



REKOMENDASI COVID-19

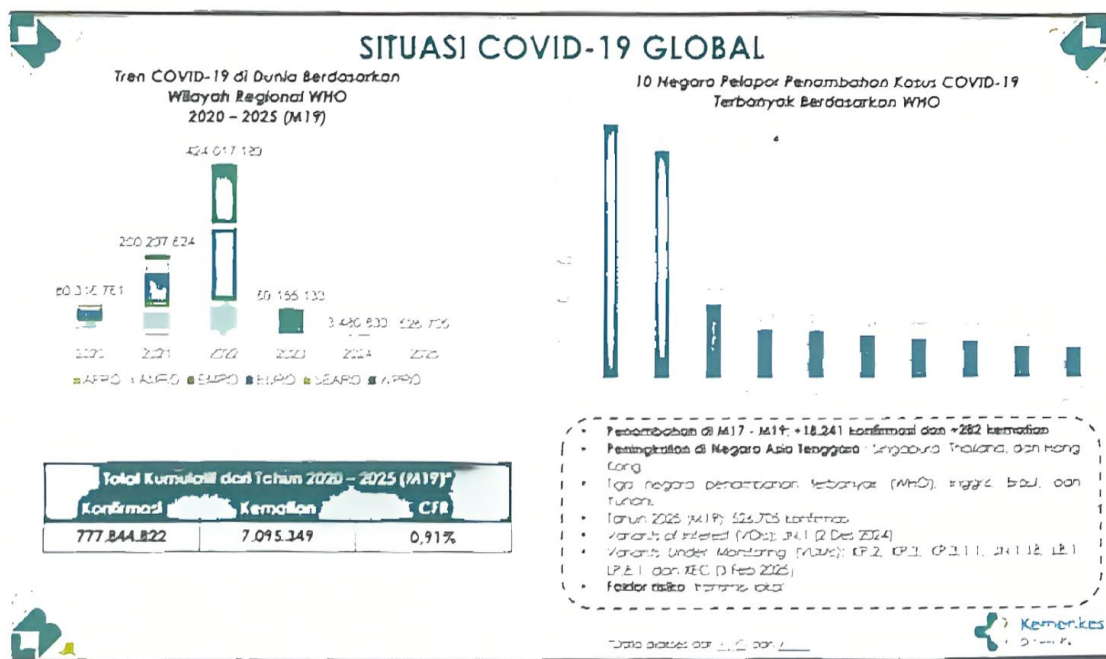
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU
2026

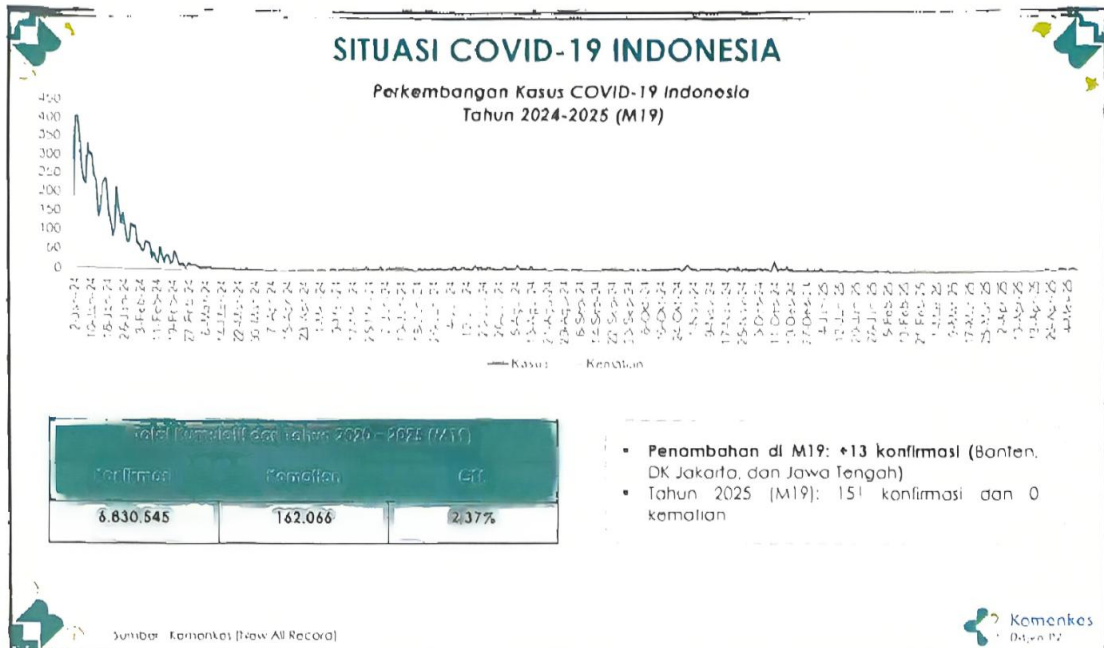
1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Covid-19 pada kasus global tahun 2019 sampai dengan tahun 2025 menimbulkan kasus kematian 7.094.447 dengan kasus konfirmasi 777.720.205 jiwa. Gejala COVID-19 dapat bervariasi, gejala umumnya demam, kelelahan, batuk, kesulitan bernapas, kehilangan rasa penciuman, dan rasa pengecap. Gejala dapat dimulai satu hingga empat belas hari setelah terpapar virus. Setidaknya sepertiga orang yang terinfeksi tidak mengalami gejala yang nyata (carrier). Sebagian besar (81%) mengalami gejala ringan hingga sedang (hingga pneumonia ringan); 14% mengalami gejala berat seperti dispnea, hipoksia (saturasi O₂ menurun) dan 5% kasus Covid-19 mengalami gejala kritis (gagal napas, syok, atau disfungsi multiorgan).

