

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOVEN DIGOEL
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah memberikan dampak yang signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk sektor kesehatan, sosial, dan ekonomi. Penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 ini menyebar dengan cepat melalui kontak erat antarindividu dan mobilitas penduduk, sehingga diperlukan upaya pengendalian yang terencana dan berbasis risiko untuk mencegah terjadinya penularan yang lebih luas.

Kabupaten Boven Digoel sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Papua Selatan memiliki karakteristik geografis yang luas dengan wilayah mencapai $\pm 27.108 \text{ km}^2$, terdiri dari 20 distrik dan 112 kampung, serta jumlah penduduk sekitar 70 ribu jiwa yang tersebar tidak merata. Kondisi ini menimbulkan tantangan tersendiri dalam pelaksanaan surveilans, deteksi dini, pelayanan kesehatan, dan respons terhadap kejadian luar biasa penyakit menular.

Selama masa pandemi, Kabupaten Boven Digoel mengalami kasus konfirmasi COVID-19 dengan tingkat penularan yang berfluktuasi. Data Satgas COVID-19 Provinsi Papua menunjukkan bahwa Kabupaten Boven Digoel pernah mencatat ratusan kontak erat dan kasus suspek yang memerlukan pemantauan intensif. Pada tahun 2021, Boven Digoel tercatat memiliki 289 kontak erat dan 113 kasus suspek yang tersebar di wilayah kabupaten.

Selain itu, mobilitas penduduk yang cukup tinggi melalui jalur darat, udara, dan aktivitas ekonomi perkebunan serta perdagangan antarwilayah menjadi faktor yang berpotensi meningkatkan risiko masuk dan menyebarnya COVID-19. Pada periode lonjakan kasus tahun 2021, Distrik Jair dan wilayah Asiki menjadi perhatian karena tingginya mobilitas pekerja dari luar daerah yang berpotensi meningkatkan transmisi penyakit.

Faktor lain yang mempengaruhi risiko penyebaran COVID-19 di Kabupaten Boven Digoel meliputi kepadatan penduduk pada pusat-pusat permukiman, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, cakupan vaksinasi, serta kemampuan sistem surveilans dalam mendeteksi dan merespons kasus secara cepat. Beberapa laporan juga menunjukkan masih adanya keraguan masyarakat terhadap COVID-19 pada masa awal pandemi sehingga berpengaruh terhadap pelaksanaan pemeriksaan dan penanganan kasus.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penyusunan Peta Risiko COVID-19 Kabupaten Boven Digoel sebagai alat untuk mengidentifikasi wilayah dengan tingkat risiko rendah, sedang, maupun tinggi. Peta risiko ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan, penentuan prioritas intervensi, penguatan surveilans epidemiologi, peningkatan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, serta perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular di masa mendatang.

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 Boven Digoel.
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 Boven Digoel, 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%	75.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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%	32.57
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	71.43
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	26.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	57.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	40.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Boven Digoel Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak ada anggaran yang disiapkan tahun ini untuk memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan Covid-19 dikarenakan tidak ada lagi kasus serupa dala kurun waktu 3 tahun terakhir
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena belum terdapat kegiatan kesiapsiagaan yang secara khusus ditujukan untuk menghadapi kejadian COVID-19 maupun penyakit pernapasan yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Selain itu, pelaksanaan simulasi, pelatihan, dan pembaruan rencana kontingensi terkait wabah penyakit menular belum dilakukan secara rutin sejak berakhirnya masa pandemi.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan karena pelaksanaan surveilans COVID-19 di rumah sakit sudah tidak berjalan secara aktif sebagaimana pada masa pandemi. Pelaporan kasus infeksi saluran pernapasan akut yang berpotensi mengarah pada COVID-19 belum dilakukan secara khusus, sehingga kemampuan deteksi dini terhadap kemungkinan munculnya kembali kasus COVID-19 menjadi terbatas.
4. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena kegiatan surveilans COVID-19 di tingkat kabupaten sudah tidak menjadi prioritas utama seiring tidak ditemukannya kasus dalam beberapa tahun terakhir. Pemantauan kasus suspek, pelacakan kontak, serta analisis risiko COVID-19 tidak lagi dilakukan secara intensif seperti pada masa pandemi sehingga kapasitas kewaspadaan dini mengalami penurunan.
5. Subkategori Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), alasan karena koordinasi dan pertukaran data terkait pengawasan COVID-19 dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan sudah sangat terbatas. Menurunnya aktivitas pengawasan terhadap pelaku perjalanan serta tidak adanya kasus yang terdeteksi dalam beberapa tahun terakhir menyebabkan kapasitas surveilans berbasis pintu masuk menjadi kurang optimal.
6. Subkategori Promosi, alasan karena kegiatan promosi kesehatan terkait COVID-19 sudah sangat berkurang sejak berakhirnya masa pandemi. Edukasi mengenai pencegahan penularan, perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan masker pada kondisi tertentu, serta pentingnya vaksinasi tidak lagi dilakukan secara rutin karena tidak ditemukan kasus COVID-19 di Kabupaten Boven Digoel dalam beberapa tahun terakhir.

