

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan SarsCoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.

Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas Kesehatan utamanya di unit gawat darurat. Kasus Corona pertama di Indonesia pertama kali diumumkan pada 2 Maret 2020 oleh Presiden Joko Widodo (Jokowi) bersama Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto, Mensesneg Pratikno dan Seskab Pramono Anung. Pemerintah mengkonfirmasi kasus 1 dan 2 yang menimpa seorang ibu (64) dan putrinya (31) di Depok, Jawa Barat. Keduanya terinfeksi Corona dari warga negara Jepang yang sempat datang ke Indonesia pada Bulan Februari 2020. Hingga akhirnya Melalui Keppres No. 17 Tahun 2023, Presiden Joko Widodo menetapkan status pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah berakhir dan mengubah status faktual Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) menjadi penyakit endemic di Indonesia.

Kabupaten Banggai Kepulauan merupakan salah satu daerah yang terdampak pandemi Covid-19 sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2023. Berdasarkan data pada aplikasi NAR yang didownload pada tanggal 15 Juni 2024, jumlah total kasus Covid-19 dari awal pandemi yaitu kasus konfirmasi sebanyak 1.517 kasus, sembuh 1.472 kasus dan meninggal sebanyak 45 kasus. Untuk menanggulangi pandemi Covid-19 Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan telah melakukan vaksinasi covid-19 kepada Masyarakat Kabupaten Banggai Kepulauan dengan jumlah vaksinasi kedua yakni sebanyak 32.077 jiwa.

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 Kepulauan.
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. 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 Banggai Kepulauan, 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%	48.33

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Namun upaya kewaspadaan dini perlu terus dipertahankan melalui penguatan surveilans penyakit, deteksi dini dan pelaporan kasus, pemantauan tren penyakit pernapasan, serta kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan penanganan apabila ditemukan kasus. Selain itu, promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penerapan etika batuk, serta edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan penyakit menular tetap perlu dilaksanakan secara berkelanjutan agar risiko penularan COVID-19 dapat terus dikendalikan dan tidak berkembang menjadi kejadian luar biasa di Kabupaten Banggai Kepulauan.

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%	16.86
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	100.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	SEDANG	30.00%	100.00

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

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

1. Subkategori KETAHANAN PENDUDUK, Hal ini dikarenakan tidak adanya data cakupan vaksinasi covid19 dalam 1 tahun terakhir pada program Imunisasi, namun dengan melihat pada website vaksin.go.id terdapat cakupan vaksinasi dosis 2 sebanyak 32.077 jiwa.

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	SEDANG	25.00%	48.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	62.67
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%	98.50
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2026

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, Hal ini dikarenakan :
 - a. Bahwa Puskesmas, Rumah Sakit dan BKK tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir.
 - b. Bahwa Dinas Kesehatan belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait covid19 dalam 1 tahun terakhir yang dapat diakses oleh masyarakat
 - c. Bahwa Dinkes belum memiliki pemberdayaan masyarakat terkait covid19.

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 Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Banggai Kepulauan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	57.24
ANCAMAN	23.20
KAPASITAS	63.26
RISIKO	38.48
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Banggai Kepulauan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 23.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 57.24 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 38.48 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Melakukan koordinasi antara program surveilans dan promosi kesehatan dalam penyediaan media edukasi penyakit pernapasan di fasilitas kesehatan masyarakat	Bidang P2P, Yankes, Kepala Puskesmas	Juli 2026	Fokus pada etika batuk, penggunaan masker saat sakit, PHBS, kelompok rentan, serta kapan harus ke fasyankes
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembentukan Tim Penyusun Dokumen Rencana Kontijensi Kabupaten Banggai Kepulauan	Bidang P2P	Juli 2026	Tim menyangkut Lintas program dan lintas sektor terkait
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Koodinasi dengan BKK untuk pembetulan Tim/Petugas Pelapor Zero reporting	Bidang P2P	Juli 2026	Petugas BKK dan Petugas Di dinkes

Banggai Kepulauan, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banggai Kepulauan



dr. James H.D. Pinontoan
NIP. 1977011520050110007

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

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 Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG

