

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALUKU TENGAH
2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan besar pada pola kehidupan seluruh orang dan menyebabkan seluruh negara memunculkan kebiasaan baru yang berbeda dengan kebiasaan sebelumnya. Pada bulan Mei 2023 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan penyebaran Covid-19 bukan lagi berstatus Pandemi atau Darurat Kesehatan Masyarakat Global.

Total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia sejak 31 Desember 2019 sampai 5 Agustus 2023 adalah 769.339.501 kasus konfirmasi dengan 6.954.250 kematian (CFR: 0,90%). Lima negara yang melaporkan rata-rata kasus konfirmasi harian terbanyak pada Minggu Epidemiologi Ke-31 tahun 2023, yaitu Korea Selatan, Brasil, Italia, Inggris dan Yunani.

Pada tanggal 22 Juni 2023, Indonesia telah menetapkan berakhirnya status pandemi COVID-19 di Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023. Total kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan 5 Agustus 2023 sebanyak 6.813.082 kasus konfirmasi dengan 161.916 kematian (CFR: 2,38%) dan 6.646.289 sembuh yang tersebar di 514 kab/kota di 34 provinsi. Lima provinsi yang melaporkan rata-rata kasus konfirmasi harian terbanyak pada Minggu Epidemiologi Ke-31 tahun 2023 di antaranya adalah Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Banten dan Sumatera Utara.

Namun perkembangan kasus Covid-19 tetap dipantau secara terus menerus untuk Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Infeksi Emerging (PIE). dampak pandemi masih terasa di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kasus infeksi COVID-19 tidak lagi melonjak drastis seperti pada masa puncak 2020–2021, namun virus ini tetap beredar dengan munculnya subvarian baru yang menuntut kewaspadaan. Fokus pemerintah dan masyarakat pada tahun 2024 lebih diarahkan pada upaya pemulihan pasca-pandemi, terutama di bidang kesehatan, ekonomi, pendidikan, dan sosial. Program vaksinasi tetap dilanjutkan untuk memperkuat kekebalan masyarakat, disertai penguatan sistem kesehatan agar lebih siap menghadapi potensi wabah di masa depan. Selain itu, berbagai sektor berusaha bangkit dari dampak panjang pandemi, seperti meningkatnya angka pengangguran, penurunan daya beli masyarakat, serta keterlambatan proses pembelajaran. Dengan demikian, COVID-19 pada tahun 2024 tidak lagi menjadi krisis utama, namun tetap menjadi faktor penting dalam kebijakan publik dan pembangunan nasional, sekaligus menjadi pelajaran berharga tentang pentingnya kesiapsiagaan menghadapi darurat kesehatan.

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 Maluku 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 Maluku Tengah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	0%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	33,3%	5.00

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain. Dimana tidak terdapat lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan Kabupaten Maluku Tengah.
2. Risiko Penularan Setempat. Tidak terdapat laporan kasus suspek covid-19 di Kabupaten Maluku Tengah tahun 2024

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 Maluku Tengah Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	32,92
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	52,34
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	57,14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	0%	0

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu :

1. Karakteristik penduduk. Jumlah penduduk Kabupaten Maluku Tengah pada tahun 2024 mencapai 440.848 jiwa. Dari jumlah tersebut, sekitar 11,90% rumah tangga atau ±15 ribu jiwa masih menempati hunian dengan luas lantai per kapita di bawah 7,98 m². Selain itu Tidak ada data Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun).
2. Ketahanan penduduk. Persentase Persentase yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten Maluku Tengah sebesar 33,36%
3. Kewaspadaan kabupaten. Hanya terdapat transportasi domestik

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 Maluku Tengah Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	0
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	60,71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100,00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100,00

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	61,13
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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. Ketersediaan anggaran di Dinas Kesehatan masih terbatas.
2. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK). tidak ada pelaporan surveilans aktif atau zero reporting oleh BKK kepada Dinas Kesehatan.

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 risiko Kabupaten Maluku Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2025.