Pada usia lanjut infeksi covid-19 memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gejala berat, dapat terjadi komplikasi kerusakan organ tubuh sehingga mengakibatkan kematian. Pada beberapa penelitian belakangan ini terhadap sejauh mana efek samping dan komplikasi akibat covid-19 ternyata dapat menimbulkan efek (COVID panjang /long covid). Keluhan long covid dapat dikeluhkan pasien selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah infeksi. Sebagian kasus long covid juga menimbulkan dampak efek kerusakan pada organ tubuh. Menurut beberapa penelitian tentang hal ini masih dilakukan Studi multi-tahun mengenai dampak jangka panjang masih berlangsung. Berikut grafik situasi covid-19 Global yang di akses dari Perkembangan situasi Penyakit Infeksi Emerging minggu epidemiologi ke 19 tahun 2025





Data Situasi Covid-19 sejak tahun 2020 sd 2025 di Indonesia total konfirmasi adalah 6.830.545 , terdapat jumlah kematian 162.066 (CFR 2,37%).

Menurut berita Kompas.com tanggal 18 Mei 2025 tentang perkembangan kasus Covid-19 di kawasan Asia Tenggara, seiring meningkatnya jumlah infeksi di negara-negara tetangga seperti Thailand dan Singapura diharapkan kita semua waspada. Thailand melaporkan lebih dari 16.600 kasus baru dan enam kematian dalam periode 4-10 Mei. Sementara itu, Singapura mengalami lonjakan kasus menjadi 14.200 selama 27 April-3 Mei, naik dari 11.100 kasus pada pekan sebelumnya. Tercatat ada 133 pasien yang dirawat di rumah sakit. Untuk memastikan kesiapan menghadapi kemungkinan peningkatan kasus, diharapkan melalui penilaian risiko secara berkala dan rekomendasi terhadap pencegahan dan penanggulangan covid-19 dapat dilakukan lebih sering.

Dari tahun 2024 sampai dengan Desember tahun 2025 tidak terdapat kasus konfirmasi positif covid -19 di Kabupaten Labuhanbatu.

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 Labuhan batu.
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 Labuhan batu, 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		60.00%	50.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026

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

Risiko Penularan Setempat, alasan :

1. Dalam satu tahun terakhir jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR=576 kasus
2. Dalam satu tahun terakhir jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR= 1.923 kasus

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%	23.60
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 Labuhan batu Tahun 2026

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

Kewaspadaan kabupaten kota : alasan

1. Terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota di Kabupaten Labuhanbatu.
2. frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupatenadalah setiap hari di Kabupaten Labuhanbatu.

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		8.75%	57.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit		8.75%	50.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	26.67
6	Surveilans Puskesmas		7.50%	73.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)		7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota		7.50%	47.50
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 Labuhan batu 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 Promosi, alasan
 1. (0)% fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir
 2. Dinas Kesehatan tahun anggaran 2025 tidak mempunyai anggaran untuk mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat
 3. Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19
2. Kesiapsiagaan Kabupaten kota alasan .
 1. Persentase anggota TGC sesuai unsur kepmenkes 1501 tahun 2010 yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 adalah 0 %; dan ketentuan personil anggota TGC PIE belum sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2025.
 2. Kabupaten Labuhanbatu belum /tidak memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan.
3. Kesiapsiagaan Rumah Sakit dan Laboratorium alasan :
 1. Lab di kabupaten Labuhanbatu tahun 2025 tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19.
 2. Tidak ada logistik spesimen carrier Covid-19 pada tahun 2025.

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 Labuhan batu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	11.39
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	66.21
RISIKO	25.74
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Labuhan batu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.39 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.74 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	<ul style="list-style-type: none">Membuat web yang dapat diakses masyarakat dan membuat posko laporan kejadian covid-19 dan pemeriksaan swab pada kejadian sulit bernafasMembentuk Pemberdayaan masyarakat waspada Covid-19 setiap kecamatan disesuaikan dengan posyandu dan kunjungan rumah.	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Minggu ke 3 Juli 2026	

2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Penyusunan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan PIE yang seimbang sesuai kemampuan daerah	Sekretaris Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang P2P	Juli minggu 3 Tahun 2028	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Membuat SK Kadis Kesehatan TGC/Refresh anggota Tim Gerak Cepat sesuai Permenkes 1501 tahun 2010. Pertemuan OJT Peningkatan kapasitas petugas Tim Gerak Cepat tingkat puskesmas dan Kabupaten Membuat SOP sistem pelaporan terintegrasi melalui laporan SKDR mingguan puskesmas dan Eba RSUD	Kepala Bidang P2P dan kepala seksi/Timja Surveilans dan Imunisasi	Juli minggu 3 sd Minggu 4 Agustus 2028	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Usulan anggaran BMHP dan Logistik Laboratorium tahun 2025-2026 untuk lab tingkat 2 dan RSUD Rantau Parapat - Pertemuan OJT Lab surveilans SDM Lab RSUD dan Puskesmas	Sekretaris Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang P2P dan Direktur RSUD Rantau Parapat	Agustus Minggu 1 Tahun 2028	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Pertemuan evaluasi Penyelidikan epidemiologi (PE) petugas surveilans dan Tim gerak cepat ketentuan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap Pertemuan evaluasi analisis SKDR kabupaten dan RSUD triwulan	Kepala Bidang P2P dan Katimja Surveilans dan Imunisasi	Agustus minggu 1 sd Desember minggu 4	

Rantauprapat,

2028

PL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LABUHANBATU



H. HUTI HOBRIDA RITONGA, S.Si, Apt, MM
PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
NIP.19771122 200604 2 015

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategorion 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 BERESIKO	30.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat difindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	KUNJUNGAN PENDUDUK KE NEGARA/WILAYAH BERESIKO	30.00%	RENDAH
3	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	Promosi	10.00%	PENYANGGA
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	Persentase RT dengan CTPS masih rendah. Kurang melibatkan peran serta masyarakat tentang kebiasaan CTPS	Pelaksanaan sosialisasi dan evaluasi kinerja program kesling rendah Dukungan sarana CTPS banyak yang rusak	Sarana prasarana CTPS banyak yang hilang/rusak	Pendanaan Pembangunan fasilitas umum utk CTPS belum menjadi prioritas program APBD di Dinas Pekerjaan Umum	Kebijakan monitoring dan evaluasi tentang sarana prasarana CTPS pada lokasi umum dan keramaian kurang memadai
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah	Terbuka transportasi	Belum ada sistem laporan	Belum membuat	Tdk ada pendanaan di	Tidak ada aplikasi

