

REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru, 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2020). Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah coronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020).

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID-19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5% (PHEOC Kemenkes RI, 2020).

Per 11 Juni 2022, Kasus Konfirmasi Harian di Indonesia sebanyak 574 kasus, sedangkan di Australia sudah mencapai 16.393 kasus, India 8.582 kasus, Singapura 3.128 kasus, Thailand 2.474 kasus, dan Malaysia 1.709 kasus. Kasus Harian di Indonesia cukup baik dan terkendali, walaupun ada sedikit kenaikan di angka rata-rata minggu terakhir, namun masih jauh lebih baik dan lebih rendah dibanding negara lain. Angka Reproduksi Kasus Efektif (R_t) Indonesia stabil 1,00 (laju penularan terkendali), atau angkanya tetap (tidak berubah) sejak akhir Maret 2022. R_t per Pulau juga terkendali di bawah 1,00 kecuali Bali (1,01). Transmisi Covid-19 di Indonesia sejauh ini tetap terkendali, R_t untuk per Pulau atau wilayah di luar Jawa-Bali menunjukkan sangat baik (terkendali) yakni Maluku (0,98), Nusa Tenggara (0,99), Papua (0,99) Kalimantan (0,99), Sulawesi (0,99), dan Sumatera (1,00). Per 12 Juni 2022, Kasus Aktif Nasional sebanyak 4.680 kasus, dengan komposisi Jawa-Bali sebanyak 4.106 kasus atau 87,7% dan luar Jawa-Bali sebesar 574 kasus atau 12,2%. Sedangkan Kasus Konfirmasi Harian sebanyak 551 kasus, di mana luar Jawa-Bali sangat rendah

hanya 15 kasus atau sebesar 2,7% dari Kasus Harian Nasional. Selama Mei 2022, Kasus Aktif mengalami penurunan kecuali di Jawa-Bali, Kalimantan, dan Sulawesi. Sementara itu, Tingkat Kesembuhan (RR) Nasional adalah 97,34%, dan Tingkat Kematian (CFR) Nasional adalah 2,58%. “Untuk kasus konfirmasi harian di luar Jawa-Bali masih cukup rendah (tanggal 12 Juni hanya 15 kasus), dan tidak terdapat tren kenaikan kasus. Sumber transmisi penularan Kasus Harian Nasional (per 12 Juni 2022) berasal dari kasus lokal sebanyak 526 kasus dan kasus dari luar negeri (PPLN) sebanyak 25 kasus. Positivity Rate masih dalam level aman (jauh di bawah 5%), dan per 11 Juni 2022 Positivity Rate Harian sebesar 1,31% dan sedangkan rata-rata mingguan 7DMA sebesar 1,09%.

Per 12 Juni 2022, terdapat 2 Provinsi di luar Jawa-Bali yang capaian Vaksinasi Dosis-1 masih di bawah 70% yaitu Papua Barat dan Papua. Untuk Vaksinasi Dosis-2, terdapat 17 Provinsi yang capaiannya sudah di atas 70% dan 10 Provinsi yang masih di bawah 70%. Vaksinasi Dosis-3 terdapat 22 Provinsi yang capaiannya sudah lebih dari 10%. Sedangkan untuk Vaksinasi Lansia Dosis-1 terdapat 7 Provinsi di luar Jawa-Bali yang pencapaiannya kurang dari 70%, dan Vaksinasi Lansia Dosis-2 ada 3 Provinsi luar Jawa-Bali yang sudah di atas 70% yaitu Bangka Belitung, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat. Arahkan Presiden untuk meningkatkan Vaksinasi dosis ketiga (booster). Misalnya, untuk kegiatan di venue olahraga, musik, kesenian yang melibatkan banyak anggota masyarakat, vaksin dosis ketiga harus bisa difasilitasi, dan juga untuk kegiatan yang menimbulkan kerumunan agar vaksinasi ketiga pun harus didorong.

Hingga 2025, Indonesia mencatat lebih dari 6,8 juta kasus COVID-19 dan sekitar 162.000 kematian selama masa pandemi. Tren kasus di Indonesia relatif terkendali tetapi fluktuatif, dengan peningkatan dan penurunan mingguan yang dilaporkan melalui sistem surveilans ILI-SARI. Pada beberapa minggu di 2025, kasus baru tercatat puluhan hingga ratusan per minggu dalam sistem sentinel, dengan positivity rate relatif rendah dibanding puncak pandemi. Total kasus terkonfirmasi di seluruh tahun 2025 mencapai beberapa ratus kasus baru saja di laporan akhir (misalnya total 653 kasus pada akhir 2025, dan awal 2026 masih menunjukkan kasus baru tetapi tanpa laporan kematian).

Untuk kasus di Bolaang Mongondow Selatan dari tahun 2020 sebanyak 56 kasus, tahun 2021 sebanyak 330 kasus, tahun 2022 sebanyak 163 kasus dan 2024 sebanyak 6 kasus dengan jumlah kematian secara keseluruhan 13 kasus. Untuk vaksinasi Covid 19 dosis 1 81,41%, dosis 2 52,98% dan dosis 3 9%. Dan sampai tahun 2025 belum ada kasus Covid 19.

