabupaten Berau seperti wilayah lain di Indonesia, berada dalam fase transisi signifikan dari pandemi ke endemi Covid-19. Saat ini Masyarakat mulai hidup berdampingan dengan Covid-19, menganggapnya sebagao salah satu penyakit pernapasan yang dikelola melalui vaksinasi dan kesadaran Kesehatan dasar, tanpa pembatasan sosial yang signifikan. Program vaksinasi, termasuk dosis booster juga telah mecapai cakupan yang luas di Kabupaten Berau. Mayoritas penduduk, terutama kelompk rentan sudah mendapatkan vaksinasi lengkap. Ini menjadi factor kunci dalam menekan angka rawat inap dan kematian. Akan tetapi, ada kemungkinan terjadi fluktuasi atau lonjakan kecil kasus, terutama setelah libur Panjang (misalnya lebaran, natal dan tahun baru) atau akibat munculnya sub-varian baru Omicron yang sangat menular namun dengan Tingkat keparahan rendah.

Meskipun demikian sebagai Upaya meningkatkan kewaspadaan penyakit Covid-19 maka kegiatan pemetaan risiko masih perlu dilakukan sebagai panduan dalam pengendalian penyakit dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait sumber data dan rencana kegiatan serta pelaksanaan kegiatan pemetaan risiko di Kabupaten Berau

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 Berau.
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 Berau, 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 Berau Tahun 2026

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%	17.09
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	35.71
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	58.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Berau Tahun 2026

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	TINGGI	8.75%	78.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	8.75%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	70.00
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)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Berau Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Berau dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Kalimantan Timur**
Kota	**Berau**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.00
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	66.93

RISIKO	27.28
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Berau Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Berau untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.28 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kasus COVID-19 dan varian baru pada pelaku perjalanan dari wilayah berisiko melalui penguatan surveilans dan koordinasi dengan lintas sektor terkait	Surveilans Kabupaten	November 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Penguatan tim Surveilans Puskesmas dengan menyegarkan Kembali informasi tentang perkembangan Covid-19, penguatan deteksi dini, sistem pelaporan dan analisis data	Surveilans Kabupaten	November 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Peningkatan kualitas laporan Covid-19 dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap	Surveilans Kabupaten	Oktober 2026	

Tanjung Redeb, 28 September 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU DINAS KESEHATAN

Lamlay Sarie, S.Si, Apt, M.Sc
NIP. 197603122002122004

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 Rumah Sakit	**8.75%**	**SEDANG**
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	**8.75%**	**SEDANG**
3	Surveilans Puskesmas	**7.50%**	**SEDANG**
4	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**SEDANG**
5	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	**7.50%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	**7.50%**	**SEDANG**
2	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**SEDANG**
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	**7.50%**	**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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Menurunnya imunitas populasi akibat *fatique* vaksinasi atau keterlambatan penerimaan dosis *booster* di tingkat komunitas	Belum terintegrasinya mekanisme pemantauan kesehatan mandiri dan respon cepat penanganan isolasi mandiri (isoman) berbasis warga	Ketersediaan kit *Self-Test* Rapid Antigen dan multivitamin pendukung daya tahan tubuh di tingkat rumah tangga yang terbatas	Kurangnya dana bantuan sosial atau insentif logistik bagi keluarga kurang mampu saat harus melakukan isolasi mandiri	Belum optimalnya penggunaan sarana pendukung kesehatan lingkungan (seperti ventilasi udara memadai dan pemurni udara/HEPA filter) di fasilitas umum warga
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Kedisiplinan pelaku perjalanan lintas negara/wilay	Prosedur skrining dan validasi dokumen kesehatan	Stok *Rapid Test* Antigen/PCR untuk pengujian	Tingginya biaya operasional pengawasan dan fasilitas	Kurangnya integrasi otomatis antara pemindai

		ah dalam mematuhi protokol kesehatan dan melaporkan riwayat perjalanan yang masih fluktuatif	(*SatuSehat* / deklarasi kesehatan) di titik masuk kedatangan yang rentan kelolosan	mendadak (*random sampling*) di pintu kedatangan yang terbatas	karantina terpusat bagi pelaku perjalanan dari daerah zona Merah	suhu (*thermal scanner*) dengan basis data penelusuran riwayat perjalanan (*tracing system*)
3	Karakteristik Penduduk	Tingkat kepatuhan masyarakat dalam penggunaan masker di ruang tertutup atau kerumunan yang mulai menurun	Pendekatan edukasi kesehatan yang belum menyasar secara spesifik ke kelompok rentan (lansia dan penderita komorbid)	Kurangnya ketersediaan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait update varian baru COVID-19 di fasilitas publik	Keterbatasan alokasi dana kampanye perubahan perilaku di tingkat mikro/kelurahan	Belum meratanya ketersediaan sarana cuci tangan (wastafel portabel) yang berfungsi baik di pusat-pusat keramaian

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Puskesmas	Keterbatasan jumlah tenaga epidemiologi atau petugas penelusur kontak (*tracer*) di tingkat Puskesmas yang sering terbagi dengan pelayanan rutin lainnya	Prosedur pencatatan dan pelaporan kasus harian (*contact tracing* dan *testing*) yang masih menghadapi kendala penyampaian data secara *real-time*	Ketersediaan kit *Swab/Antigen* dan Alat Pelindung Diri (APD) standar bagi tenaga kesehatan Puskesmas yang terkadang terbatas	Dukungan dana operasional lapangan untuk kegiatan pelacak kontak dan insentif petugas surveilans Puskesmas yang minim	Keterbatasan sarana sistem informasi (komputer/perangkat seluler) dan koneksi internet yang stabil di fasilitas Puskesmas daerah
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Kurangnya analisis epidemiologi mendalam di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk merumuskan kebijakan berbasis data cepat	SOP verifikasi dan validasi data agregat COVID-19 antar-fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik) yang belum sepenuhnya terintegrasi	Stok *Viral Transport Medium* (VTM), Reagen PCR, dan perlengkapan spesimen di tingkat gudang farmasi daerah yang fluktuatif	Alokasi anggaran daerah yang belum fleksibel untuk merespons lonjakan kasus mendadak (*outbreak response*)	Belum maksimalnya optimalisasi server atau *dashboard* pelaporan surveilans terpadu di tingkat kabupaten/kota
3	Surveilans Balai Kekarantinaa	Keterbatasan jumlah personel BKK	Alur pemeriksaan/skrining	Ketersediaan kartu deklarasi	Keterbatasan anggaran operasional	Alat pemindai suhu (*thermal scanner*) di

	n Kesehatan (BKK)	di pos batas wilayah/pintu masuk (*Point of Entry*) saat terjadi lonjakan arus penumpang	kesehatan dan tindak lanjut (karantina/rujukan) bagi penumpangnya yang terdeteksi bergejala masih membutuhkan waktu lama	kesehatan (*Health Alert Card* digital/fisik) dan APD lengkap di area karantina perbatasan	surveilans aktif 24/7 di pintu masuk wilayah/negara	pintu masuk utama yang memerlukan kalibrasi ulang atau peremajaan unit

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kasus COVID-19 dan varian baru pada pelaku perjalanan dari wilayah berisiko melalui penguatan surveilans dan koordinasi dengan lintas sektor terkait	Surveilans Kabupaten	November 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Penguatan tim Surveilans Puskesmas dengan menyegarkan Kembali informasi tentang perkembangan Covid-19, penguatan deteksi dini, sistem pelaporan dan analisis data	Surveilans Kabupaten	November 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Peningkatan kualitas laporan Covid-19 dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap	Surveilans Kabupaten	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ady Haryono, Amd. Kep, SKM	Administrator Kesehatan	Dinkes Kabupaten Berau
2	Tuty Handayani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kabupaten Berau
3	Mitha Amaliyah Suyono, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kabupaten Berau