

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 merupakan penyakit menular yang telah ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO sejak Maret 2020 dan berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat, sosial, serta ekonomi. Upaya pengendalian pandemi dilakukan melalui vaksinasi, penerapan protokol kesehatan, surveilans epidemiologi, serta kesiapsiagaan laboratorium. Namun, dinamika penyebaran kasus sangat dipengaruhi oleh karakteristik wilayah, perilaku penduduk, serta kapasitas sistem kesehatan di daerah.

Kabupaten Musi Banyuasin dengan jumlah penduduk ± 720.545 jiwa memiliki kondisi demografi dan karakteristik yang dapat memengaruhi risiko penularan COVID-19. Proporsi penduduk lansia (>60 tahun) sebesar 8,99% merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi berat dan kematian akibat COVID-19. Di sisi lain, cakupan vaksinasi dasar (dosis 1 dan 2) relatif tinggi, yaitu 97,5%, namun cakupan vaksinasi booster belum dilaporkan secara jelas sehingga berpotensi menimbulkan kesenjangan perlindungan terutama pada kelompok berisiko tinggi.

Mobilitas penduduk juga menjadi faktor penting dalam penularan penyakit menular. Data menunjukkan frekuensi transportasi massal darat di Kabupaten Musi Banyuasin mencapai 1763,2 per minggu, yang mengindikasikan tingginya pergerakan penduduk antarwilayah. Kondisi ini meningkatkan potensi masuknya kasus dari luar daerah (imported cases) apabila tidak disertai pengawasan dan sistem skrining yang memadai.

Dari aspek perilaku kesehatan, praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) masyarakat sudah cukup tinggi (89,91%), namun belum universal, sehingga masih terdapat kelompok masyarakat dengan kebiasaan higiene yang kurang baik. Sebagian besar penduduk juga tinggal di wilayah rural (hanya 17,69% tinggal di perkotaan), yang dapat menjadi tantangan tersendiri dalam akses layanan kesehatan, komunikasi risiko, dan promosi kesehatan.

Dari sisi sistem kesehatan, Kabupaten Musi Banyuasin telah memiliki kegiatan promosi kesehatan, sistem surveilans epidemiologi yang responsif (100% alert ditindaklanjuti), serta kesiapsiagaan laboratorium dengan SOP dan logistik spesimen yang memadai. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pemetaan risiko COVID-19 di Kabupaten Musi Banyuasin untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan dan ancaman terhadap penularan penyakit. Pemetaan risiko ini menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, strategi mitigasi, serta rencana kontinjensi dalam menghadapi potensi gelombang baru COVID-19 maupun penyakit menular lainnya 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 Musi Banyuasin.
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 Musi Banyuasin, 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 Musi Banyuasin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, Sedang dan Abai. Terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain Promosi, alasan tidak ada lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten Musi Banyuasin saudara dalam 1 tahun terakhir.
2. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan dikarenakan tidak ada kasus suspek dan konfirmasi Covid 19 dalam satu tahun terakhir, tidak ada alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR dan terdapat 201 alert kasus ILI yang muncul pada SKDR.

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%	38.23
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%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, Sedang dan Abai. Terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk, alasan Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin sebanyak 720.545 Jiwa, Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita di Kab. Musi Banyuasin 97,82%, Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban) Kab. Musi Banyuasin 17.69%, Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Kab. Musi Banyuasin 89.91%, Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir 8,99%.
2. Subkategori Ketahanan Penduduk, alasan Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kab. Musi Banyuasin 97.5%.
3. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan di Kab. Musi Banyuasin terdapat terminal Bus antar Kota dengan frekuensi berangkat setiap hari.
4. Subkategori Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko, alasan Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin yaitu transportasi Darat dengan frekuensi 1763.2 per minggu.

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	TINGGI	8.75%	100.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	80.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
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%	33.33

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Musi Banyuasin 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 Dinas di Kab. Musi Banyuasin memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19

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

1. Subkategori Surveilans Kab/Kota, alasan alert yang direspon dalam kurun waktu yaitu 100%. Tidak terdapat kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap di Kab. Musi Banyuasin dalam 1 (satu) hari terakhir.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya di Kab. Musi Banyuasin yaitu sebesar Rp. 114.249.000,- dan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kab. Musi Banyuasin sebesar Rp. 178.547.000,-
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19 di Kab. Musi Banyuasin sudah tersedia dan sesuai standar, petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di Kab. Musi Banyuasin sudah ada dan terlatih, Ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19 selalu tersedia dan sesuai stok, Logistik spesimen carrier untuk COVID ada dan sesuai standar, Dinkes Kab. Musi Banyuasin dapat langsung mengirim specimen ke Lab rujukan, pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19 kurang dari 24 jam, Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk dalam jangka waktu 1 hari.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan Tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP) pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas telah dilaksanakan sesuai standar, Pedoman umum dan Prosedur Operasional Standar (SOP) penyelidikan dan penanggulangan COVID-19 sudah ada.
4. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan Terdapat 3 rumah sakit yang mampu merawat kasus PIE termasuk COVID di Kab. Musi Banyuasin, sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk COVID-19) di Rumah Sakit Rujukan Tertinggi di Kab. Musi Banyuasin, Jenis dan jumlah tenaga dalam tim sudah terdiri dari Dokter, Perawat, Kesling, Pranata Laboratorium, dan Petugas Surveilans sudah terlatih. Tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi, SOP/PPK tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah disosialisasikan ke seluruh tenaga kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah diterapkan sesuai pedoman, tersedia Prosedur Operasional Standar pengelolaan limbah infeksius di RS Rujukan Tertinggi, prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS telah dilaksanakan sesuai standar, tersedia Prosedur Operasional Standar pemulsaran jenazah di RS Rujukan Tertinggi tersedia Prosedur Operasional Standar pemulsaran jenazah di RS Rujukan Tertinggi, Prosedur Operasional

