



Kabupaten
Banggai Laut



REKOMENDASI COVID 19 2025

Sulawesi Tengah

Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk
Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Banggai Laut

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANGGAI LAUT
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), telah menjadi krisis kesehatan global yang belum pernah terjadi sebelumnya. Sejak kemunculan pertamanya pada akhir tahun 2019, penyakit ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, menyebabkan jutaan infeksi dan kematian, serta mengakibatkan dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan yang mendalam dan berkepanjangan (WHO, 2020). COVID-19 secara tegas dikategorikan sebagai Penyakit Infeksi Emerging (PIE) karena karakteristiknya yang baru muncul, kemampuan menyebar secara cepat, dan potensi menimbulkan wabah atau pandemi dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah secara konsisten menyoroti bahaya COVID-19 sebagai PIE yang menuntut respons terkoordinasi dan berkelanjutan. Data global menunjukkan bahwa gelombang infeksi terus berlanjut, meskipun dengan tingkat keparahan yang bervariasi seiring waktu dan munculnya varian-varian baru SARS-CoV-2 (WHO, 2024). Varian seperti Omicron dan sub-lininya, meskipun mungkin menyebabkan penyakit yang lebih ringan pada sebagian besar individu yang divaksinasi, tetap memiliki potensi untuk menyebabkan penyakit parah dan kematian, terutama pada kelompok rentan. Selain itu, fenomena "Long COVID" atau Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) menunjukkan bahwa dampak kesehatan dari infeksi SARS-CoV-2 dapat bersifat jangka panjang dan membebani sistem kesehatan.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah berada di garis depan dalam upaya penanggulangan COVID-19. Data Kemenkes secara periodik melaporkan kasus terkonfirmasi, kasus sembuh, dan kasus meninggal akibat COVID-19 di seluruh provinsi dan kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2024). Respons yang komprehensif, termasuk program vaksinasi massal, peningkatan kapasitas tes dan pelacakan, serta penerapan protokol kesehatan, telah membantu mengurangi beban penyakit. Namun, dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan potensi munculnya varian baru, kewaspadaan terhadap COVID-19 sebagai PIE tetap harus dipertahankan. Strategi kesiapsiagaan dan respons terhadap PIE, yang mencakup pengawasan epidemiologi yang kuat, kapasitas laboratorium yang memadai, serta respons cepat terhadap potensi wabah, menjadi sangat krusial.

Kabupaten Banggai Laut, sebagai salah satu wilayah kepulauan di Provinsi Sulawesi Tengah, tidak terlepas dari ancaman dan dampak pandemi COVID-19. Meskipun secara geografis terpisah dan mungkin memiliki dinamika penyebaran yang berbeda dibandingkan wilayah perkotaan padat penduduk, Kabupaten Banggai Laut tetap rentan terhadap importasi kasus dan potensi transmisi lokal. Data spesifik mengenai kasus terkonfirmasi, kasus aktif, angka kesembuhan, dan angka kematian di Kabupaten Banggai Laut, yang secara rutin dilaporkan kepada Kemenkes RI melalui sistem pelaporan surveilans, menunjukkan fluktuasi dan pola penyebaran yang perlu dianalisis secara mendalam.

Mengingat karakteristik geografis Kabupaten Banggai Laut yang sebagian besar terdiri dari pulau-pulau kecil dengan aksesibilitas yang bervariasi, serta potensi keterbatasan sumber daya kesehatan dan logistik, penyusunan Peta Risiko COVID-19 menjadi krusial. Peta risiko ini bukan sekadar gambaran statis, melainkan sebuah instrumen dinamis yang memungkinkan identifikasi area berisiko tinggi secara presisi, pemantauan tren epidemiologi, dan pengambilan keputusan berbasis bukti yang cepat dan tepat.

