



REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pertama kali muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir Desember 2019, disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan status pandemi global pada 11 Maret 2020 setelah penyakit ini menyebar sangat cepat ke hampir semua negara melalui transmisi antar manusia. Akibatnya, hingga Mei 2023 tercatat **lebih dari 766 juta kasus konfirmasi COVID-19** di seluruh dunia dan sekitar **6,9 juta kematian**.

Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi pada 2 Maret 2020. Dalam waktu beberapa bulan, penyebaran virus meluas ke seluruh provinsi, dan pada 22 Mei 2020 jumlah kasus telah mencapai **21.430 kasus positif**, dengan 1.326 kematian. Seiring berjalannya waktu, Indonesia juga mencatat akumulasi kasus lebih dari **6,8 juta kasus** dan sekitar **162.000 kematian**. Pemerintah melakukan berbagai langkah mitigasi seperti pembatasan sosial, penguatan sistem kesehatan, dan vaksinasi untuk menahan laju penularan dan menekan angka fatalitas.

Berdasarkan laman Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, ada **Data Pantauan COVID-19 Daerah Maluku** yang mencakup total kasus, pasien dirawat, sembuh, dan meninggal, dari 25 September 2020: total kasus konfirmasi di Maluku mencapai **2.685 kasus**; pasien dirawat sekitar **950 orang**; sembuh **1.695 orang**; meninggal **40 orang**. Pada 3 Oktober 2021, total konfirmasi di Maluku telah mencapai **14.598 orang**.

Di update per **14 Januari 2024**, Kabupaten Kepulauan Tanimbar tercatat **529 kasus konfirmasi COVID-19**. Dari jumlah tersebut, **480 orang telah sembuh** dan **1 orang meninggal**. Data provinsi menunjukkan pertambahan kasus di Kabupaten-kabupaten seperti Maluku Tengah juga, tetapi untuk Tanimbar angka spesifik pemulihan dan kematian seperti di atas.

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 Tanimbar
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Covid-19]

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 KepulauanTanimbar, 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%	35.00
---	---------------------------	--------	--------	-------

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Tanimbar 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%	22.66
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%	2.22

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Tanimbar 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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	64.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	55.33
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	83.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Promosi, alasan belum ada fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, Dinas belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat diakses oleh Masyarakat, Dinas 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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Kepulauan Tanimbar dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Kepulauan Tanimbar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.44
ANCAMAN	19.80
KAPASITAS	76.04
RISIKO	21.29
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kepulauan Tanimbar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 19.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.44 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 21.29 atau derajat risiko RENDAH

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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	- Tenaga kesehatan terbatas, terutama di wilayah terpencil. - Kurangnya pelatihan khusus penanganan pandemi.	- SOP surveilans dan tracing belum berjalan optimal. - Sistem deteksi dini kurang terintegrasi antar sektor. - Kebijakan pembatasan sering tidak konsisten penerapannya. - Koordinasi antar instansi kabupaten masih lemah.	□ Keterbatasan fasilitas laboratorium dan alat uji PCR/antigen. □ Rumah sakit rujukan minim kapasitas tempat tidur isolasi dan ICU. □ APD dan logistik kesehatan sering kurang. □ Akses transportasi sulit ke daerah kepulauan/terpencil.		
2	KETAHANAN PENDUDUK	- Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih rendah. - Masyarakat kurang memahami informasi valid tentang COVID-19.	- Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 rendah (70,4%)	□ Banyak masyarakat bekerja di sektor informal → rentan kehilangan penghasilan. □ Tidak semua penduduk mendapat bantuan sosial		

				tepat waktu/tepat sasaran. ☐ Tabungan keluarga terbatas → sulit bertahan dalam kondisi krisis. ☐ Ketergantungan pada perdagangan/transportasi luar daerah.		
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	☐ Kebiasaan berkumpul (pesta adat, ibadah massal) mempercepat penularan. ☐ Tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan berbeda antar kelompok. ☐ Masyarakat pedesaan kadang lebih patuh pada tokoh adat/agama daripada otoritas kesehatan.	☐ Permukiman padat dengan ventilasi buruk meningkatkan risiko kluster. ☐ Akses air bersih dan sanitasi belum merata. ☐ Perumahan tidak layak huni menyulitkan isolasi mandiri.	☐ Pekerja sektor transportasi, perdagangan, atau pariwisata lebih berisiko karena kontak luas. ☐ Urbanisasi meningkatkan kepadatan dan risiko penularan di kota. ☐ Migrasi antarwilayah mempercepat penyebaran.		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	☐ Tenaga promosi kesehatan jumlahnya terbatas. ☐ Kapasitas tenaga kesehatan dalam komunikasi risiko masih bervariasi. ☐ Masyarakat memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah. ☐ Sebagian masyarakat tidak percaya COVID-19 atau terpengaruh hoaks.	☐ Pesan promosi kesehatan belum disesuaikan dengan budaya lokal. ☐ Penyampaian informasi terlalu medis, kurang sederhana. ☐ Kampanye kurang konsisten antara pusat dan daerah. ☐ Monitoring & evaluasi kegiatan promosi masih lemah.	☐ Keterbatasan anggaran untuk produksi media promosi. ☐ Kurangnya distribusi poster, leaflet, atau banner ke daerah pelosok. ☐ Fasilitas promosi kesehatan digital belum merata. ☐ Tidak semua puskesmas memiliki sarana untuk edukasi massal.		
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	☐ Jumlah analis laboratorium terbatas. ☐ Kurangnya pelatihan khusus pemeriksaan PCR/antigen. ☐ Tingkat kelelahan kerja tinggi karena beban	☐ Standar operasional prosedur (SOP) belum seragam di semua	☐ Tidak ada laboratorium.		

