



# **REKOMENDASI COVID-19**

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2020).

*Coronavirus 2019 (Covid-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut *coronavirus 2 (Sars-COV-2)*. Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia. 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 menurun) dan 5% kasus Covid-19 mengalami gejala kritis (gagal napas, syok, atau disfungsi multiorgan).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah koronavirus 2019 - 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020. dan pandemi pada 11 Maret 2020. Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Bertagai 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).

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan peraturan untuk menghadapi Pandemi agar menjadi *now normal activity* termasuk percepatan vaksinasi covid-19 bagi semua umur.

Partisipasi TNI POLRI serta dukungan Masyarakat di laksanakan sesuai Undang Undang Wabah nomor 4 pasal 5 ayat 1 tahun 1984. Sesuai Dengan KEPRES NO.12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nasional Penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19) sebagai bencana nasional. Intruksi menteri dalam negeri nomor 29 tahun 2022 tentang bertakurnya Pembatasan Kegiatan Masyarakat level I *Corona virus Disease (COVID -19)* dari Peraturan Kemenkes Nomor 23 Tahun 2023 Tentang Pedoman Penganggulangan corona virus Disease 2019. Virus ini dapat ditularkan dan manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID-19. terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % diseluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal sebanyak 5.968 kasus yaitu 4.5% (PHEOC Kemenkes RI, 2020)

### 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 Tapanuli Utara.
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/tabel, Untuk Kabupaten Tapanuli 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	SEDANG	60.00%	43.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Tapanuli Utara 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 dari Daerah Lain

**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	SEDANG	20.00%	55.00
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	41.11

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2026

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

**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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	78.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	56.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	30.00
9	Surveilans Balai Karantina Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Tapanuli Utara 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 pembiayaan anggaran masih rendah
2. Subkategori Promosi, alasan fasyankes tidak lagi gencar untuk melakukan promosi kesehatan khususnya 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 Tapanuli Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	29.97
ANCAMAN	20.80
KAPASITAS	47.27
RISIKO	39.06
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

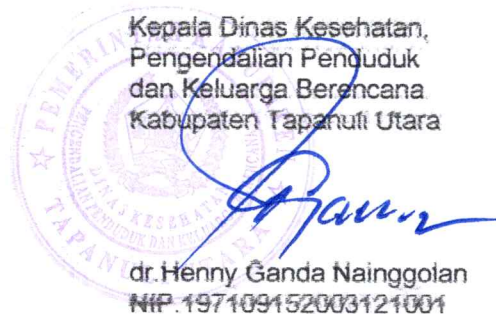
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Tapanuli Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 20.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 29.97 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.06 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan penduduk	Berkoordinasi dengan promkes dan kepala puskesmas agar tetap mengajak dan menerima masyarakat untuk vaksin Covid-19	Promkes dan imunisasi	Juli 2026	
2	Karakteristik penduduk	Berkoordinasi dengan Penanggung jawab program lansia agar tetap di skrining kesehatannya	Kesmas	Juli 2026	
3	Kewaspadaan Kab/Kota	Berkoordinasi dengan Dishub dan Kepala Puskesmas perbatasan untuk tetap menskrining penumpang	Surveilans dan SDK	Juli 2026	
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan ke bagian perencanaan untuk pengadaan anggaran untuk covid-19	Kasubbag Program	Juli 2026	
5	Promosi	Melakukan edukasi kepada kelompok beresiko tinggi	Surveilans	Juli 2026	

Tarutung, 21 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan,  
Pengendalian Penduduk  
dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Tapanuli Utara



dr. Henry Ganda Nainggolan  
NIP. 197109152003121001

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

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

**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	Kurangnya masyarakat yang mau vaksin Covid-19				
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Kurang berkoordinasi dengan Dishub terkait kesehatan	Adanya terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari			
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Penduduk masih banyak yang melakukan kunjungan ke daerah lain	Ada terminal bus yang beroperasi setiap hari			

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum semua petugas pengambilan spesimen terlatih	Dinas kesehatan mengetahui hasil spesimen Covid-19 yang dirujuk memakan waktu 2 – 7 hari kerja		Terbatas anggaran APBD	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	kecukupan tenaga kesehatan yang kompeten	Rencana Kontinjensi COVID-19 Kabupaten/Kota			
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Belum semua petugas bersertifikat	Pelacakan kontak tidak pernah dilakukan			PCR ataupun swab tidak lagi dilaksanakan

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

1	Kurangnya masyarakat yang mau vaksin Covid-19
2	Penduduk masih banyak yang melakukan kunjungan ke daerah lain
3	Ada terminal bus yang beroperasi setiap hari
4	Belum semua petugas pengambilan spesimen terlatih
5	Dinas kesehatan mengetahui hasil spesimen Covid-19 yang dirujuk memakan waktu 2 – 7 hari kerja

### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi lintas sektor terkait vaksinasi covid	Surveilans	September 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat dan melakukan sosialisasi SOP penanganan dan pengambilan spesimen	Surveilans	September 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi Mengusulkan Pelatihan Penanganan COVID untuk Petugas ke Dinas Kesehatan Provinsi	Surveilans	September 2026	
4	Promosi	Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan	Surveilans dan Promkes	September 2026	

### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Parsaulian Andy G. Sitompul, MKM	Epidemiologi Ahli Muda	DINKES, P2KB TAPANULI UTARA
2	Sri Nababan, S.Kep, Ners	Pengelola Pengamatan Penyakit	DINKES, P2KB TAPANULI UTARA