Oleh karena itu, pendekatan Pembelajaran Intra-Aksi dan Evaluasi (PIE) diusulkan dalam proses penyusunan Peta Risiko COVID-19 di Kabupaten Banggai Laut. Pendekatan PIE memastikan bahwa peta yang dihasilkan tidak hanya akurat dan relevan dengan kondisi lokal, tetapi juga terus-menerus diperbarui dan ditingkatkan berdasarkan pembelajaran dari data aktual dan efektivitas intervensi. Ini sejalan dengan rekomendasi WHO untuk adaptasi strategi global ke konteks lokal dan penekanan Kemenkes RI pada surveilans yang responsif. Dengan demikian, Peta Risiko berbasis PIE diharapkan dapat menjadi panduan utama bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut dalam mengarahkan sumber daya secara efisien, mengimplementasikan strategi penanggulangan yang terfokus, dan pada akhirnya, melindungi kesehatan masyarakat secara optimal dari ancaman COVID-19.

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 Banggai Laut.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Memastikan Peta Risiko COVID-19 Kabupaten Banggai Laut mampu secara akurat mengidentifikasi dan memvisualisasikan kluster penularan baru.

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 Banggai Laut, 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 Banggai Laut Tahun 2025

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

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%	17.82
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%	0.56

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Banggai Laut Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, hanya terdapat sub kategori rendah yaitu karakteristik penduduk, ketahanan penduduk, kewaspadaan kab/kota dan kunjungan penduduk ke negara/ wilayah berisiko.

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%	57.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	76.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	86.25
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	48.50
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 Banggai Laut Tahun 2025

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

- 1) Kesiapsiagaan Laboratorium, alasannya karena untuk mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk membutuhkan waktu yang lama.
- 2) Surveilans Kabupaten/Kota alasannya karena Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap.

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 Banggai Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Laut
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	10.87
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	89.30
RISIKO	11.07
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Banggai Laut Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Banggai Laut untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 89.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.07 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	<p>Pemerintah Kabupaten perlu membentuk "Tim Penggerak Protokol Kesehatan dan Vaksinasi Door-to-Door Adaptif Pandemi". Tim ini, beranggotakan perwakilan Puskesmas, Babinsa/Bhabinkamtibmas, dan tokoh masyarakat lokal, akan secara rutin (misalnya, 2 kali seminggu) melakukan kunjungan ke desa-desa terpencil dan padat penduduk menggunakan mobil Puskesmas keliling yang dilengkapi HEPA filter. Mereka akan melakukan edukasi interaktif mengenai pentingnya menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan, serta mensosialisasikan pentingnya vaksinasi COVID-19 (dosis primer dan <i>booster</i>) dan <i>testing</i> mandiri. Mobil ini juga berfungsi untuk <i>drive-thru</i> atau <i>mobile sampling</i> rapid antigen, serta sentra vaksinasi mobile. Anggaran Kabupaten harus dialokasikan untuk operasional tim ini, termasuk pengadaan unit mobil Puskesmas keliling baru atau modifikasi yang tahan terhadap virus, dan pelatihan kader kesehatan masyarakat tentang komunikasi risiko pandemi.</p>	<p>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (koordinator utama strategi), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) (manajer operasional harian program vaksinasi dan edukasi), dan Kepala Puskesmas di wilayah masing-masing (koordinator lapangan pelaksanaan edukasi dan vaksinasi).</p>	2025	
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	<p>Pembentukan "Satgas Pengawasan & Skrining Perjalanan Lintas Batas Pandemi" di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten, bekerjasama dengan Kepolisian, TNI, dan Dinas Perhubungan. Satgas ini bertugas memastikan setiap pelaku perjalanan yang masuk ke wilayah Kabupaten mengisi aplikasi e-HAC yang terintegrasi dengan data vaksinasi nasional (PeduliLindungi atau penerusnya), melakukan skrining gejala dengan thermal scanner otomatis, dan melakukan tes acak PCR atau rapid antigen bagi yang berisiko atau belum divaksin</p>	<p>Sekretaris Daerah (Sekda) Kabupaten (koordinator tertinggi Satgas, memastikan dukungan lintas sektor), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab teknis protokol kesehatan dan skrining), dan Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten (penanggung jawab logistik dan pengelolaan alur perjalanan).</p>	2025	