Provinsi	Maluku
Kota	Maluku Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	34.64
ANCAMAN	20
KAPASITAS	43,68
RISIKO	41.82
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Maluku Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34,64 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43,68 dari 100

sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 41,82 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Berkoordinasi dengan kepala puskesmas agar Mengoptimalkan komunikasi dan edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat terkait COVID-19 di wilayah kerjanya	DINKES PJ Promkes	Desember 2025
2	Karakteristik penduduk	Meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap keberlanjutan program CTPS	DINKES PJ kesling	Maret 2026
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berkoordinasi dengan BKK terkait pelaporan surveilans pintu masuk.	DINKES Kabid P2P dan PJ surveilans	Maret 2026
4	Surveilans Puskesmas	Melaksanakan bimbingan teknis kepada petugas surveilans di fasyankes	DINKES PJ surveilans	Juni 2026

....., 2025
Kepala Dinas Kesehatan

N.D.J. TALAOHU, SKM M.Si
19671211 198903 1 012


**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT COVID-19**

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	SEDANG
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	0.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
2	Karakteristik penduduk	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	1. Berakhimya pandemi membuat sebagian orang tidak menerapkan protokol kesehatan ketika melakukan perjalanan ke wilayah berisiko.	1. Rendahnya komunikasi dan edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat terkait COVID-19.	1. Tidak tersedianya alat pelindung diri (masker, hand sanitizer) serta fasilitas kesehatan di pintu masuk wilayah.	-	-
2	Karakteristik penduduk	1. Tingkat kesadaran masyarakat masih rendah mengenai pentingnya CTPS untuk mencegah penyakit menular.	1. Belum optimalnya edukasi tentang pentingnya CTPS 2. Kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap keberlanjutan program CTPS	1. Tidak semua rumah tangga memiliki fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun. 2. Di fasilitas umum (sekolah, pasar, terminal), tempat cuci tangan sering kali tidak tersedia atau tidak terpelihara.	-	-

				3. Keterbatasan distribusi air bersih di beberapa desa		
--	--	--	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai Kekarantinaa n Kesehatan (BKK)	-	1. tidak ada pelaporan surveilans aktif atau zero reporting oleh BKK kepada Dinas Kesehatan. 2. Belum ada koordinasi antara dinas kesehatan dan BKK terkait pelaporan surveilans pintu masuk.	-	-	-
2	Surveilans Puskesmas	1. Lemahnya kualitas SDM sehingga beberapa petugas belum memahai dan membedakan Defenisi Opresiaonal penyakit SKDR yang berakitan dengan masalah pemapasan	1. Pedoman SKDR tidak diimpelentasikan oleh sebagian petugas surveilans 2. Petugas surveilans puskesmas belum mengikuti pelatihan srveilans SKDR termasuk covid-19		1. Belum terdapat anggaran peltihan	

		seperti, ISPA, ILI, pneumonia dan Covid-19				
--	--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya komunikasi dan edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat terkait COVID-19.
2. Kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap keberlanjutan program CTPS
3. tidak ada pelaporan surveilans aktif atau zero reporting oleh BKK kepada Dinas Kesehatan
4. Pedoman SKDR tidak diimplementasikan oleh sebagian petugas surveilans

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Berkoordinasi dengan kepala puskesmas agar Mengoptimalkan komunikasi dan edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat terkait COVID-19 di wilayah kerjanya	DINKES PJ Promkes	Desember 2025
2	Karakteristik penduduk	Meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap keberlanjutan program CTPS	DINKES PJ kesling	Maret 2026
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berkoordinasi dengan BKK terkait pelaporan surveilans pintu masuk.	DINKES Kabid P2P dan PJ surveilans	Maret 2026
4	Surveilans Puskesmas	Melaksanakan bimbingan teknis kepada petugas surveilans di fasyankes	DINKES PJ surveilans	Juni 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1		Kepala Bidang P2P	DINKES
2		PJ Surveilans	DINKES