



# REKOMENDASI

# COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD

2024

## **1. Pendahuluan**

### **a. Latar belakang penyakit**

Penyakit COVID-19, yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, telah menjadi ancaman kesehatan global sejak pertama kali terdeteksi pada akhir tahun 2019. Di Kabupaten Kepulauan Talaud, meskipun nilai risiko secara keseluruhan dianggap rendah dengan nilai 35,11, ancaman COVID-19 tetap perlu diperhatikan. Pemetaan risiko yang dilakukan pada tahun 2025 menunjukkan bahwa beberapa faktor kerentanannya masih cukup signifikan, meskipun tidak terlalu tinggi. Hal ini tercermin dalam penilaian ancaman yang menyoroti risiko penularan setempat yang rendah, namun tetap ada potensi ancaman dari wilayah lain, terutama dengan adanya dua bandara domestik dan pelabuhan laut domestik yang menjadi titik rawan bagi masuknya kasus.

Selain itu, karakteristik demografis Kabupaten Kepulauan Talaud yang memiliki 13,02% penduduk berusia lebih dari 60 tahun meningkatkan kerentanannya terhadap COVID-19. Ketergantungan pada transportasi antar wilayah juga menjadi faktor yang memperburuk risiko penyebaran penyakit. Oleh karena itu, meskipun kapasitas untuk penanggulangan dan kesiapsiagaan cukup memadai dengan kesiapsiagaan puskesmas dan rumah sakit yang tinggi, anggaran yang terbatas dan kurangnya promosi media terkait COVID-19 menunjukkan perlunya peningkatan dalam aspek komunikasi dan sosialisasi kepada masyarakat.

Secara keseluruhan, meskipun Kabupaten Kepulauan Talaud memiliki risiko rendah dalam hal ancaman dan kerentanannya, kesiapsiagaan dan kapasitas penanggulangan perlu diperkuat untuk memastikan bahwa COVID-19 dapat segera ditangani dengan baik apabila terjadi peningkatan kasus. Pemetaan risiko ini juga menjadi dasar bagi pengembangan strategi kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang lebih baik di masa depan

### **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 Kepulauan Talaud.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menetapkan langkah-langkah strategis dalam mengurangi risiko COVID-19 di Kabupaten Kepulauan Talaud dengan mempertimbangkan hasil pemetaan risiko yang mencakup ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah. Hal ini bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan dan memastikan respon cepat dalam menghadapi potensi peningkatan kasus, dengan fokus pada penguatan fasilitas kesehatan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta optimasi komunikasi kesehatan kepada masyarakat.

## 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 Kepulauan Talaud, 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%	40.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2025

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%	25.17
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%	3.89

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2025

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	0.07
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<b>TINGGI</b>	<b>8.75%</b>	88.00
6	Surveilans Puskesmas	<b>SEDANG</b>	<b>7.50%</b>	70.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<b>SEDANG</b>	<b>7.50%</b>	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	<b>RENDAH</b>	<b>7.50%</b>	40.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	<b>SEDANG</b>	<b>7.50%</b>	50.00
10	Promosi	<b>RENDAH</b>	<b>10.00%</b>	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Tahun ini, jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kab. Kepl. Talaud sangat sedikit (Rp. 500.000)
2. Subkategori surveilans kabupaten/kota, alasan Karakteristik Penyakit 3,86; Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap = 0
3. Subkategori Promosi, alasan Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan; persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir 0%; Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia; Dinas Kesehatan TIDAK mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat; Dinas Kesehatan 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 Kepulauan Talaud dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Sulawesi Utara</b>
Kota	<b>Kepulauan Talaud</b>
Tahun	<b>2025</b>

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.31
ANCAMAN	19.20
KAPASITAS	48.54
RISIKO	35.11
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kepulauan Talaud untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 19.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.11 atau derajat risiko RENDAH

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

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
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	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	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**

