

REKOMENDASI COVID 19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA
2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru, 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' 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, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah coronavirus 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. Berbagai 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). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 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 Bolaang Mongondow 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/abai, Untuk Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2025

No	SUB KATEGOR	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

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

1. Sub Kategori Risiko Penularan dari Daerah Lain di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara alasan karena tidak ada lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten Bolaang Mongondow Utara dalam 1 tahun terakhir.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2025

No	SUB KATEGOR	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	20.00%	22.59
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%	33.89

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

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2025

No	SUB KATEGOR	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	20.00%	22.59
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%	33.89
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	25.00%	70.00
6	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
7	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
8	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
9	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	65.00
10	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	58.75

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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 Bolaang Mongondow Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Bolaang Mongondow Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.08
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	75.82
RISIKO	19.11
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 75.82 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.11 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	-Meningkatkan komitmen dan sensitifitas petugas surveilans dinkes kabupaten bolmong utara sebagaimana rencana tindak lanjut pelatihan SKDR yang diselenggarakan oleh kemenkes. -Memaksimalkan saluran informasi untuk penyebaran informasi terupdate tentang Covid-19.	Kabid P2P	Oktober 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas surveilans baik di dinkes, puskesmas atau rumah sakit secara aktif memantau perkembangan pelatihan secara daring melalui situs resmi kementerian kesehatan atau bapelkes sehingga dalam melakukan peningkatan kapasitas secara mandiri.	Kabid P2P dan Kabid SKD	Oktober – Desember 2025	
3	Surveilans Puskesmas	-Petugas surveilans yang telah mengikuti pelatihan SKDR dapat melakukan on the job training kepada petugas surveilans di puskesmas untuk meningkatkan kapasitas petugas di puskesmas -Dinkes membuat surat tujuan Kepala Pusdatin untuk permohonan mengaktifkan kembali user dan password NAR dinkes dan puskesmas.	Kabid P2P	November 2025	

Boroko, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bolaang Mongondow Utara


Dr. Ali Dumbela, SKM, M.Kes
NIP.197607141999031002

**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	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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	-petugas surveilans dinkes belum maksimal melakukan pengecekan dan merspon alert skdr secara rutin <24jam, -petugas surveilans dinkes tidak lagi melakukan skrining pada orang dengan gejala covid-19	Tidak ada skrining pada orang dengan gejala covid-19 yang dilakukan oleh dinkes maupun puskesmas	Tidak ada logistik pemeriksaan covid-19	Tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan skrining dan pemeriksaan covid-19	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	terupdate 25% anggota TGC yang sudah mengikuti pelatihan bersertifikasi	Tidak ada kegiatan pelatihan surveilans di tahun 2025	Belum memiliki rencana kontijensi penyakit infeksi emerging	Tidak ada anggaran peningkatan kapasitas petugas, dan tidak ada anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi penyakit infeksi emerging	-
3	Surveilans Puskesmas	Petugas surveilans puskesmas belum maksimal melakukan pengecekan dan merspon alert skdr secara rutin <24jam,	Petugas surveilans tidak bisa mengakses NAR-TC karena lupa password	-	Tidak ada anggaran peningkatan kapasitas petugas surveilans dinkes dan puskesmas di Kab. Bolmong Utara	-

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	
2	
3	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	-Meningkatkan komitmen dan sensitifitas petugas surveilans dinkes kabupaten bolmong utara sebagaimana rencana tindak lanjut pelatihan SKDR yang diselenggarakan oleh kemenkes. -Memaksimalkan saluran informasi untuk penyebaran informasi terupdate tentang Covid-19.	Kabid P2P	Oktober 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas surveilans baik di dinkes, puskesmas atau rumah sakit secara aktif memantau perkembangan pelatihan secara daring melalui situs resmi kementerian kesehatan atau bapelkes sehingga dalam melakukan peningkatan kapasitas secara mandiri.	Kabid P2P dan Kabid SKD	Oktober – Desember 2025	
3	Surveilans Puskesmas	-Petugas surveilans yang telah mengikuti pelatihan SKDR dapat melakukan on the job training kepada petugas surveilans di puskesmas untuk meningkatkan kapasitas petugas di puskesmas -Dinkes membuat surat tujuan Kepala Pusdatin untuk permohonan mengaktifkan kembali user dan password NAR dinkes dan puskesmas.	Kabid P2P	November 2025	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Winny M Sowikromo	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Febyanto Lumoto, SKM	Kabid Pelkes	Dinas Kesehatan
3	Sri Yulyanti, SKM	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Moh. Isal P Kadir, S.Kep	Pj. Imunisasi	Dinas Kesehatan