		lengkap. Anggaran Kabupaten perlu mendukung pengadaan unit <i>thermal scanner</i> otomatis, <i>tablet/smartphone</i> dengan koneksi internet stabil untuk pengisian <i>e-HAC</i> , serta pelatihan petugas pengawasan perbatasan lokal tentang protokol skrining pandemi dan penanganan suspek kasus.		
3	Kewaspadaan Kab/Kota	<p>Dinas Kesehatan Kabupaten harus mengimplementasikan "Sistem Rujukan & Manajemen Sumber Daya Pandemi Terintegrasi" yang menghubungkan seluruh Puskesmas di Kabupaten dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan fasilitas isolasi terpusat (Isoter) yang disiapkan. Ini mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan telekonsultasi dan telemedisin berbasis aplikasi antara Puskesmas dan dokter spesialis paru/penyakit dalam di RSUD untuk penanganan pasien COVID-19 ringan-sedang. • Penerapan sistem inventarisasi real-time ketersediaan tempat tidur (RSUD dan Isoter), oksigen medis (tabung dan konsentrator), obat-obatan esensial COVID-19 (antivirus, antiinflamasi), dan APD di setiap Puskesmas dan RSUD, yang terhubung ke <i>dashboard</i> Dinas Kesehatan. • Pengadaan ambulans roda dua yang dimodifikasi untuk area sulit dijangkau dan unit ambulans air untuk wilayah pesisir/kepulauan, yang dilengkapi dengan <i>separator</i> isolasi pasien dan tabung oksigen portabel untuk rujukan kasus COVID-19. • Anggaran Kabupaten harus diprioritaskan untuk pemeliharaan rutin dan operasional transportasi ini, serta pelatihan perawat dan bidan Puskesmas dalam tata laksana pasien COVID-19 dan 	<p>Direktur RSUD Kabupaten (koordinator utama sistem rujukan dan kapasitas RS), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab implementasi sistem di Puskesmas dan Isoter), dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) (pengelola logistik medis dan pelatihan).</p>	2025

		penggunaan telemedisin.			
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pemerintah Kabupaten perlu berinvestasi pada " Pusat Deteksi Cepat Patogen Pandemi Kabupaten " di RSUD atau Dinas Kesehatan Kabupaten. Pusat ini harus memiliki fasilitas Bio Safety Level (BSL) 2+ dan dilengkapi dengan setidaknya 1 unit mesin PCR berkapasitas sedang (minimal 96 sampel/batch) serta persediaan reagen PCR dan rapid antigen yang cukup untuk 3 bulan ke depan, dengan opsi untuk menguji patogen lain selain SARS-CoV-2. Dinas Kesehatan harus menyusun SOP pengiriman sampel dari Puskesmas ke pusat ini yang efisien (misalnya, dengan jadwal penjemputan rutin atau <i>drone delivery</i> untuk daerah sangat terpencil). Anggaran Kabupaten perlu dialokasikan untuk pelatihan analis laboratorium Puskesmas dalam teknik PCR dan penanganan sampel biologis infeksius COVID-19, serta kemitraan formal dengan laboratorium rujukan provinsi di Manado untuk pemeriksaan <i>whole genome sequencing</i> (WGS) varian virus di tahun 2025.	PIC: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab pembangunan dan operasional pusat), Kepala Laboratorium RSUD Kabupaten (manajer operasional harian dan kendali mutu), dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) (koordinator alur sampel dan jejaring lab).	2025	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan Kabupaten harus membentuk " Tim Surveilans Berbasis Komunitas dan Digital Tingkat Desa/Kelurahan " yang terdiri dari Bidan Desa, kader kesehatan terlatih, dan perwakilan RT/RW. Tim ini akan dilatih oleh Puskesmas untuk melakukan active case finding (penemuan kasus aktif) , pelacakan kontak digital menggunakan aplikasi <i>mobile</i> pelaporan yang terintegrasi (mirip PeduliLindungi namun lebih lokal dan <i>real-time</i>), serta memantau kepatuhan isolasi mandiri. Anggaran Kabupaten harus menyediakan smartphone dan paket data untuk tim ini, serta alokasi dana operasional yang memadai untuk	PIC: Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) (penanggung jawab utama sistem surveilans dan kebijakan), Kepala Seksi Surveilans & Imunisasi (koordinator operasional lapangan tim surveilans), dan Kepala Puskesmas (pembina dan pelatih tim di tingkat desa/kelurahan).	2025	

