

REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 merupakan salah satu penyakit infeksi emerging yang muncul secara tiba tiba dan menimbulkan dampak besar terhadap kesehatan masyarakat, sosial, serta ekonomi di seluruh dunia. Sejak pertama kali terdeteksi, penyebaran virus ini berlangsung sangat cepat dan meluas lintas negara, sehingga menimbulkan tantangan serius bagi sistem kesehatan global maupun nasional. Tingginya angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 menjadikan penyakit ini sebagai ancaman nyata yang harus diantisipasi dengan langkah-langkah penanggulangan yang terstruktur dan berkesinambungan.

Dalam upaya pengendalian penyebaran, pemetaan risiko menjadi salah satu strategi penting. Pemetaan risiko penyakit COVID-19 dilakukan untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah dengan potensi penularan tinggi berdasarkan faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, ketersediaan layanan kesehatan, dan tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Dengan menggunakan data spasial dan temporal, pemetaan risiko memungkinkan pemerintah dan otoritas kesehatan untuk merancang intervensi yang tepat sasaran, mengalokasikan sumber daya secara efisien, serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap potensi penyebaran virus. Pemetaan risiko juga mendukung penerapan kebijakan berbasis bukti, seperti penentuan zona merah, oranye, kuning, dan hijau, serta perencanaan vaksinasi dan pembatasan mobilitas. Oleh karena itu, latar belakang epidemiologis dan karakteristik penularan COVID-19 menjadi dasar penting dalam menyusun strategi mitigasi yang efektif melalui pendekatan pemetaan risiko.

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 Banggai.
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 Banggai, 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 | SEDANG | 60.00% | 50.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Banggai Tahun 2026

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% | 22.64 |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | RENDAH | 30.00% | 25.29 |
| 3 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | SEDANG | 20.00% | 57.14 |
| 4 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | RENDAH | 30.00% | 0.00 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Banggai Tahun 2026

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/edang, 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% | 8.66 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | TINGGI | 8.75% | 85.71 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 8.75% | 100.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | TINGGI | 8.75% | 100.00 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 8.75% | 65.00 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | TINGGI | 7.50% | 99.75 |
| 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 Banggai Tahun 2026

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, alasan adanya kesenjangan yang cukup signifikan antara dana yang diperlukan dengan yang disiapkan untuk menghadapi kewaspadaan dan penanggulangan jika terjadi KLB Covid-19

2. Subkategori Promosi, alasan belum adanya media cetak untuk kewaspadaan dan penanggulangan covid-19 serta tidak ada 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 Banggai dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-----------------|
| Provinsi | Sulawesi Tengah |
| Kota | Banggai |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19 | |
|--|---------------|
| KERENTANAN | 24.49 |
| ANCAMAN | 24.00 |
| KAPASITAS | 63.00 |
| RISIKO | 30.62 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Banggai Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Banggai untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.49 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.62 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|--------|---|--|------------|----------------|-----|
| 1 | Kewaspadaan Kabupaten / Kota | Mengusulkan untuk pengadaan APD di pintu masuk Kerjasama dengan KKP | Kabid P2P | September 2026 | |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan kegiatan terkait kewaspadaan dan penanggulangan kemungkinan terjadinya KLB penyakit covid-19 | Surveilans | September 2026 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan | Surveilans | September 2026 | |

| | | | | | |
|---|---------|--|------------|----------------|--|
| | | Penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19 | | | |
| 4 | Promosi | Mengusulkan anggaran untuk cetak media promosi terkait penyakit Covid-19 | Surveilans | September 2026 | |

Luwuk, 08 Mei 2026

// Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banggai



Hj. Nurmasita-Datu Adam, S.Kep.Ns.

NIP.19691201 198903 2 009

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 | 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 Kabupaten / Kota | 20.00% | SEDANG |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|--------|--------------|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | RENDAH |
| 2 | Promosi | 10.00% | RENDAH |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 8.75% | SEDANG |
| 4 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 8.75% | TINGGI |
| 5 | Kesiapsiagaan Puskesmas | 8.75% | TINGGI |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|--------|--------------|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | RENDAH |
| 2 | Promosi | 10.00% | RENDAH |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 8.75% | SEDANG |

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 | Kewaspadaan Kabupaten / Kota | Tingginya mobilitas penduduk antar daerah, termasuk. | Prosedur pengawasan kesehatan penumpang belum optimal; koordinasi antar instansi masih terbatas. | Keterbatasan sarana kesehatan di pintu masuk (alat deteksi dini, APD) | | Infrastruktur transportasi padat (kapal, bus, kendaraan umum) , pesawatmeningkatkan risiko penyebaran penyakit. |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machlne |
|----|---|---------------------|------------------------------|----------|-------------------|---------|
| 1 | . Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Petugas surveillans | Belum pernah membuat laporan | | Belum tersedianya | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|--|--|---|--|
| | | belum pernah mengusulkan kegiatan terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE dan alokasi anggaran terkait penanganan covid-19 | resmi terkait situasi PIE khususnya covid-19 pada pemangku kebijakan (walkota) | | alokasi anggaran terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE khususnya covid-19 | |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Petugas surveilans belum pernah membuat dokumen rencana kontigensi covid-19 Belum ada petugas yang dilatih untuk dalam menyelipenyakit dikan dan penanggulangan penyakit covid-19 | Belum ada pelatihan penyelidikan dan penanggulangan penyakit covid-19 | | Belum ada anggaran untuk kegiatan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan penyakit covid-19 | |
| 3 | IV. Promosi | Petugas surveilans belum menyiapkan website guna promosi tentang covid-19 | Belum ada website tentang penyakit covid-19 | | Belum ada anggaran untuk cetak media promosi tentang penyakit covid-19 | |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| |
|--|
| 1. Keterbatasan sarana kesehatan di pintu masuk (alat deteksi dini, APD) |
| 2. Belum tersedianya alokasi anggaran terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE khususnya covid-19 |
| 3 Petugas surveilans belum pernah membuat dokumen rencana kontigensi covid-19 |
| 4 Belum ada anggaran untuk kegiatan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan penyakit covid-19 |
| 5 Belum ada anggaran untuk cetak media promosi tentang penyakit covid-19 |

5. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----------------|---|--|------------|-----------------|------------|
| 1 | Kewaspadaan Kabupaten / Kota | Mengusulkan untuk pengadaan APD di pintu masuk Kerjasama dengan KKP | Kabid P2P | September 2026 | |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan kegiatan terkait kewaspadaan dan penanggulangan kemungkinan terjadinya KLB penyakit covid-19 | Surveilans | September 2026 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19 | Surveilans | September 2026 | |
| 4 | Promosi | Mengusulkan anggaran untuk cetak media promosi terkait penyakit Covid-19 | Surveilans | September 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 1 | Tufi Damen,SKM | Epidemiologi Kesehatan Ahli Madya | Dinas Kesehatan |
| 2 | Frengki Hendra Wongkar, A.Md.Kep. | Pengelola program Surveilans | Dinas Kesehatan |
| 3 | Nori Laharuna, SKM | Pengelola Program Surveilans | Dinas Kesehatan |