5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
---	---	--------	--------

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	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	KETAHANAN PENDUDUK	Sebagian masyarakat masih ragu terhadap keamanan dan manfaat vaksin COVID-19. Masyarakat menilai bahwa covid19 telah selesai.	Belum dilakukan pemetaan kelompok masyarakat yang menolak atau ragu terhadap vaksinasi	keterse diaan dan kualitas bahan edukasi belum memadai	Keterb atasan anggar ya an untuk kegiat an sosiali sasi dan promo si keseh atan	Belum optimaln ya pemanfa atan media sosial dan elektronik lokal untuk edukasi vaksinas i.
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Keterbatasan SDM dalam pengumpulan dan analisis data faktor risiko PIE	Belum terdapat SOP pengumpulan dan pelaporan data faktor risiko PIE	Data penduk ung yang bepergi andari instansi terkait tidak	Keterb atasan dana untuk penge mbang an sistem pencat	Belum tersedia aplikasi atau sistem informas i yang dapat mengint

				ada/tidak tersedia	dan pengelolaan data	egrasikan data perjalanan penduduk
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Tingginya perjalanan domestik melalui laut dan darat yang terjadi setiap hari tanpa adanya scrining oleh petugas kesehatan	Skrining atau kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan belum berjalan optimal	Media edukasi terkait kewaspadaan bagi pelaku perjalanan masih terbatas	Keterbatasan anggaran untuk kegiatan pemantauan di pelabuhan atau terminal surveilans di titik masuk	Keterbatasan sarana skrining dan pemantauan di pelabuhan atau terminal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Kurangnya koordinasi antara pengelola surveilans, promkes, dan pelayanan kesehatan	Belum ada SOP atau kebijakan yang mewajibkan pemasangan media promosi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah media yang tersedia tidak mencukupi seluruh fasilitas kesehatan.	keterbatasan pendanaan untuk penyediaan media promosi.	sarana pendukung penyebaran media promosi belum optimal.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tidak ada dokumen rencana kontijensi yang dibuat dikarenakan Belum terbentuk tim penyusun khusus rencana	Belum terjalinnya koordinasi dan skenario lintas sektor	Data kapasitas sumber daya kesehatan belum terdokumentasi dengan baik.	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk penyusunan rencana	Keterbatasan akses data digital yang diperlukan untuk analisis risiko

		kontinjensi.			kontinjensi.	
3	Surveilans Balai Kekarantina an Kesehatan (BKK)	Tidak adanya petugas khusus yang melaporkan zero reporting ke dinas kesehatan	Belum terdapat SOP atau mekanisme pelaporan zero reporting yang disepakati bersama.	Belum tersedia format baku zero reporting yang digunakan bersama.	Belum tersedia anggaran khusus untuk koordinasi dan pembinaan pelaporan lintas instansi.	Belum tersedia sistem pelaporan elektronik yang terintegrasi antara BKK dan Dinas Kesehatan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada media promosi COVID-19 yang diperbarui dan dipublikasikan secara rutin dalam satu tahun terakhir
2	Belum adanya Dokumen Rencana Kontijensi Kabupaten Banggai Kepulauan.
3	Belum adanya laporan Zero reporting dari BKK ke Dinas Kesehatan setiap tahun

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Melakukankordinasi antara program surveilans dan promosi kesehatan dalam penyediaan media edukasi penyakit pernapasan di fasilitas kesehatan masyarakat	Bidang P2P, Yankes, Kepala Puskesmas	Juli 2026	Fokus pada etika batuk, penggunaan masker saat sakit, PHBS, kelompok rentan, serta kapan harus ke fasyankes
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembentukan Tim Penyusun Dokumen Rencana Kontijensi Kabupaten Banggai Kepulauan	Bidang P2P	Juli 2026	Tim menyangkut Lintas program dan lintas sektor terkait
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Koodinasi dengan BKK untuk pembetulan Tim/Petugas Pelapor Zero reporting	Bidang P2P	Juli 2026	Petugas BKK dan Petugas Di dinkes

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Kalsum Mj Pulian, M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Banggai Kepulauan
2	Asrion, AMG	Sub Koordinator	Dinkes Banggai Kepulauan
3	Hidayat Abdullah, SKM	Pengelola Program PIE	Dinkes Banggai Kepulauan