		sampel menumpuk. ☐ Sebagian daerah terpencil tidak memiliki tenaga laboratorium terlatih.	daerah. ☐ Prosedur biosafety dan biosecurity tidak selalu diterapkan dengan baik. ☐ Tracing & testing tidak selalu terintegrasi dengan laboratorium. ☐ Kurangnya sistem quality control dan quality assurance.			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	☐ Jumlah tenaga kesehatan terbatas. ☐ Tenaga kesehatan belum terlatih dalam penanganan wabah besar. ☐ Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan rendah. ☐ Kurangnya relawan kesehatan terorganisir di tingkat desa/kelurahan.	☐ SOP penanggulangan wabah belum terstandarisasi di semua fasilitas kesehatan. ☐ Mekanisme koordinasi lintas sektor lemah. ☐ Sistem surveilans &	☐ Distribusi obat, vaksin, dan alat kesehatan tidak merata. ☐ Stok oksigen dan ventilator sering kurang. ☐ Keterlambatan bantuan logistik dari pusat ke daerah.	☐ Dana daerah terbatas untuk penanggulangan darurat.	☐ Keterbatasan ruang isolasi dan ICU. ☐ Alat pelindung diri (APD) tidak selalu tersedia. ☐ Alat diagnostik (PCR, antigen) terbatas. ☐ Sarana transportasi

			tracing belum berjalan optimal. ☐ Rencana kontinjensi daerah belum diperbaharui secara berkala.			pasien rujukan tidak memadai.
--	--	--	---	--	--	-------------------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya pelatihan khusus penanganan pandemi.
2. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih rendah
3. Kapasitas tenaga kesehatan dalam komunikasi risiko masih bervariasi.
4. Sebagian masyarakat tidak percaya COVID-19 atau terpengaruh hoaks.
5. Jumlah analis laboratorium terbatas
6. Tingkat kelelahan kerja tinggi karena beban sampel menumpuk.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kurangnya pelatihan khusus penanganan pandemi.	- Menyelenggarakan pelatihan tatap muka & daring untuk nakes tentang tata laksana pandemi. - Melakukan simulasi lintas sektor (kes, BPBD, TNI/Polri, relawan).	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Pusat Pelatihan Kemenkes, BPBD, Rumah Sakit Rujukan		
2	Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih rendah	- Kampanye perubahan perilaku berbasis tokoh agama/masyarakat. - Penyediaan fasilitas (masker, tempat cuci tangan, hand sanitizer). - Penegakan aturan protokol kesehatan.	Dinas Kesehatan, Satgas COVID-19 Daerah, Dinas Kominfo, Pemda, Tokoh Masyarakat/Agama		
3	Kapasitas tenaga kesehatan dalam komunikasi risiko masih bervariasi.	- Workshop komunikasi risiko untuk nakes. - Penyusunan pedoman komunikasi standar (FAQ, pesan kunci).	Dinas Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes, RS/Dinkes Fasilitas Pelayanan		
4	Sebagian masyarakat tidak percaya COVID-19 atau terpengaruh hoaks.	- Edukasi publik berbasis testimoni penyintas dan data faktual. - Literasi digital dan klarifikasi hoaks bekerja sama dengan media. - Edukasi dari rumah ke rumah oleh kader.	Dinas Kesehatan, Dinas Kominfo, Tokoh Agama/Masyarakat, Media Lokal, Kader/Relawan		

5	Jumlah analis laboratorium terbatas	- Rekrutmen tenaga analis baru (CPNS/PPPK atau kontrak). - Kerja sama dengan perguruan tinggi untuk magang/penempatan lulusan. - Pemberian insentif khusus.	Dinas Kesehatan, BKD (Badan Kepegawaian Daerah), Perguruan Tinggi Kesehatan, Pemda.		
6.	Tingkat kelelahan kerja tinggi karena beban sampel menumpuk.	- Distribusi sampel ke laboratorium jejaring provinsi/nasional. - Penambahan shift kerja & tenaga kontrak. - Pengadaan alat otomatis (PCR, extractor). - Dukungan psikososial untuk analis.	Dinas Kesehatan, Labkesda, Kemenkes, Pemda, RS Rujukan		

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ruth. A. Maranresy, SKM NIP. 197102271991032006	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar
2	Lessy. E. Rangkoratat, SKM NIP. 199312152024211002	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar
3			

Saumlaki, 15 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Tanimbar



dr. Edwin Tomasoa

Pembina Utama Muda

NIP. 19681229 199903 1 006