		biaya perjalanan dan honorarium bulanan bagi kader yang terlibat. Dinas Kesehatan juga harus merekrut setidaknya 2 tenaga epidemiolog baru untuk mengkoordinasikan analisis data surveilans dan membuat rekomendasi kebijakan.		
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Dinas Kesehatan Kabupaten perlu mengimplementasikan " Program Puskesmas Pembantu (Pustu) & Poskesdes Siaga Pandemi Laut ". Untuk setiap Puskesmas yang melayani wilayah kepulauan, harus ada setidaknya 1 unit perahu motor yang dimodifikasi sebagai ambulans laut dengan fasilitas isolasi sementara, tabung oksigen, dan ventilator portabel . Setiap Pustu atau Poskesdes di pulau-pulau terpencil harus memiliki stok buffer obat-obatan esensial COVID-19 (antivirus, antiinflamasi, vitamin), alat kesehatan dasar (pulse oximeter, termometer, APD level 2/3) yang cukup untuk minimal 1 bulan. Anggaran Kabupaten harus dialokasikan secara khusus untuk pengadaan unit perahu ambulans yang kuat, biaya bahan bakar, dan insentif khusus bagi tenaga kesehatan (dokter/perawat) yang bersedia ditempatkan di pulau terpencil, serta pelatihan rutin dalam penanganan kegawatdaruratan pernapasan dan pasien kritis di fasilitas terbatas.	PIC: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab program dan anggaran), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) (pengelola logistik, transportasi, dan kebutuhan SDM di pulau), dan Kepala Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan (penanggung jawab ketersediaan dan distribusi obat/alkes khusus pandemi).	2025

Dikeluarkan di : Banggai

Pada Tanggal : Mei 2025

Kepala Dinas



NURDIN MUSA, S.Sos

Pembina Tkt. I. IV/b

NIP. 19680301 198911 1 005

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%	RENDAH
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%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG

2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	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	<ul style="list-style-type: none"> Rendahnya kepatuhan individu terhadap protokol kesehatan (masker, jaga jarak, cuci tangan). Keterbatasan tenaga medis terlatih di daerah terpencil. 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya sosialisasi dan edukasi yang efektif tentang gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit. Proses vaksinasi yang belum merata ke seluruh lapisan masyarakat. Sistem pelacakan kontak yang tidak optimal. 	<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan masker, hand sanitizer, dan APD yang tidak merata atau mahal. Akses terbatas terhadap makanan bergizi dan suplemen. 	<ul style="list-style-type: none"> Alokasi anggaran yang tidak memadai untuk program Penyelidikan Epidemiologi, penguatan imunitas dan edukasi kesehatan. Kurangnya insentif untuk masyarakat yang rentan. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada kendaraan operasional untuk penanganan kasus. Keterbatasan alat tes deteksi dini (PCR/Antigen) di fasilitas kesehatan primer. Sulitnya akses internet untuk informasi kesehatan di beberapa wilayah.
2	Kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya kesadaran 	<ul style="list-style-type: none"> Prosedur skrining 	<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan alat tes atau 	<ul style="list-style-type: none"> Anggaran terbatas 	-

	Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	<p>pelaku perjalanan akan risiko penularan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas pintu masuk yang kewalahan atau kurang terlatih dalam skrining. 	<p>kesehatan di pintu masuk pelabuhan yang tidak konsisten atau longgar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aturan karantina yang tidak dipatuhi secara ketat. • Sistem pengawasan pasca-perjalanan yang lemah. 	<p>fasilitas karantina yang tidak mencukupi di titik kedatangan.</p>	<p>untuk pengawasan</p>	
3	Kewaspadaan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan yang minim 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencana kontingensi yang tidak diperbarui secara berkala/tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastruktur isolasi dan perawatan yang terbatas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran penanganan darurat yang tidak fleksibel dan responsif terhadap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan laboratorium dengan kapasitas pengujian yang tinggi