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 Bolaang Mongondow Selatan.
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 Bolaang Mongondow Selatan, 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 Bolaang Mongondow Selatan 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%	22.81
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	22.86
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	2.22

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan 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/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	RENDAH	25.00%	18.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	60.00
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
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 Bolaang Mongondow Selatan 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 Tidak ada Anggaran untuk Pencegahan dan Penanganan Covid 19.
2. Subkategori Promosi, alasan kurangnya promosi tentang Covid 19 tapi brosur tentang Covid 19 ada di semua fasilitas 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 resiko Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Bolaang Mongondow Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.21
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	62.78
RISIKO	26.41
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.21 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.78 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 26.41 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan pemahaman masyarakat melalui edukasi PHBS terkait Covid 19 pada masa ENDEMI dan pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap.	Kepala Bidang P2P, PJ. Surveilasn dan PJ. Promkes	Januari - Desember Tahun 2026	Dilakukan melalui posyandu, sekolah, tempat ibadah, dan media sosial
2.	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan koordinasi dengan KKP Manado terkait masyarakat Kab.Bolsel yang teridentifikasi melakukan perjalanan ke daerah terjangkit. Serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaporkan apabila melakukan perjalanan ke daerah terjangkit ke aparat desa setempat.	Dinas Kesehatan, Aparat Desa	Januari - Desember Tahun 2026	Data digunakan untuk pemantauan dan skrining awal
3.	Kewaspadaan Kab/Kota	Tim Gerak Cepat (TGC) termasuk petugas surveilans aktif mengingatkan faskes dalam pelaporan SKDR, pemantauan dan verifikasi alert serta merespons setiap alert yang muncul guna kewaspadaan dini di wilayah.	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RSUD	Januari- Desember Tahun 2026	Untuk memastikan kesiapsiagaan jika terjadi lonjakan kasus Untuk mendeteksi tren peningkatan kasus lebih awal
4.	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk mendukung kegiatan KIE, investigasi kasus, dan logistik APD serta Integrasi dalam anggaran kesiapsiagaan wabah/KLB dan PIE.	Dinas Kesehatan dan Kabid P2P	Juli 2026	Diintegrasikan dalam program P2P dan kesiapsiagaan KLB

5.	Promosi	Sosialisasi rutin tentang PHBS, etika batuk, dan vaksinasi COVID-19 serta Optimalisasi media sosial dan radio lokal untuk informasi resmi.	P2P dan Promkes	Januari – Desember 2026	Disesuaikan dengan situasi epidemiologi dan kebijakan nasional
6.	Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	- Berkoordinasi dengan Tim Penyusun Rencana Kontingensi MERS-CoV lintas program dan lintas sektor tingkat kabupaten. - Menyelesaikan draft dokumen Rencana Kontingensi MERS-CoV yang pernah dibuat tahun 2017. - Pengesahan dokumen Rencana Kontingensi yang ditandatangani oleh Kepala Daerah.	Kepala Bidang P2P	Agustus	

Bolaang Uki, 9 Februari 2026
Mengetahui,
KEPALA DINAS KESEHATAN



Saipul N. Botutile, SKM
PEMBINA
NIP. 19740911 199703 1 004

**RUMUSAN REKOMENDASI ANALISIS RESIKO PENYAKIT COVID-19
DI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN**

1. Rumusan Masalah

a. Penetapan Isu Prioritas

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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

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	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	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

b. Analisa Intervensi Masalah

Kerentanan

- Subkategori: Ketahanan Penduduk

Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti:

1. Kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang bahaya Covid 19
2. kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang pentingnya Vaksinasi Covid 19

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Ketahanan Penduduk	Kurangnya pemahaman Masyarakat tentang bahaya Covid 19 dan pentingnya Vaksinasi Covid 19 Rendahnya persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) 54%	Kurangnya sosialisasi dan edukasi tentang Pentingnya Vaksinasi Covid 19	Tidak ada anggaran untuk penanganan Covid 19 (baik vaksin maupun APD)	Keterbatasan sarana dan prasarana termasuk vaksin

- Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko

Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti: Pelaku perjalanan tidak melakukan vaksinasi Covid 19 lengkap atau tidak melakukan vaksinasi

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Masih Ada Pelaku Perjalanan yang berkunjung ke Negara/Wilayah berisiko tapi Vaksinasi C19 tidak Lengkap	Kurangnya pengawasan serta pencatatan dan pelaporan terkait pelaku perjalanan dari dan ke daerah endemis.	Vaksin Covid 19 terbatas jumlahnya	-

- Subkategori: Kewaspadaan Kab/Kota

Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti : Pengawasan terhadap semua Pelaku -pelaku perjalanan yang masuk ke kab. Bolaang Mongondow Selatan

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kewaspadaan Kab/Kota	Belum ada petugas kesehatan penjaga perbatasan	Belum ada pelatihan bersertifikat terkait Pengawasan untuk pelaku-pelaku perjalanan Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum terstruktur	Belum ada anggaran khusus untuk kasus Covid 19 dan tidak tersedia vaksin Covid-19 di Kabupaten	Keterbatasan sarana dan prasarana Sistem pelaporan transportasi belum terkoneksi langsung dengan sistem surevilans kesehatan kota.