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 Boven Digoel dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Papua Selatan
Kota	Boven Digoel
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	22.16
ANCAMAN	39.00
KAPASITAS	31.58
RISIKO	49.50
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Boven Digoel untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 49.50 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penyakit	Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi PHBS kepada masyarakat melalui penyuluhan, kunjungan rumah, media KIE, serta pemberdayaan kader kesehatan.	Promkes Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	Peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan COVID-19 melalui PHBS
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk dan menetapkan Tim Gerak Cepat (TGC) tingkat kabupaten melalui SK Bupati	SDMK Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	SK TGC ditetapkan dan dokumen rencana kontingensi tersedia.
3	Surveilans Rumah Sakit	Memfasilitasi pembuatan dan aktivasi akun NAR bagi rumah sakit yang belum memiliki akses	Rumah Sakit, Surveilans Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	Seluruh rumah sakit terkait memiliki akses pelaporan dan

					melaksanakan pelaporan sesuai ketentuan yang berlaku
4	Surveilans Rumah Sakit	Meningkatkan kapasitas petugas dalam pencatatan dan pelaporan melalui NAR	Surveilans Dinas Kesehatan		
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat surveilans COVID-19 melalui peningkatan kapasitas petugas Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penguatan deteksi dini dan verifikasi laporan, penyelidikan epidemiologi sesuai indikasi	Surveilans Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	Tersedia SOP dan laporan surveilans; verifikasi serta tindak lanjut kasus dilakukan sesuai pedoman.

Tanah Merah, 5 Oktober 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Boven Digoel



NIP. 197501151996031005

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 COVID-19, 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	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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
4	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH

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	Karakteristik Penduduk - Cakupan PHBS	Rendahnya kesadaran masyarakat terkait PHBS	Melaksanakan sosialisasi dan penyuluhan PHBS secara berkala melalui kunjungan rumah, pertemuan masyarakat, tempat ibadah, sekolah, serta kampanye CTPS, etika batuk,	Menyediakan media edukasi berupa poster, leaflet, spanduk, dan materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dalam bahasa yang mudah dipahami masyarakat serta disesuaikan dengan kondisi	Menyusulkan dan mengalokasikan anggaran untuk promosi kesehatan, pengadaan media KIE, transportasi petugas ke kampung, serta pemberdayaan kader melalui	Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dan air mengalir di fasilitas umum, serta memanfaatkan pengeras suara, media

			penggunaan masker sesuai risiko, dan perilaku hidup bersih dan sehat.	lokal Boven Digoel	sumber pendanaan yang tersedia dan sesuai ketentuan	sosial, telepon genggam, dan peralatan penyuluhan untuk menyebarkan informasi
--	--	--	---	--------------------	---	---