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	<p>Keterbatasan jumlah dan kompetensi analis laboratorium yang terlatih khusus dalam pengujian COVID-19</p>	<p>Alur pengiriman sampel yang lambat atau tidak efisien, serta waktu menunggu hasil pemeriksaan lama</p>	<p>Ketersediaan reagen dan bahan habis pakai yang sering kosong atau terlambat</p>	<p>Dana untuk pelatihan dan pengembangan SDM laboratorium yang terbatas</p>	<p>Tidak ada lab pemeriksa</p>
2	Surveilans Kabupaten/Kota	<p>Kurangnya tenaga epidemiolog dan petugas surveilans di tingkat kabupaten/kota</p>	<p>Prosedur pelacakan kontak yang terkadang masi kurang efektif atau lambat</p>	<p>Ketersediaan sarana pendukung investigasi lapangan (misalnya, kendaraan, alat komunikasi).</p>	<p>Anggaran operasional untuk kegiatan surveilans (investigasi, pelacakan) yang minim</p>	<p>Platform sistem informasi surveilans atau sering mengalami gangguan.</p>
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	<p>tenaga medis dan non-medis yang tidak sebanding dengan beban kerja di Puskesmas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alur rujukan pasien ke rumah sakit yang tidak efisien atau memakan waktu 	<p>Obat-obatan esensial dan alat kesehatan dasar yang terkadang kosong</p>	<p>Anggaran operasional Puskesmas yang terbatas untuk penanganan COVID-19</p>	<p>Transportasi Laut daerah kepulauan untuk rujukan yang tidak</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Protokol disinfeksi dan pengendalian infeksi yang belum konsisten. 			memadai.
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Kepatuhan rendah, fasilitas dan sumber daya medis terbatas, serta alokasi anggaran kesehatan yang belum optimal.
2.	Kontrol ketat di pintu masuk negara dan kepatuhan pelaku perjalanan masih kurang, diperparah dengan keterbatasan sumber daya dan anggaran pengawasan yang minim.
3.	Keterbatasan tenaga dan fasilitas Puskesmas, termasuk efisiensi rujukan pasien dan ketersediaan obat/alat, diperparah dengan anggaran yang terbatas dan transportasi yang tidak memadai.
4.	Laboratorium menghadapi kendala alur sampel lambat , dan kekosongan reagen , diperparah dengan kurangnya dana pelatihan dan bahkan ketiadaan laboratorium kesehatan daerah .
5.	Surveilans terhambat kurangnya tenaga epidemiolog , pelacakan kontak yang lambat , minimnya sarana pendukung , anggaran operasional terbatas .
6.	Puskesmas menghadapi kendala keterbatasan tenaga dan inefisiensi rujukan pasien . Selain itu, ketersediaan obat dan alat kesehatan sering kosong, dengan anggaran operasional terbatas dan transportasi laut yang tidak memadai untuk rujukan di daerah kepulauan.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Pemerintah Kabupaten perlu membentuk " Tim Penggerak Protokol Kesehatan dan Vaksinasi Door-to-Door Adaptif Pandemi ". Tim ini, beranggotakan perwakilan Puskesmas, Babinsa/Bhabinkamtibmas, dan tokoh masyarakat lokal, akan secara rutin (misalnya, 2 kali seminggu) melakukan kunjungan ke desa-desa terpencil dan padat penduduk menggunakan mobil Puskesmas keliling yang dilengkapi HEPA filter . Mereka akan melakukan edukasi interaktif mengenai pentingnya menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan, serta mensosialisasikan pentingnya vaksinasi COVID-19	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (koordinador utama strategi), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) (manajer operasional harian program vaksinasi dan edukasi), dan Kepala Puskesmas di wilayah masing-masing (koordinador lapangan pelaksanaan edukasi dan vaksinasi).	2025	