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

No .	Subkategori	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Material)	Money (Uang)	Machine (Mesin)
1	<b>Kewaspadaan Kab/Kota</b>	Keterlibatan petugas kesehatan kurang dalam pengawasan masyarakat.	Prosedur kewaspadaan yang belum sepenuhnya diterapkan di setiap desa dan kecamatan.	Material promosi dan informasi terkait COVID-19 tidak tersedia atau tidak diperbarui secara berkala.	Anggaran promosi dan pendidikan kesehatan rendah.	Alat komunikasi dan teknologi (seperti radio atau aplikasi puskesmas) terbatas.
2	<b>Ketahanan Penduduk</b>	Penurunan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan vaksinasi	Kurangnya pelatihan terkait kesiapsiagaan dalam menghadapi wabah.	Pengadaan alat pelindung diri (APD) dan fasilitas kesehatan tidak merata di seluruh wilayah.	Minimnya anggaran untuk pendidikan kesehatan dan pengadaan alat medis.	Keterbatasan alat kesehatan di fasilitas kesehatan terutama puskesmas dan rumah sakit.

No .	Subkategori	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Material)	Money (Uang)	Machine (Mesin)
3	<b>Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko</b>	Peningkatan mobilitas penduduk antara Kabupaten dan luar daerah, termasuk luar negeri.	Pembatasan kunjungan dari daerah berisiko tidak maksimal.	Kurangnya alat pemeriksaan untuk mendeteksi COVID-19 di pos-pos pemeriksaan di pelabuhan dan bandara.	Kurangnya dana untuk pengawasan dan pemeriksaan kesehatan di titik-titik transportasi.	Keterbatasan fasilitas pemeriksaan kesehatan di bandara dan pelabuhan domestik.

### Kapasitas

No .	Subkategori	Man (Manusia)	Method (Metode)	Material (Material)	Money (Uang)	Machine (Mesin)
1	<b>Surveilans Kabupaten/Kota</b>	Keterbatasan tenaga surveilans di level kabupaten dan kota.	Prosedur pelaporan dan analisis data yang belum sepenuhnya terintegrasi.	Peralatan untuk surveilans seperti thermometer inframerah dan alat tes COVID-19 terbatas.	Dana untuk penguatan surveilans sangat terbatas.	Sistem digital untuk pelaporan dan monitoring data surveilans belum optimal.
2	<b>Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan</b>	Kekurangan personel untuk mengelola dan mengalokasikan dana dengan tepat.	Pengelolaan dana tidak transparan dan tidak terorganisir dengan baik.	Peralatan medis dan APD yang disediakan sangat terbatas dan tidak sesuai kebutuhan.	Anggaran yang disediakan untuk penanggulangan sangat minim (Rp 500.000).	Mesin atau alat bantu medis yang ada di fasilitas kesehatan kurang lengkap.
3	<b>Promosi</b>	Kurangnya SDM yang dapat membuat dan menyebarkan materi promosi yang efektif.	Penyebaran informasi terkait COVID-19 sangat terbatas pada media cetak dan sedikit menggunakan platform digital.	Tidak adanya materi promosi yang dibuat secara profesional dan menarik.	Tidak ada dana yang cukup untuk memproduksi media promosi yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.	Tidak ada perangkat digital atau sistem yang mendukung promosi yang efektif ke seluruh masyarakat.

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

No.	Subkategori	Poin-poin Masalah yang Harus Ditindaklanjuti
1	<b>Kewaspadaan Kab/Kota</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan petugas kesehatan di tingkat kecamatan dan desa masih kurang dalam pengawasan COVID-19</li> <li>- Prosedur kewaspadaan belum terkoordinasi dengan baik di seluruh wilayah.</li> </ul>
2	<b>Ketahanan Penduduk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penurunan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya protokol kesehatan.</li> <li>- Keterbatasan fasilitas kesehatan di wilayah terpencil untuk merespons kebutuhan medis masyarakat.</li> </ul>
3	<b>Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingginya mobilitas penduduk antar daerah dan luar negeri tanpa pengawasan yang maksimal.</li> <li>- Kurangnya fasilitas pemeriksaan kesehatan di titik transportasi seperti bandara dan pelabuhan.</li> </ul>
4	<b>Surveilans Kabupaten/Kota</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya tenaga surveilans di tingkat kabupaten dan kota.</li> <li>- Tidak ada sistem pelaporan dan monitoring yang terintegrasi untuk kasus COVID-19 di seluruh wilayah.</li> </ul>
5	<b>Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggaran yang sangat terbatas untuk penanggulangan COVID-19 (Rp 500.000).</li> <li>- Kurangnya dana untuk pengadaan alat pelindung diri dan fasilitas kesehatan yang memadai.</li> </ul>
6	<b>Promosi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada kegiatan promosi dan edukasi terkait COVID-19 yang efektif di tingkat kabupaten.</li> <li>- Kurangnya bahan promosi yang menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat.</li> </ul>

