

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Sejak pertama kali dilaporkan di Wuhan, Tiongkok pada akhir tahun 2019, COVID-19 telah menyebar ke seluruh dunia dan menimbulkan dampak yang besar terhadap kesehatan masyarakat, sosial, ekonomi, serta sistem pelayanan kesehatan. Meskipun status kedaruratan kesehatan global telah berakhir, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) masih melakukan pemantauan terhadap aktivitas virus SARS-CoV-2 melalui sistem surveilans penyakit pernapasan global. Pada tahun 2025, COVID-19 masih ditemukan di berbagai negara dengan munculnya beberapa varian dan subvarian baru sehingga kewaspadaan serta kegiatan surveilans epidemiologi tetap diperlukan.

Di Indonesia, COVID-19 masih menjadi bagian dari penyakit yang dipantau melalui sistem surveilans sentinel Influenza Like Illness (ILI) dan Severe Acute Respiratory Infection (SARI). Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan masih ditemukannya kasus positif COVID-19 meskipun jumlahnya jauh lebih rendah dibandingkan masa pandemi. Adanya peningkatan kasus di beberapa negara Asia serta mobilitas penduduk yang tinggi menjadi faktor yang dapat memengaruhi risiko penularan di Indonesia. Oleh karena itu, penguatan deteksi dini, surveilans, investigasi kasus, dan penyelidikan epidemiologi tetap menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, pada tahun 2025 masih terdapat laporan adanya kasus Covid-19 konfirmasi sebanyak 25 orang berdasarkan laporan yang masuk pada SKDR untuk upaya pengendalian COVID-19 terus dilakukan melalui pemantauan kasus, pelaporan rutin, serta peningkatan kewaspadaan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Mobilitas masyarakat antar kabupaten/kota, aktivitas perdagangan, pendidikan, dan perjalanan dari luar daerah dapat menjadi faktor risiko masuk dan menyebarnya penyakit menular, termasuk COVID-19. Oleh sebab itu, kegiatan surveilans epidemiologi dan penyelidikan epidemiologi masih diperlukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya penularan di masyarakat.

Di Kabupaten Buton sendiri tidak ada laporan kasus Covid-19 konfirmasi yang terjadi pada tahun 2025, walaupun tidak ditemukan kasus Covid-19 konfirmasi kabupaten Buton juga memiliki potensi risiko terjadinya penularan COVID-19 akibat adanya pergerakan penduduk, aktivitas sosial masyarakat, dan interaksi antarwilayah. Meskipun situasi COVID-19 pada tahun 2025 relatif terkendali, setiap kasus suspek maupun kasus terkonfirmasi tetap memerlukan penanganan sesuai standar surveilans epidemiologi. Penyelidikan epidemiologi dilakukan untuk mengetahui sumber penularan, riwayat paparan, faktor risiko, serta kemungkinan adanya kontak erat yang berpotensi menimbulkan penyebaran lebih lanjut.

Pemetaan risiko kasus COVID-19 menjadi salah satu langkah strategis untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancang strategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif. Melalui pemetaan risiko yang akurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yang lebih tanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus baru di masa depan.

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 Buton.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar perumusan kebijakan Pemerintah Kabupaten Buton.
5. Penyelenggaraan surveilans penyakit infeksi 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 Buton, 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%	30.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Buton 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%	7.61
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	96.20
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

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

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, alasan karena hanya 2,66% penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis1,2) covid-19 di kabupaten buton.

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	17.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	44.67
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%	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 Buton Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena tidak ada anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Covid-19) yang disiapkan/tersedia pada tahun ini.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen covid-19, belum tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19 di lab kabupaten, tidak ada logistik spesimen carrier untuk covid-19 dan belum dapat mengirimkan langsung spesimen covid-19 ke lab rujukan, spesimen terlebih dahulu di kumpulkan ke Dinas Provinsi, lama waktu pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen covid-19 lebih dari 2 x 24 jam serta lama waktu dinas kesehatan memperoleh hasil spesimen covid-19 yang di rujuk lebih dari 7 hari kerja.
3. Subkategori Promosi, alasan karena tidak ada atau 0% fasyankes (RS, Puskesmas dan BKK) mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait covid-19 dalam satu tahun terakhir, tidak ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait covid-19 dalam 1 tahun terakhir yang dilakukan dinas kesehatan dan dinas kesehatan tidak memiliki 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 Buton dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Buton
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	39.73
ANCAMAN	14.40
KAPASITAS	51.79
RISIKO	37.64
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Buton untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 14.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.73 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.64 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Melakukan optimalisasi pemanfaatan media digital dan sistem informasi dalam penyebaran informasi covid-19	Kadis Kesehatan, Kabid Kesmas, Kabid P2	November 2026	
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Melakukan pemanfaatan link https://s.id/panduansurveilans untuk kelengkapan pedoman surveilans dan formulir pelaporan di semua fasilitas.	Kadis Kesehatan, Kabid P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas dan Seluruh petugas surveilans	Juli 2026	

3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Melakukan koordinasi lintas sektor untuk pemantauan mobilitas penduduk.	Kadis Kesehatan, Kabid P2, Kepala Puskesmas	September 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi penyediaan anggaran operasional laboratorium.	Kadis Kesehatan, Kepala Labkes, Kasubag Perencanaan	Oktober 2026	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengikuti pelatihan yang ada di LMS untuk anggota TGC yang belum dilatih	Kabid P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas	November 2026	
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan pembagian tugas/ beban kerja yang merata.	Kadis Kesehatan, Kepala Puskesmas	Desember 2026	

Pasarwajo, 17 Juni 2026



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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH

2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KETAHANAN PENDUDUK	Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 masih bervariasi.	Edukasi kesehatan belum dilakukan secara rutin dan merata.	Media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) terbatas.	Anggaran promosi kesehatan terbatas.	Pemanfaatan media digital dan sistem informasi belum optimal.
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Jumlah petugas surveilans terbatas.	Mekanisme pelaporan belum selalu tepat waktu.	Pedoman surveilans dan formulir pelaporan belum tersedia lengkap di semua fasilitas.	Dana operasional surveilans terbatas.	Sistem pelaporan elektronik belum dimanfaatkan secara maksimal.
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Petugas pemantauan mobilitas terbatas.	Prosedur skrining pendatang belum berjalan konsisten.	Formulir pemantauan dan alat skrining terbatas.	Dana pemantauan perjalanan terbatas.	Sistem pendataan perjalanan belum terintegrasi.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tenaga analis laboratorium terbatas.	SOP pemeriksaan dan rujukan spesimen belum optimal.	Reagen dan bahan habis pakai kadang terbatas.	Anggaran operasional laboratorium terbatas.	Peralatan pemeriksaan dan penyimpanan spesimen terbatas atau memerlukan kalibrasi.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim respon cepat belum seluruhnya terlatih.	Rencana kontingensi belum diperbarui secara berkala.	Logistik penanggulangan wabah terbatas.	Ketersediaan dana siap pakai terbatas.	Sarana komunikasi dan koordinasi belum optimal.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas kesehatan memiliki beban kerja tinggi.	Pelaksanaan surveilans dan tracing belum optimal.	APD, alat tes, dan media KIE terbatas.	Dana operasional kegiatan lapangan terbatas.	Komputer, internet, dan sistem pelaporan belum memadai.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Pemanfaatan media digital dan sistem informasi belum optimal.
2. Pedoman surveilans dan formulir pelaporan belum tersedia lengkap di semua fasilitas.
3. Petugas pemantauan mobilitas terbatas.
4. Anggaran operasional laboratorium terbatas.
5. Tim respon cepat belum seluruhnya terlatih.
6. Petugas kesehatan memiliki beban kerja tinggi.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Melakukan optimalisasi pemanfaatan media digital dan sistem informasi dalam penyebaran informasi covid-19	Kadis Kesehatan, Kabid Kesmas, Kabid P2	November 2026	
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Melakukan pemanfaatan link https://s.id/panduansurveilans untuk kelengkapan pedoman surveilans dan formulir pelaporan di semua fasilitas.	Kadis Kesehatan, Kabid P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas dan Seluruh petugas surveilans	Juli 2026	

3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Melakukan koordinasi lintas sektor untuk pemantauan mobilitas penduduk.	Kadis Kesehatan, Kabid P2, Kepala Puskesmas	September 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi penyediaan anggaran operasional laboratorium.	Kadis Kesehatan, Kepala Labkes, Kasubag Perencanaan	Oktober 2026	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengikuti pelatihan yang ada di LMS untuk anggota TGC yang belum dilatih	Kabid P2, Subkoordinator Surveilans, Kepala Puskesmas	November 2026	
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan pembagian tugas/ beban kerja yang merata.	Kadis Kesehatan, Kepala Puskesmas	Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Muliadin Masra, SKM., M.Si	Kabid P2	Dinkes
2	Siti Jumaria Hafid	Subkoordinator Surveilans, Epidemiologi dan Imunisasi	Dinkes
3	Awalia Roshalina Nursaid, S.K.M.	Staf Surveilans	Dinkes