

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini merupakan jenis coronavirus baru yang pertama kali diidentifikasi pada manusia pada akhir tahun 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Republik Rakyat Tiongkok. Coronavirus merupakan kelompok virus yang dapat menginfeksi manusia maupun hewan. Sebelum munculnya SARS-CoV-2, dua jenis coronavirus lain yang pernah menyebabkan kejadian luar biasa dengan tingkat keparahan tinggi adalah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada tahun 2003 dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) pada tahun 2012.

COVID-19 ditularkan terutama melalui droplet dan aerosol yang dihasilkan saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, maupun melakukan kontak erat dengan orang lain. Masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 2–14 hari, dengan rata-rata 5–6 hari. Manifestasi klinis sangat bervariasi, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan berupa demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, hingga gejala berat berupa pneumonia, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), gagal napas, gagal ginjal, kegagalan multi organ, dan kematian. Risiko mengalami penyakit berat lebih tinggi pada kelompok lanjut usia, penderita penyakit penyerta (komorbid), ibu hamil, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah.

Pada tanggal 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia, kemudian pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global. Di Indonesia, Pemerintah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 dan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Berbagai upaya pengendalian telah dilaksanakan, termasuk penguatan surveilans, pemeriksaan laboratorium, vaksinasi, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), serta komunikasi risiko kepada masyarakat.

Meskipun status kedaruratan global COVID-19 telah berakhir, SARS-CoV-2 masih terus bersirkulasi dan mengalami mutasi sehingga berpotensi menimbulkan peningkatan kasus maupun munculnya varian baru. Oleh karena itu, COVID-19 tetap menjadi salah satu penyakit infeksi emerging yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan melalui penguatan sistem surveilans, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas laboratorium, komunikasi risiko, dan koordinasi lintas sektor.

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 Lahat.
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 Lahat, 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%	25.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Lahat 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%	22.97
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	94.01
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 Lahat Tahun 2026

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

1. Subkategori KETAHANAN PENDUDUK, alasan karena Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabuapten Lahat hanya 4,19%.

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%	67.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	86.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	58.33

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 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 Lahat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Lahat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	39.91
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	83.26
RISIKO	21.35
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Lahat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.91 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 21.35 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19 lengkap dan dosis lanjutan (<i>booster</i>), khususnya pada kelompok rentan, melalui percepatan pelayanan vaksinasi, penjangkauan sasaran, serta edukasi dan komunikasi risiko secara berkelanjutan.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Puskesmas, Rumah Sakit	2026–2027	

2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Memperkuat surveilans rumah sakit melalui peningkatan kapasitas petugas, pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaporan SKDR dan EBS secara berkala, serta memastikan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan kasus.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Rumah Sakit	2026–2027	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans kabupaten/kota dalam investigasi epidemiologi, analisis data, respon cepat terhadap sinyal EBS, serta menerapkan mekanisme monitoring, evaluasi, dan umpan balik surveilans secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat	2026–2027	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mempertahankan kesiapsiagaan Puskesmas melalui pelaksanaan <i>refresh training</i> , pelatihan deteksi dini, tata laksana awal, pelaporan kasus, serta simulasi penanggulangan COVID-19 secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Seluruh Puskesmas	2026–2027	

Lahat, 2 Juli 2026

Mengetahui,
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lahat



dr. Desima Rony Asi Simanjuntak, M.K.M
NIP.198104122010012001

**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%	TINGGI
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%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Promosi	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

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	Ketahanan Penduduk	Cakupan vaksinasi COVID-19 lengkap dan booster pada masyarakat, terutama kelompok rentan, masih rendah.	Strategi percepatan vaksinasi dan edukasi kepada kelompok sasaran belum dilaksanakan secara berkelanjutan.			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Petugas surveilans rumah sakit belum seluruhnya memahami pelaporan SKDR dan Event Based Surveillance (EBS).	Monitoring dan evaluasi pelaporan SKDR dan Event Based Surveillance (EBS) belum dilakukan secara rutin sehingga masih terjadi keterlambatan pelaporan.			
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Kompetensi petugas surveilans dalam investigasi epidemiologi, analisis data, dan respon cepat terhadap sinyal EBS masih perlu ditingkatkan.	Belum tersedia mekanisme monitoring, evaluasi, dan umpan balik surveilans secara berkala.			
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas Puskesmas belum seluruhnya mengikuti pelatihan penyegaran (<i>refresh training</i>) untuk mempertahankan kompetensi deteksi dini, tata laksana awal,	Pelatihan dan simulasi kesiapsiagaan COVID-19 belum dilaksanakan secara berkala.			

		dan pelaporan COVID-19.				
--	--	-------------------------	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Cakupan vaksinasi COVID-19 lengkap dan dosis lanjutan (<i>booster</i>) pada masyarakat, terutama kelompok rentan, masih rendah sehingga ketahanan penduduk terhadap COVID-19 belum optimal.
2	Strategi percepatan vaksinasi dan edukasi kepada masyarakat belum dilaksanakan secara berkelanjutan.
3	Monitoring, evaluasi, dan umpan balik pelaporan SKDR serta <i>Event Based Surveillance</i> (EBS) di rumah sakit belum berjalan secara rutin sehingga pelaporan belum optimal.
4	Kompetensi petugas surveilans kabupaten/kota dalam investigasi epidemiologi, analisis data, dan respon cepat terhadap sinyal EBS masih perlu ditingkatkan.
5	Mekanisme monitoring dan evaluasi surveilans di tingkat kabupaten/kota belum dilaksanakan secara berkala.
6	Petugas Puskesmas belum seluruhnya mengikuti pelatihan penyegaran dan simulasi kesiapsiagaan COVID-19 secara berkala.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19 lengkap dan dosis lanjutan (<i>booster</i>), khususnya pada kelompok rentan, melalui percepatan pelayanan vaksinasi, penjangkauan sasaran, serta edukasi dan komunikasi risiko secara berkelanjutan.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Puskesmas, Rumah Sakit	2026–2027	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Memperkuat surveilans rumah sakit melalui peningkatan kapasitas petugas, pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaporan SKDR dan EBS secara berkala, serta memastikan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan kasus.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Rumah Sakit	2026–2027	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans kabupaten/kota dalam investigasi epidemiologi, analisis data, respon cepat terhadap sinyal EBS, serta menerapkan mekanisme monitoring, evaluasi, dan umpan balik surveilans secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat	2026–2027	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mempertahankan kesiapsiagaan Puskesmas melalui pelaksanaan <i>refresh training</i> , pelatihan deteksi dini, tata laksana awal, pelaporan kasus, serta simulasi penanggulangan COVID-19 secara berkala.	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Seluruh Puskesmas	2026–2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Heni Laksemi, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Lahat
2	Sri Subinarsih, S.KM	Katim Surveillans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Lahat
3	Venni Andriyani Fitry, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Lahat
4	Mitha Safutri, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Lahat