



REKOMENDASI COVID 19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK TENGAH

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus Influenza. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus Influenza tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia (Easterday, et al., 1997; Swayne and Halvorson, 2003). Virus influenza A dibagi menjadi beberapa subtipe berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA). Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, subtipe H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia (OIE, 2012). Salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini adalah wabah flu burung (Avian Influenza). Wabah flu burung disebabkan oleh virus influenza yang bermutasi menjadi patogen. Wabah flu burung pertama kali dilaporkan pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkiti berbagai ayam dan burung di negara Italia. Di Indonesia, wabah ini muncul sekitar pertengahan tahun 2003 menyebabkan kematian ayam di wilayah Jawa dan Kalimantan. Sampai tahun 2005 angka kematian mencapai 10 juta ekor. Pada tahun 2005-2009, tercatat kasus flu burung semakin berkurang. Hal tersebut memberi sedikit kelegaan warga masyarakat di Indonesia, khususnya para peternak (Kamps et al., 2007). Pada tahun 1997, virus Avian Influenza subtipe H5N1 mewabah di Hongkong dan menyerang ayam dan burung peliharaan. Menurut World Health Organization (WHO) dan Office International des Epizooties (OIE) virus ini dapat menulari manusia dan berakibat fatal. Wabah virus Avian Influenza di kawasan Asia khususnya Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003 dilaporkan di beberapa negara seperti Indonesia, Kamboja, Thailand, Laos, Malaysia dan Vietnam. Masuknya virus H5N1 ke Indonesia diperkirakan pada tahun 2003 yang kemudian menyebar luas ke sebagian besar wilayah Indonesia (Wiyono et al., 2004). Jenis strain yang teridentifikasi adalah H5N1 dan diklasifikasikan sebagai Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) yang dapat menyebabkan kematian pada populasi burung, ayam dan itik (WHO, 2007). Virus HPAI tersebut yang mengalami perkembangan yang signifikan melalui mutasi gen peningkatan patogenitas, reassortant (pencampuran genetik suatu spesies menjadi kombinasi yang baru) sehingga jenis baru (Dharmayanti, 2005; 2011; Dharmayanti et al., 2013; Wibawa et al., 2012). Unggas yang mati karena penyakit AI memperlihatkan perubahan organ yang terlihat setelah dilakukan pembedahan antara lain adanya peradangan di saluran pernapasan dan di saluran pencernaan. Perubahan di saluran pernapasan meliputi sinus hidung, laring, maupun trakea, paru-paru berwarna kehitaman dan kantung udara keruh. Perubahan di saluran pencernaan antara lain di Proventriculus, usus, dan pankreas. Virus AI terutama subtipe H5 dan H7 yang termasuk HPAI mampu menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ternak ayam komersial di Indonesia, serta dapat menyebabkan infeksi sistemik pada berbagai organ unggas (Alexander, 1982; Swayne and Pantin-Jackwood 2008; Wasito et al., 2014). Karena morbiditas dan mortalitas tinggi serta bersifat Zoonosis yang berbahaya untuk manusia maka penanganan penyakit AI ini ditangani oleh pemerintah. Dalam upaya pencegahan virus AI pemerintah melalui program Instansi Balai Besar Veteriner (B- Vet) dan di bantu oleh instansi Balai Karantina dalam upaya mendiagnosa penyakit Avian Influenza dengan cepat, maka dilakukan pengujian cepat (Rapid Tes) Avian Influenza. Pengujian penyakit Avian Influenza menggunakan Rapid AIV (Avian Influenza Virus) Ag Test Kit. Pengujian ini sangat simpel dan tidak memerlukan banyak waktu dan hasilnya efektif untuk diagnosa pada penyakit Avian Influenza atau Flu Burung.

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 Lombok Tengah.

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 Lombok Tengah, 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 Lombok Tengah Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak ada 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%	25.09
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	TINGGI	20.00%	85.71
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Lombok Tengah 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 KEWASPADAAN KAB/KOTA, alasan terdapat 1 Bandar Udara Internasional dan Domestik, Terdapat Pelabuhan Laut Internasional dan Domestik, terdapat terminal serta frekuesnsi transportasi beropersai setiap hari.

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%	16.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	94.94
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	93.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	33.33

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena anggaran yang disediakan jika terjadi Covid 19, baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya Adalah RP. 6.000.000.000, dan anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) adalah Rp/ 1.000.000.000.
2. Subkategori Promosi, alasan Tidak Pernah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh Masyarakat dan Dinas Tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.

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 Lombok Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Lombok Tengah
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	22.39
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	67.05
RISIKO	28.07
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Lombok Tengah untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.39 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 28.07 atau derajat risiko RENDAH

Lombok Tengah, Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lombok Tengah,

Dr. H. Momang Bagiansah, Sp.PD.
NIP. 19620111 200803 1 001

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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	TINGGI
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH

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)

3. Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Ioteng lebih kecil dari pada biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya (1.000.000.000 : 6.000.000.000)	
2	Promosi		Belum dilakukan koordinasi dengan bidang kesmas terkait penyediaan media promosi terkait covid 19 dan publikasi ke media social	Belum tersedia promosi dalam bentuk media cetak dan web site yang dapat di akses oleh masyarakat		

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LIME	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi tambahan anggaran anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Loteng lebih kecil dari pada biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya (1.000.000.000 :	Kepala Bidang P3KL	Juli 2026	
2	Promosi	koordinasi dengan bidang kesmas terkait penyediaan media promosi terkait covid 19 dan publikasi ke media social	Kepala Bidang P3KL	Juli 2026	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Putrawangsa, SKM, MPH	Kabid P3KL	Dinas Kesehatan Kab. Lombok Tengah
2	Purnawarman	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Lombok Tengah