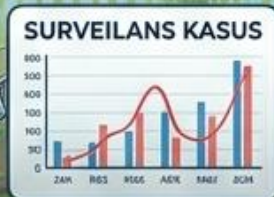




REKOMENDASI COVID-19 DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA



**STRUKTUR VIRUS
SARS-CoV-2**



2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penanganan penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar dalam sejarah modern. Sejak penetapannya sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada Januari 2020 dan pandemi global oleh *World Health Organization* (WHO) pada Maret 2020, COVID-19 telah melanda lebih dari 200 negara.

Berdasarkan data WHO, akumulasi kasus konfirmasi COVID-19 di seluruh dunia hingga akhir masa darurat pandemi mencatatkan lebih dari 770 juta kasus terkonfirmasi dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 6,9 juta jiwa. Meskipun WHO secara resmi mencabut status darurat kesehatan global pada Mei 2023, COVID-19 kini telah bertransisi menjadi masalah kesehatan yang dikelola secara berkelanjutan (endemi) melalui kewaspadaan epidemiologi dan penguatan vaksinasi lanjutan.

Di Indonesia, kasus pertama konfirmasi COVID-19 diumumkan secara resmi pada awal Maret 2020. Pandemi ini memberikan dampak signifikan pada sektor kesehatan, sosial, dan perekonomian nasional. Pemerintah merespons melalui pembentukan Satuan Tugas Penanganan COVID-19, pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), serta pelaksanaan program vaksinasi nasional berskala masif.

Secara akumulatif berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Indonesia mencatatkan lebih dari 6,81 juta kasus konfirmasi positif dengan total kematian melebihi 161.000 jiwa, serta angka kesembuhan (*recovery rate*) nasional berada di atas 97%. Pemerintah Indonesia secara resmi mencabut status pandemi COVID-19 dan memasuki fase endemi sejak 21 Juni 2023 melalui Keputusan Presiden (Keppres) No. 17 Tahun 2023.

Provinsi Sulawesi Utara menjadi salah satu wilayah di Indonesia bagian timur yang mengalami gelombang penyebaran COVID-19 sejak triwulan pertama tahun 2020. Sebagai wilayah dengan pintu masuk internasional dan konektivitas udara/laut yang tinggi, Sulawesi Utara melakukan berbagai upaya pengendalian yang terintegrasi di 15 kabupaten/kota.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara dan Satgas COVID-19 Sulut yaitu Akumulasi kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Sulawesi Utara mencapai lebih dari 54.200 kasus. Angka kesembuhan (*recovery rate*) di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 97,33% (lebih dari 52.800 pasien sembuh). Tingkat Kematian (*Case Fatality Rate / CFR*) berada pada kisaran 2,2% – 2,8% sepanjang rentang waktu penanganan pandemi.

Sebagai daerah perbatasan strategis di bagian barat Sulawesi Utara yang berbatasan langsung dengan Provinsi Gorontalo, Kabupaten Bolaang Mongondow Utara (Bolmut) memiliki dinamika pergerakan penduduk yang sangat tinggi. Jalur Trans-Sulawesi yang melintasi wilayah Bolmut menjadikan daerah ini rentan terhadap potensi penularan penyakit menular lintas wilayah.

Dalam dinamika penanganan pandemi: Kabupaten Bolaang Mongondow Utara mencatatkan ratusan kasus akumulatif sejak tahun 2020–2022. Koordinasi aktif di tingkat kecamatan dan desa (Puskesmas) memungkinkan Bolmut mempertahankan dinamika transmisi yang relatif terkendali dibandingkan pusat perkotaan. Dalam penilaian situasi epidemiologi Kemenkes, Kabupaten Bolaang Mongondow Utara pernah berhasil menjaga tingkat keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*) dan angka insidensi pada level rendah (Asesmen Level 2) di saat wilayah lain berada pada tingkat penularan yang lebih tinggi. Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara melalui Dinas Kesehatan berhasil mendorong peningkatan cakupan vaksinasi Dosis 1, Dosis 2, hingga Dosis Penguat (*Booster*) pada kelompok tenaga kesehatan, pelayan publik, lansia, dan masyarakat umum.

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 Utara.
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 Utara, 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 Bolaang Mongondow Utara 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%	17.26
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	7.14
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara 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%	20.00
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%	65.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	83.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00

8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	75.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Bolaang Mongondow Utara 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan terdapat gap besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus Covid-19 di wilayah Kabupaten dengan anggaran yang tersedia selama tahun pendataan.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan persentase anggota TGC sesuai unsur yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 hanya 25%, serta Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan.
2. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan persen alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam yaitu 50%.

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Bolaang Mongondow Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	12.82
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	72.36
RISIKO	23.02
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 72.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.02 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET.
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas Surveilans berkoordinasi dengan Tim Dinkes Provinsi dan aktif mencari informasi pelatihan teknis melalui LMS	Kabid P2P	Agustus – Desember 2026	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas SKDR Provinsi melakukan pendampingan pada petugas SKDR Kabupaten sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja Program SKDR yaitu kelengkapan, ketepatan dan respon alert <24 jam.	Kabid P2P	Juli 2026	

Boroko, 31 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bolaang Mongondow Utara


Sofian Mokoginta, SKM
NIP. 198311012008031003

**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%	RENDAH
2	kunjungan penduduk ke negara/ wilayah berisiko	30.00%	RENDAH
3	karakteristik penduduk	20.00%	RENDAH
4	kewaspadaan kab/kota	20.00%	RENDAH

Tidak ada Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

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)

Kapasitas

Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	persentase anggota TGC sesuai unsur yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 hanya 25%	Tidak ada pelatihan teknis yang diselenggarakan tahun 2026	-	Tidak ada anggaran pelatihan surveilans tahun 2026	-
Surveilans Kabupaten/Kota	Kurangnya komitmen petugas surveilans untuk capaian indikator laporan SKDR	persen alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam hanya 50%	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	
2	

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET.
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas Surveilans berkoordinasi dengan Tim Dinkes Provinsi dan aktif mencari informasi pelatihan teknis melalui LMS	Kabid P2P	Agustus – Desember 2026	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas SKDR Provinsi melakukan pendampingan pada petugas SKDR Kabupaten sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja Program SKDR yaitu kelengkapan, ketepatan dan respon alert <24 jam.	Kabid P2P	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sri Yudi Kohongia,SKM	Kabid P2P	Dinkes Kab. Boltara
2	Meity Tombinawa,SKM.M.Si	Kabid Kesmas	Dinkes Kab. Boltara
3	Almawati Lawani,SKM	Pj. Surveilans	Dinkes Kab. Boltara
4	Sry Maryati Buhang,S.Kep	Pj.Imunisasi	Dinkes Kab. Boltara