		<p>(dosis primer dan <i>booster</i>) dan <i>testing</i> mandiri. Mobil ini juga berfungsi untuk <i>drive-thru</i> atau <i>mobile sampling</i> rapid antigen, serta sentra vaksinasi <i>mobile</i>.</p> <p>Anggaran Kabupaten harus dialokasikan untuk operasional tim ini, termasuk pengadaan unit mobil Puskesmas keliling baru atau modifikasi yang tahan terhadap virus, dan pelatihan kader kesehatan masyarakat tentang komunikasi risiko pandemi.</p>			
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	<p>Pembentukan "Satgas Pengawasan & Skrining Perjalanan Lintas Batas Pandemi" di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten, bekerjasama dengan Kepolisian, TNI, dan Dinas Perhubungan. Satgas ini bertugas memastikan setiap pelaku perjalanan yang masuk ke wilayah Kabupaten mengisi aplikasi e-HAC yang terintegrasi dengan data vaksinasi nasional (PeduliLindungi atau penerusnya), melakukan skrining gejala dengan <i>thermal scanner</i> otomatis, dan melakukan tes acak PCR atau rapid antigen bagi yang berisiko atau belum divaksin lengkap. Anggaran Kabupaten perlu mendukung pengadaan unit <i>thermal scanner</i> otomatis, <i>tablet/smartphone</i> dengan koneksi internet stabil untuk pengisian <i>e-HAC</i>, serta pelatihan petugas pengawasan perbatasan lokal tentang protokol skrining pandemi dan penanganan suspek kasus.</p>	<p>Sekretaris Daerah (Sekda) Kabupaten (koordinator tertinggi Satgas, memastikan dukungan lintas sektor), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab teknis protokol kesehatan dan skrining), dan Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten (penanggung jawab logistik dan pengelolaan alur perjalanan).</p>	2025	
3	Kewaspadaan Kab/Kota	<p>Dinas Kesehatan Kabupaten harus mengimplementasikan "Sistem Rujukan & Manajemen Sumber Daya Pandemi Terintegrasi" yang menghubungkan seluruh Puskesmas di Kabupaten dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan fasilitas isolasi terpusat (Isoter) yang disiapkan. Ini</p>	<p>Direktur RSUD Kabupaten (koordinator utama sistem rujukan dan kapasitas RS), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab implementasi sistem di Puskesmas dan Isoter), dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes)</p>	2025	

		<p>mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan telekonsultasi dan telemedisin berbasis aplikasi antara Puskesmas dan dokter spesialis paru/penyakit dalam di RSUD untuk penanganan pasien COVID-19 ringan-sedang. • Penerapan sistem inventarisasi real-time ketersediaan tempat tidur (RSUD dan Isoter), oksigen medis (tabung dan konsentrator), obat-obatan esensial COVID-19 (antivirus, antiinflamasi), dan APD di setiap Puskesmas dan RSUD, yang terhubung ke <i>dashboard</i> Dinas Kesehatan. • Pengadaan ambulans roda dua yang dimodifikasi untuk area sulit dijangkau dan unit ambulans air untuk wilayah pesisir/kepulauan, yang dilengkapi dengan <i>separator</i> isolasi pasien dan tabung oksigen portabel untuk rujukan kasus COVID-19. • Anggaran Kabupaten harus diprioritaskan untuk pemeliharaan rutin dan operasional transportasi ini, serta pelatihan perawat dan bidan Puskesmas dalam tata laksana pasien COVID-19 dan penggunaan telemedisin. 	(pengelola logistik medis dan pelatihan).		
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	<p>Pemerintah Kabupaten perlu berinvestasi pada "Pusat Deteksi Cepat Patogen Pandemi Kabupaten" di RSUD atau Dinas Kesehatan Kabupaten. Pusat ini harus memiliki fasilitas Bio Safety Level (BSL) 2+ dan dilengkapi dengan setidaknya 1 unit mesin PCR berkapasitas sedang (minimal 96 sampel/batch) serta persediaan reagen PCR dan rapid antigen yang cukup untuk 3 bulan ke depan, dengan opsi untuk menguji patogen lain selain SARS-CoV-2. Dinas Kesehatan harus</p>	<p>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab pembangunan dan operasional pusat), Kepala Laboratorium RSUD Kabupaten (manajer operasional harian dan kendali mutu), dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) (koordinator alur sampel dan jejaring lab).</p>	2025	

		menyusun SOP pengiriman sampel dari Puskesmas ke pusat ini yang efisien (misalnya, dengan jadwal penjemputan rutin atau <i>drone delivery</i> untuk daerah sangat terpencil). Anggaran Kabupaten perlu dialokasikan untuk pelatihan analis laboratorium Puskesmas dalam teknik PCR dan penanganan sampel biologis infeksius COVID-19, serta kemitraan formal dengan laboratorium rujukan provinsi di Manado untuk pemeriksaan <i>whole genome sequencing</i> (WGS) varian virus di tahun 2025.			
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan Kabupaten harus membentuk " Tim Surveilans Berbasis Komunitas dan Digital Tingkat Desa/Kelurahan " yang terdiri dari Bidan Desa, kader kesehatan terlatih, dan perwakilan RT/RW. Tim ini akan dilatih oleh Puskesmas untuk melakukan active case finding (penemuan kasus aktif) , pelacakan kontak digital menggunakan aplikasi <i>mobile</i> pelaporan yang terintegrasi (mirip PeduliLindungi namun lebih lokal dan <i>real-time</i>), serta memantau kepatuhan isolasi mandiri. Anggaran Kabupaten harus menyediakan smartphone dan paket data untuk tim ini, serta alokasi dana operasional yang memadai untuk biaya perjalanan dan honorarium bulanan bagi kader yang terlibat. Dinas Kesehatan juga harus merekrut setidaknya 2 tenaga epidemiolog baru untuk mengkoordinasikan analisis data surveilans dan membuat rekomendasi kebijakan.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) (penanggung jawab utama sistem surveilans dan kebijakan), Kepala Seksi Surveilans & Imunisasi (koordinator operasional lapangan tim surveilans), dan Kepala Puskesmas (pembina dan pelatih tim di tingkat desa/kelurahan).	2025	
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Dinas Kesehatan Kabupaten perlu mengimplementasikan " Program Puskesmas Pembantu (Pustu) & Poskesdes Siaga Pandemi Laut ". Untuk setiap Puskesmas yang melayani wilayah kepulauan, harus ada setidaknya 1 unit perahu motor yang dimodifikasi sebagai	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (penanggung jawab program dan anggaran), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) (pengelola logistik, transportasi, dan kebutuhan SDM di pulau), dan Kepala Seksi Farmasi	2025	

		<p>ambulans laut dengan fasilitas isolasi sementara, tabung oksigen, dan ventilator portabel.</p> <p>Setiap Pustu atau Poskesdes di pulau-pulau terpencil harus memiliki stok buffer obat-obatan esensial COVID-19 (antivirus, antiinflamasi, vitamin), alat kesehatan dasar (pulse oximeter, termometer, APD level 2/3) yang cukup untuk minimal 1 bulan.</p> <p>Anggaran Kabupaten harus dialokasikan secara khusus untuk pengadaan unit perahu ambulans yang kuat, biaya bahan bakar, dan insentif khusus bagi tenaga kesehatan (dokter/perawat) yang bersedia ditempatkan di pulau terpencil, serta pelatihan rutin dalam penanganan kegawatdaruratan pernapasan dan pasien kritis di fasilitas terbatas.</p>	<p>dan Alat Kesehatan</p> <p>(penanggung jawab ketersediaan dan distribusi obat/alkes khusus pandemi).</p>		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Abdul Kahar S. Rahim, S.K.M	Pengelola Surveilans	Dinkes PP dan KB
2			
3			