	Berisiko	massal dari dan ke daerah endemis Covid-19	dan informasi dari data pengunjung dari BKK atau wisatawan dan biro travel	klirik kesehatan di terminal bis antar kota dan antar provinsi	APBD	pengisian daftar wisatawan
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Belum ada anggota TGC PIE bersertifikat pelatihan Tidak tersedia BMHP Laboratorium Covid-19 di RSUD dan Puskesmas Tidak mempunyai rencana kontijensi Covid-19 kabupaten dan usulan	Tidak ada tindak lanjut dan evaluasi setelah penerbitan SK Tim TGC Pembelian BMHP akan berlanjut kepada pemeriksaan /konfirmasi dan akan menimbulkan sosial polemik	Belum ada dukungan atau tools kerja sebagai tim TGC PIE yang bersifat rutin, minimal evaluasi SKDR rutin dan Notifikasi. Penolakan pemeriksaan laboratorium Covid-19	Dana APBD sangat terbatas untuk pelatihan, pengadaan BMHP paska pandemi covid-19 Tidak pernah dianggarkan usulan rencana kontijensi	Petugas surveilans dan perangkat staf puskesmas banyak tidak memahami fungsi dan kegunaan SKDR

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Petugas kesehatan bekerjasama dgn pihak Dinas infokom ttg penyakit COVID 19	Menggunakan media massa atau pembuatan media KIE utk penyebarluasan ttg covid 19	Media social, radio dan leaflet atau spanduk	Pengusulan anggaran untuk pembuatan media KIE	Petugas kesehatan bekerjasama dgn pihak Dinas infokom ttg penyakit COVID 19
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas kesehatan di terminal /stasiun terbatas atau bahkan belum tersedia secara permanen	Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum	Keterbatasan APD dasar (masker medis, hand sanitizer) di terminal	Belum ada alokasi anggaran khusus untuk pengawasan kesehatan di transportasi darat.	Sistem pelaporan transportasi belum terkoneksi langsung dengan system surveilans

			terstruktur.	dan stasiun		kehatan kota.
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Petugas kesehatan dan pengelola program di Dinas Kesehatan belum terlatih untuk melakukan advokasi anggaran yang efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit menular	Tidak ada metode perencanaan anggaran berbasis risiko untuk penyakit menular dan KLB	Tidak adanya anggaran untuk pengadaan bahan yang dibutuhkan dalam situasi kedaruratan	Ketergantungan pada anggaran pemerintah pusat yang belum tentu selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan daerah	Tidak adanya anggaran untuk pengembangan system informasi kesehatan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Promosi
2. Kesiapsiagaan Kab/Kota
3. Kesiapsiagaan Laboratorium
4. Kesiapsiagaan Rumah Sakit
5. Surveilans Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat web yang dapat diakses masyarakat dan membuat posko laporan kejadian covid-19 dan pemeriksaan swab pada kejadian sulit bernafas Membentuk Pemberdayaan masyarakat waspada Covid-19 setiap kecamatan disesuaikan dengan posyandu dan	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Minggu ke 3 Juli 2025	

		lanjutan rumah			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat tdk Kurikulum (COC) / tafsiran anggaran Tim Gerak Cepat sesuai Permenkes 1001 tahun 2010 Pertemuan OJT Peningkatan kapasitas petugas Tim Gerak Cepat tingkat puskesmas dan Kabupaten Membuat SOP sistem pelaporan terintegrasi melalui laporan SKDR mingguan puskesmas dan tbs RSUD	Kepala Bidang P2P dan kepala seksi/ Timja Surveilans dan Imunisasi	Juli minggu 3 es Minggu 4 Agustus 2025	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	-Usulan anggaran BMHP dan logistik Rumah Sakit tahun 2025-2026 untuk lab tingkat 2 dan RSUD Rantau Parapat - Pertemuan OJT Lab surveilans SDM Lab RSUD dan Puskesmas	Bokretaris Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang P2P dan Direktur RSUD Rantau Parapat	Agustus Minggu 1 Tahun 2025	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Usulan untuk pembangunan Lab Keemas yang dapat memelihara specimen kasus PIE agar tidak perlu mengirim ke Luar Kota utk dapat segera mengetahui hasil pemeriksaan	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang P2P dan Direktur RSUD Rantau Parapat	Agustus Minggu 1 Tahun 2025	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Pertemuan evaluasi Penyelidikan epidemiologi (PE) petugas surveilans dan Tim gerak cepat ketentuan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap Pertemuan evaluasi analisis SKDR kabupaten dan RSUD triwulan	Kepala Bidang P2P dan Katimja Surveilans dan Imunisasi	Agustus minggu 1 sd Desember minggu 4	

0. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	HJ. Doby Kurniasl, MKM	J.F Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Nana Dayana	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan