

# **REKOMENDASI COVID-19**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
KONawe UTARA  
2026**

## 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). 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 terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. 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 coronavirus 2019-2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darura Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Pada tanggal 31 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 pandemi. Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%).

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020). Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir tahun 2019 telah membawa dampak besar terhadap berbagai sektor kehidupan global, termasuk di Indonesia. Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Mei 2023 telah menyatakan bahwa COVID-19 tidak lagi menjadi darurat kesehatan masyarakat global, risiko penyebaran dan infeksi virus ini tetap ada sepanjang tahun 2024. Beberapa wilayah, termasuk Indonesia, masih mencatatkan adanya kasus baru maupun kasus suspek COVID-19.

Di Indonesia pada tahun 2024, angka kasus covid-19 telah jauh menurun dibandingkan masa puncak pandemi, meskipun telah mengalami penurunan kasus beberapa daerah masih melaporkan keberadaan kasus suspek COVID-19. Di Sulawesi Tenggara pada tahun 2024 masih terdapat laporan adanya kasus suspek COVID-19 sebanyak 121 orang berdasarkan laporan yang masuk pada SKDR, untuk Kabupaten Konawe Utara sendiri tidak ada laporan kasus suspek COVID-19 yang terjadi pada tahun 2024, walaupun tidak ditemukan kasus suspek COVID-19 tetap perlu menjadi perhatian, khususnya dalam upaya deteksi dini, penanganan kasus, serta penerapan protokol kesehatan yang adaptif terhadap situasi terkini.

Pemetaan risiko kasus COVID-19 menjadi salah satu langkah strategis untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancang strategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif. Melalui pemetaan risiko yang akurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yang lebih tanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus baru di masa depan.

## 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 Konawe Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai Dasar Perumusan Kebijakan Pemerintah Kabupaten Konawe Utara.

## 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 Konawe Utara, 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%    | 40.00       |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Konawe Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 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%    | 11.44       |
| 2   | KETAHANAN PENDUDUK                             | SEDANG             | 30.00%    | 41.34       |
| 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 Konawe Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 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        | RENDAH             | 25.00%    | 5.53        |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                     | SEDANG             | 8.75%     | 75.00       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                        | TINGGI             | 8.75%     | 100.00      |
| 4   | Kesiapsiagaan Rumah Sakit                      | TINGGI             | 8.75%     | 90.91       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota                   | RENDAH             | 8.75%     | 40.00       |
| 6   | Surveilans Puskesmas                           | TINGGI             | 7.50%     | 92.05       |
| 7   | Surveilans Rumah Sakit (RS)                    | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                      | SEDANG             | 7.50%     | 40.80       |
| 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 Konawe Utara Tahun 2026

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

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Anggaran yang ada tidak sesuai dengan anggaran yang dibutuhkan
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan belum adanya Tim TGC sesuai Unsur, belum adanya sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19, Kabupaten/Kota 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 Konawe Utara dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Provinsi | Sulawesi Tenggara |
| Kota     | Konawe Utara      |
| Tahun    | 2026              |

| RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19 |               |
|---------------------------------|---------------|
| KERENTANAN                      | 21.66         |
| ANCAMAN                         | 19.20         |
| KAPASITAS                       | 62.88         |
| RISIKO                          | 28.78         |
| Derajat Risiko                  | <b>RENDAH</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Konawe Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 19.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.78 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                   | REKOMENDASI                                                                                                                                                        | PIC      | TIMELINE     | KET |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-----|
| 1  | Kesiapsiagaan Laboratorium    | - Koordinasi pengadaan logistic spesimen carrier dan KIT termasuk BHMP untuk COVID                                                                                 | Kabid P2 | Agustus 2026 |     |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota | -Melakukan koordinasi dengan pimpinan dalam rangka penyusunan rencana kontinjensi.<br>- Koordinasi pembentukan tim TGC sesuai unsur yang telah ditetapkan Kemenkes | Kabid P2 | Agustus 2026 |     |

Wanggusu, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Konawe Utara



**ASKAM, S.Sos.**  
NIP. 19680928 198904 1 002

## 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% | SEDANG       |
| 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 prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                             | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota            | 8.75%  | RENDAH       |
| 2  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | RENDAH       |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium              | 8.75%  | 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  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | 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)

**Kapasitas**

| No | Subkategori                             | Man                    | Method               | Material                                                                                                                                                                                                          | Money                    | Machine |
|----|-----------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota            | Petugas belum terlatih | Belumnya ada tim TGC |                                                                                                                                                                                                                   |                          |         |
| 2  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan |                        |                      |                                                                                                                                                                                                                   | Anggaran Tidak tercukupi |         |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium              |                        |                      | - Tidak adanya logistik spesimen carrier untuk COVID<br>- Lab di kabupaten/kota tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19 |                          |         |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |                                                    |
|---|----------------------------------------------------|
| 1 | Belumnya ada tim TGC                               |
| 2 | Anggaran Tidak tercukupi                           |
| 3 | Tidak adanya logistik spesimen carrier untuk COVID |
| 4 | Petugas belum terlatih                             |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                      | REKOMENDASI                                                                                                                                                        | PIC      | TIMELINE        | KET |
|----|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|-----|
| 1  | Kesiapsiagaan<br>Laboratorium    | - Koordinasi pengadaan logistic spesimen carrier dan KIT termasuk BHMP untuk COVID                                                                                 | Kabid P2 | Agustus<br>2026 |     |
| 2  | Kesiapsiagaan<br>Kabupaten /Kota | -Melakukan koordinasi dengan pimpinan dalam rangka penyusunan rencana kontinjensi.<br>- Koordinasi pembentukan tim TGC sesuai unsur yang telah ditetapkan Kemenkes | Kabid P2 | Agustus<br>2026 |     |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                  | Jabatan    | Instansi |
|----|-----------------------|------------|----------|
| 1  | Yaya Suherlan, SKM    | Kabid P2P  | Dinkes   |
| 2  | Isra Febrianti, S.KM. | Surveilans | Dinkes   |