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota - Ketersediaan TGC - Rencana Kontijensi Pernapasan	Belum ada tim yang ditetapkan menjadi TGC	Menyusun dan menetapkan SK TGC, SOP penyelidikan epidemiologi, alur koordinasi lintas sektor, serta rencana kontingensi COVID-19 termasuk prosedur pemulasaran jenazah.	Menyediakan dokumen rencana kontingensi, SOP, pedoman teknis, formulir penyelidikan epidemiologi, serta media KIE pencegahan COVID-19	Mengusulkan alokasi anggaran untuk pembentukan dan pelatihan TGC, kegiatan respons kejadian, penyelidikan epidemiologi, serta penyusunan dan simulasi rencana kontingensi.	Memastikan ketersediaan kendaraan operasional, alat komunikasi, komputer, akses internet, sarana dan peralatan pendukung respons kejadian dan pemulasaran jenazah sesuai kebutuhan.
2	Surveilans Rumah Sakit (RS) - Pencatatan dan pelaporan COVID-19	petugas surveilans dan petugas rekam medis rumah sakit belum mengetahui tata cara dalam pencatatan, pelaporan, dan	Belum semua RS memiliki akun NAR sehingga perlu dilakukan fasilitasi pembuatan dan aktivasi	Menyediakan pedoman pelaporan COVID-19, SOP surveilans rumah sakit, formulir pencatatan	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan petugas, pendampingan rumah sakit, koordinasi	Memastikan ketersediaan komputer atau laptop, jaringan internet

		verifikasi data kasus COVID-19 pada aplikasi NAR	akun NAR bagi rumah sakit yang belum memilikinya serta menetapkan alur pencatatan, pelaporan tepat waktu, validasi, dan tindak lanjut kasus	kasus, dan panduan penggunaan aplikasi NAR	pelaporan, serta pemeliharaan sarana pendukung surveilans.	yang stabil, serta akses aplikasi NAR untuk mendukung pencatatan dan pelaporan kasus.
3	Surveilans Kabupaten/Kota - Penyelidikan kasus covid-19	Terbatasnya pengetahuan Petugas surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam deteksi dini, verifikasi laporan, penyelidikan epidemiologi, dan pelacakan kontak sesuai indikasi.	Menyusun atau memperbarui SOP penyelidikan epidemiologi COVID-19, alur pelaporan dan verifikasi kasus, mekanisme respons kejadian, serta koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit.	Menyediakan pedoman teknis, formulir penyelidikan epidemiologi, instrumen wawancara, formulir pemantauan kasus, serta bahan edukasi pencegahan COVID-19	Mengalokasikan anggaran untuk penyelidikan epidemiologi, transportasi petugas ke wilayah kerja, koordinasi lintas fasilitas pelayanan kesehatan, dan peningkatan kapasitas petugas	Menyediakan komputer atau laptop, jaringan internet, telepon atau alat komunikasi, kendaraan operasional, serta akses aplikasi pelaporan dan pengolahan data surveilans.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rendahnya kesadaran masyarakat terkait PHBS
2	Belum ada tim yang ditetapkan menjadi TGC
3	Belum semua RS memiliki akun NAR
4	Petugas surveilans dan petugas rekam medis rumah sakit belum mengetahui tata cara dalam pencatatan, pelaporan, dan verifikasi data kasus COVID-19 pada aplikasi NAR
5	Terbatasnya pengetahuan Petugas surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam deteksi dini, verifikasi laporan, penyelidikan epidemiologi, dan pelacakan kontak sesuai indikasi.

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penyakit	Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi PHBS kepada masyarakat melalui penyuluhan, kunjungan rumah, media KIE, serta pemberdayaan kader kesehatan.	Promkes Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	Peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan COVID-19 melalui PHBS
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk dan menetapkan Tim Gerak Cepat (TGC) tingkat kabupaten melalui SK Bupati	SDMK Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	SK TGC ditetapkan dan dokumen rencana kontingensi tersedia.
3	Surveilans Rumah Sakit	Memfasilitasi pembuatan dan aktivasi akun NAR bagi rumah sakit yang belum memiliki akses	Rumah Sakit, Surveilans Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 Triwulan I 2027	Seluruh rumah sakit terkait memiliki akses pelaporan dan melaksanakan pelaporan sesuai ketentuan yang berlaku
4	Surveilans Rumah Sakit	Meningkatkan kapasitas petugas dalam pencatatan dan pelaporan melalui NAR	Surveilans Dinas Kesehatan		
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat surveilans COVID-19 melalui peningkatan kapasitas petugas Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam penguatan deteksi dini dan verifikasi laporan, penyelidikan epidemiologi sesuai indikasi	Surveilans Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026 – Triwulan I 2027	Tersedia SOP dan laporan surveilans; verifikasi serta tindak lanjut kasus dilakukan sesuai pedoman.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Adolof Andatu, SKM	Plt. Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Taufiq Imansyah Saifat, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Elrika Gina Patandianan, SKM	Staf	Dinas Kesehatan