#### 5. Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	<b>Kewaspadaan Kab/Kota</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan pelatihan dan kapasitas petugas kesehatan di tingkat desa dan kecamatan.</li> <li>- Menyusun dan mengimplementasikan prosedur kewaspadaan yang lebih terkoordinasi di setiap wilayah.</li> </ul>	Kepala Dinas Kesehatan	Tw. 4 2025	Pelatihan harus dilakukan secara berkala di seluruh wilayah kecamatan dan desa. Prosedur kewaspadaan diharapkan diterapkan secara menyeluruh pada akhir Triwulan 2.
2	<b>Ketahanan Penduduk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan kampanye kesehatan yang lebih intensif mengenai pentingnya protokol kesehatan.</li> <li>- Meningkatkan kualitas dan distribusi fasilitas kesehatan di daerah terpencil.</li> </ul>	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Tw. 4 2025	Kampanye kesehatan dimulai pada Triwulan 1 dan berlanjut sepanjang tahun dengan kegiatan evaluasi di Triwulan 4. Peningkatan fasilitas kesehatan direncanakan selesai pada Triwulan 4.

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
3	<b>Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperketat pengawasan di titik transportasi (bandara, pelabuhan) dengan meningkatkan pemeriksaan kesehatan.</li> <li>- Menyediakan fasilitas pemeriksaan kesehatan yang memadai di titik transportasi.</li> </ul>	Kepala Dinas Kesehatan & Kepala UPTD Karantina Pelabuhan	Tw. 4 2025	Pengawasan diperketat mulai Triwulan 1 dengan evaluasi pada akhir Triwulan 2. Penyediaan fasilitas pemeriksaan direncanakan pada Triwulan 2.
4	<b>Surveilans Kabupaten/Kota</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan jumlah tenaga surveilans dan melakukan pelatihan untuk mengoptimalkan fungsi surveilans COVID-19.</li> <li>- Membangun sistem pelaporan terintegrasi untuk memudahkan monitoring.</li> </ul>	Kepala Sub-Bidang Surveilans	Tw. 4 2025	Pelatihan tenaga surveilans dilakukan pada Triwulan 1, dan sistem pelaporan terintegrasi diharapkan selesai pada akhir Triwulan 2.
5	<b>Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan kenaikan anggaran untuk penanggulangan COVID-19 agar dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti APD dan peralatan medis.</li> <li>- Mencari sumber dana alternatif seperti kerjasama dengan sektor swasta atau lembaga swadaya masyarakat.</li> </ul>	Kepala Dinas Kesehatan & Kepala Bappeda	Tw. 4 2025	Pengusulan anggaran dilakukan pada Semester 1, dengan evaluasi pada akhir Semester 1. Pencarian sumber dana alternatif dimulai di Triwulan 2 dan berlanjut sepanjang tahun.
6	<b>Promosi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengembangkan materi promosi dan edukasi kesehatan yang menarik dan mudah dipahami masyarakat.</li> <li>- Memperkuat media promosi digital dan cetak di fasilitas kesehatan dan tempat umum.</li> </ul>	Kepala Bidang Informasi & Komunikasi Publik	Tw. 4 2025	Materi promosi dikembangkan mulai Triwulan 1, dengan distribusi di seluruh wilayah pada Triwulan 2-3. Evaluasi dan peningkatan dilakukan pada Triwulan 4.

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maretnowadi Anaada, S.Tr, Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Marni T Melale,SKM, M.Adm.Kes.	Kabid Kesmas	Dinas Kesehatan
3	Donald N. Larenggam, S.Gz, MH	Kabid SDK	Dinas Kesehatan
4	Ketty Grace Sumakud, A.md.Kep	Kasie Surveilans	Dinas Kesehatan
5	Alrety Ratna Adam, S.Kep	Kasie P2M	Dinas Kesehatan
6	Fanny Lalonsang, A.md.Kep	PJ Surveilans	Dinas Kesehatan

Melonguane, 08 Desember 2025