Kapasitas

- Subkategori: Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan

Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti : Tersedianya anggaran untuk kewaspadaan dan Penanggulangan Covid 19

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	Pencatatan dan pelaporan di masa pandemi kurang aktif sehingga tidak dilakukan pemantauan jika ditemukan kasus Covid-19 di wilayah sehingga sulit melakukan pengusulan anggaran khusus Covid-19.	Ada gap antara anggaran yang diperlukan dengan yang tersusun dalam APBD untuk penanggulangan penyakit.	-

- Subkategori: Promosi Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti:
 1. Promosi tentang bahaya Covid 19
 2. Keterlibatan Lintas sektor dalam Pencegahan dan penanganan Covid 19

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Promosi	Kurangnya koordinasi dan kolaborasi tim promkes dengan Linsek tentang Covid 19 (informasi dan publikasi)	media promosi cetak amupun digital terkait Covid 19 sudah tidak dipublikasikan secara rutin.	Kurangnya Anggaran untuk promosi tentang Covid 19 karena status ENDEMIS	-

- Subkategori: Kesiapsiagaan Kabupaten/kota
 Pertanyaan yang perlu ditindaklanjuti: Anggaran untuk peningkatan kapasitas untuk TIM covid 19

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	Sudah ada TGC yang diperkuat dengan SK yang ditandatangani pimpinan, namun belum pernah melakukan rapat pembahasan tugas dan fungsi masing-masing.	Belum ada Pelatihan untuk peningkatan kapasitas TGC di BOLSEL, Dokumen Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan memerlukan waktu untuk finalisasi draft.	peningkatan kapasitas petugas surveilans tahun 2025	Keterbatasan sarana dan prasarana (kendaraan dan computer)

2. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Memperketat terhadap semua pelaku-pelaku perjalanan baik yang akan masuk-maupun yang keluar di Kab. Bolaang Mongondow Selatan
2 Kurangnya Pemahaman Masyarakat tentang bahaya Covid 19 dan pentingnya Vaksinasi Covid 19
3 Terbatasnya Vaksin Covid 19

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KETERANGAN
1.	Ketahanan Penduduk	Meningkatkan pemahaman masyarakat melalui edukasi PHBS terkait Covid 19 pada masa ENDEMI dan pentingnya pemberian Vaksinasi Covid 19 Lengkap.	Kepala Bidang P2P, PJ. Surveilasn dan PJ. Promkes	Januari - Desember Tahun 2026	Dilakukan melalui posyandu, sekolah, tempat ibadah, dan media sosial
2.	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan koordinasi dengan KKP Manado terkait masyarakat Kab.Bolsel yang teridentifikasi melakukan perjalanan ke daerah terjangkit. Serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaporkan apabila melakukan perjalanan ke daerah terjangkit ke aparat desa setempat.	Dinas Kesehatan, Aparat Desa	Januari - Desember Tahun 2026	Data digunakan untuk pemantauan dan skrining awal
3.	Kewaspadaan Kab/Kota	Tim Gerak Cepat (TGC) termasuk petugas surveilans aktif mengingatkan faskes dalam pelaporan SKDR, pemantauan dan verifikasi alert serta merespons setiap alert yang muncul guna kewaspadaan dini di wilayah.	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RSUD	Januari- Desember Tahun 2026	Untuk memastikan kesiapsiagaan jika terjadi lonjakan kasus Untuk mendeteksi tren peningkatan kasus lebih awal

4.	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk mendukung kegiatan KIE, investigasi kasus, dan logistik APD serta Integrasi dalam anggaran kesiapsiagaan wabah/KLB dan PIE.	Dinas Kesehatan dan Kabid P2P	Juli 2026	Diintegrasikan dalam program P2P dan kesiapsiagaan KLB
5.	Promosi	Sosialisasi rutin tentang PHBS, etika batuk, dan vaksinasi COVID-19 serta Optimalisasi media sosial dan radio lokal untuk informasi resmi.	P2P dan Promkes	Januari – Desember 2026	Disesuaikan dengan situasi epidemiologi dan kebijakan nasional
6.	Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	- Berkoordinasi dengan Tim Penyusun Rencana Kontingensi MERS-CoV lintas program dan lintas sektor tingkat kabupaten. - Menyelesaikan draft dokumen Rencana Kontingensi MERS-CoV yang pernah dibuat tahun 2017. - Pengesahan dokumen Rencana Kontingensi yang ditandatangani oleh Kepala Daerah.	Kepala Bidang P2P	Agustus	

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Febrial Podomi, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Dalviyani, S.Kep, M.Kes	Pj, Surveilans Kab.	Dinas Kesehatan