Standar pemulasaran jenazah di RS telah dilaksanakan sesuai standar dan tersedia ruang isolasi untuk COVID-19.

5. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan di Kab. Musi Banyuasin ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan COVID-19, udah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan dengan SK, persentase anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 yaitu 100%, Kab. Musi Banyuasin tidak memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 dan kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kab. Musi Banyuasin.
6. Subkategori Surveilans Puskesmas, alasan Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR) 100%, Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan kelengkapan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan yaitu 100%, Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan yaitu 100%, puskesmas yang melakukan respon alert yaitu 100%.
7. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasan RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19, Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan laporan SKDR/sistem informasi masing-masing RS kepada Dinas Kesehatan.
8. Subkategori Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), alasan Tidak ada Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) di Kab. Musi Banyuasin.

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.60
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	87.83
RISIKO	0,592361111
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 87.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.73 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
2.	Melakukan monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
3.	Penyelidikan epidemiologi dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Desember 2025	-
4.	Pemantauan rutin melalui laporan mingguan SKDR Puskesmas setiap minggu dan membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-

Sekayu, 24 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. H. Azmi Dariusmansyah, MARS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197209282005021003

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	Ketahanan Penduduk	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	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	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kab. Musi Banyuasin 97.5%.	Metode vaksinasi massal berjalan baik, namun terkadang menemui hambatan saat pelaksanaan	Vaksin dasar dan Booster Tersedia	Tersedianya Anggaran untuk Pelaksanaan Vaksinasi dasar dan lanjutan	Sistem pencatatan dan pelaporan vaksinasi melalui aplikasi

2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin yaitu transportasi Darat dengan frekuensi 1763.2 per minggu.	Belum ada SOP skrining atau pemantauan perjalanan antar daerah/negara	Tidak ada info tentang media promosi/edukasi penumpang	Menyediakan Anggaran skrining perjalanan belum teridentifikasi	Mesin/sistem monitoring transportasi & surveillance di pintu masuk belum optimal
3	Karakteristik Penduduk	jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin sebanyak 720.545 Jiwa,	Metode CTPS sudah berjalan	Sarana cuci tangan belum merata, terutama di wilayah rural	Menyediakan Anggaran PHBS termasuk pemerataan sarana	Belum ada sistem monitoring perilaku kesehatan berbasis digital

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	SDM Promosi Kesehatan sudah berperan Aktif dalam pemberdayaan masyarakat	Ada kegiatan promosi kesehatan, namun belum dijamin rutin/berkelanjutan	Media promosi melalui media cetak dan internet	Menyediakan Anggaran Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan	Media promosi berbasis digital/media sosial belum optimal
2	Surveilans Kabupaten /Kota	Petugas surveilans cepat merespon alert	Ada prosedur PE (penyelidikan epidemiologi), tapi jarang diuji bila kasus nol	Form PE, sistem pelaporan sudah ada	Menyediakan Anggaran Pelaksanaan Surveilans	Pelaporan data surveilans melalui aplikasi SKDR setiap minggunya
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Sudah ada Petugas Laboratorium yang terlatih	SOP penanganan & pengiriman spesimen sudah sesuai standar	KIT, BMHP, media transport selalu tersedia	Menyediakan Anggaran Pelaksanaan Laboratorium	Tersedianya sarana dan prasarana untuk pemeriksaan laboratorium

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Potensi kelompok rentan (usia >60 tahun, komorbid) masih berisiko meskipun cakupan vaksinasi dasar tinggi.
2	Mobilitas tinggi menimbulkan risiko masuknya penyakit dari luar daerah/negara, Belum ada keterangan apakah ada sistem skrining, pengawasan perjalanan, atau edukasi penumpang.
3	Sebaran wilayah rural lebih luas sehingga potensi hambatan akses layanan kesehatan
4	materi promosi diperbarui sesuai perkembangan, kontinuitas & cakupan promosi (apakah menjangkau daerah terpencil).
5	Sistem promosi & surveilans perlu penguatan agar tidak hanya administratif, tapi juga <i>early warning system</i> yang aktif.

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
2.	Melakukan monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-
3.	Penyelidikan epidemiologi dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Desember 2025	-
4.	Pemantauan rutin melalui laporan mingguan SKDR Puskesmas setiap minggu dan membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans dan Imunisasi	Januari s/d Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ucu Arungsang, SKep, MKes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, MKes	Subkoordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
3	Rahma Agustina, SKep, MKes	Pemegang Program PIE	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin