

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN EMPAT LAWANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus corona atau COVID-19 baru saja dideklarasikan sebagai keadaan Darurat Kesehatan Masyarakat Perhatian Internasional atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) oleh World Health. Darurat Kesehatan Masyarakat Perhatian Internasional atau *Public Health Emergency of International Concern* berarti peristiwa luar biasa yang ditentukan sebagai risiko Kesehatan Masyarakat bagi negara-negara lain melalui penyebaran penyakit internasional dan berpotensi memerlukan respon internasional yang terkoordinasi. Dengan berkembangnya wabah virus corona yang sangat pesat membuat Lembaga dan otoritas Kesehatan internasional maupun nasional beramai-ramai melakukan sosialisasi dan promosi Kesehatan termasuk informasi mekanisme penyebaran virus, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan, informasi *safe traveling*, informasi *coping* diri terhadap kejadian wabah COVID-19.

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2), masih menjadi permasalahan Kesehatan global sejak dinyatakan sebagai pandemi oleh World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020. Sejak Januari 2020, WHO dan jejaring pakar internasional terkait terus menerus melakukan kajian dan pemantauan terhadap evolusi bentuk virus SARS-CoV-2 baru yang lebih berbahaya dan meningkatkan risiko Kesehatan public global. Berdasarkan karakteristik varian tersebut, WHO menetapkan *Variant of Interests* (Vols) dan *Variant of Concern* (VoCs) untuk dapat menentukan prioritas pemantauan dan riset global, serta untuk pemberian informasi kondisi global terhadap pandemi COVID-19. Pada saat ini, telah diidentifikasi 4 (Empat) VoCs yaitu Alpha, Beta, Gamma, dan Delta, serta Vols yaitu Eta, Iota, Kappa, Lambda dan Mu.

Tren penyebaran COVID-19 pada semester pertama tahun 2021 menunjukkan peningkatan kasus yang signifikan di beberapa negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan data tanggal 7 September 2021, penyebaran kasus COVID-19 telah terjadi di 204 negara, menginfeksi sebanyak lebih dari 220 juta orang, dan menyebabkan kematian hampir 4.5 juta jiwa. Data di Indonesia pada waktu yang sama menunjukkan jumlah total melebihi 4 juta kasus konfirmasi positif COVID-19 di Indonesia dengan total kematian lebih dari 130 ribu jiwa. Hingga akhir tahun 2023 kasus konfirmasi COVID-19 kian melandai bahkan ditahun 2026 tidak ditemukan kasus konfirmasi COVID-19 di wilayah kerja kabupaten Empat Lawang.

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 Empat Lawang.
3. Dapat dijadikan 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 Empat Lawang, 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 Empat Lawang Tahun 2026

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

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%	13.69
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%	3.89

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	73.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
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	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

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 Empat Lawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Empat Lawang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	10.24
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	91.29
RISIKO	12.91
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Empat Lawang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.24 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 91.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.91 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim Perencanaan	2026	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun Rencana Kontigensi COVID-19	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Lintas Program	2026	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kompetensi petugas surveilans terutama dalam penemuan kasus	Tim Surveilans dan Imunisasi	2026	-

Tebing Tinggi, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Empat Lawang



Dery Kumawan, SKM., MM

NIP. 198204252009041001

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	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans dan petugas pengelola spesimen mengenai tata	Menyusun SOP rujukan spesimen, menetapkan mekanisme pengiriman rutin dan kondisi darurat, serta memperkuat	Menjamin ketersediaan media transport spesimen, cold box, ice pack, formulir pengiriman,	Mengalokasikan anggaran khusus untuk biaya pengiriman spesimen, logistik rantai	Menyediakan sarana pendukung seperti kendaraan operasional, lemari

		cara pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen sesuai standar. Meningkatkan koordinasi dengan laboratorium rujukan	komunikasi mengenai target waktu penyelesaian pemeriksaan (Turn Around Time/TAT) dengan laboratorium rujukan	serta bahan pengemas sesuai standar biosafety agar spesimen tetap memenuhi syarat selama perjalanan.	dingin, dan pemeriksaan laboratorium rujukan sehingga tidak terjadi keterlambatan akibat keterbatasan dana operasional	pendingin penyimpanan sementara spesimen, serta memanfaatkan sistem informasi atau media komunikasi elektronik untuk pemantauan status pemeriksaan dan penyampaian hasil laboratorium secara cepat
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas SDM Dinas Kesehatan dan lintas sektor mengenai penyusunan rencana kontinjensi melalui pelatihan, workshop, dan pendampingan teknis	Menyusun dokumen rencana kontinjensi berdasarkan analisis risiko penyakit prioritas, menetapkan peran setiap sektor, SOP respons, mekanisme koordinasi, dan melakukan simulasi secara berkala	Menyediakan pedoman penyusunan rencana kontinjensi, data epidemiologi, peta risiko, dokumen regulasi, dan formulir pendukung sebagai dasar penyusunan dokumen	Mengalokasikan anggaran untuk penyusunan dokumen, rapat koordinasi, simulasi kesiapsiagaan, dan kegiatan evaluasi implementasi rencana kontinjensi	Memanfaatkan aplikasi pemetaan risiko, dashboard monitoring penyakit, sistem komunikasi darurat, serta media digital untuk penyimpanan dan pembaruan dokumen kontinjensi
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kompetensi petugas surveilans, petugas puskesmas, dan kader dalam deteksi dini, investigasi kasus, active case finding, serta pelaporan tepat waktu	Memperkuat surveilans aktif, memperluas jejaring pelaporan dari fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, melakukan investigasi epidemiologi secara cepat, serta memberikan umpan balik rutin terhadap hasil surveilans.	Menyediakan pedoman surveilans, formulir investigasi, alat skrining, media edukasi masyarakat, dan logistik pendukung kegiatan penemuan kasus di lapangan.	Mengalokasikan anggaran operasional untuk investigasi lapangan, transportasi petugas, kegiatan penemuan kasus aktif, monitoring, dan evaluasi surveilans.	Mengoptimalkan penggunaan aplikasi surveilans elektronik, dashboard analisis data, sistem notifikasi dini, serta integrasi data laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan agar kasus dapat terdeteksi lebih cepat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesiapsiagaan Laboratorium
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
3	Surveilans Kabupaten/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim Perencanaan	2026	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun Rencana Kontigensi COVID-19	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Lintas Program	2026	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kompetensi petugas surveilans terutama dalam penemuan kasus	Tim Surveilans dan Imunisasi	2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Viona Linurya, AMKG., SKM., MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
2	Masayu Gemala Rabiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
3	Septo Nurohman, S.I.Kom	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Empat Lawang