



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN

Jalan Ahmad A. Wahab Kel. Kayubulan Kec. Limboto Kab. Gorontalo 96211
Laman : www.dinkeskabgorontalo.or.id, Email : dinkeskabgor@gmail.com

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO

2026

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Kesehatan merupakan pilar utama dalam membangun bangsa yang hebat. terciptanya generasi yang sehat akan mendorong potensi sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas, yang pada akhirnya akan mengakselerasi pembangunan nasional.

Penyakit Infeksi Emerging (PIE), termasuk COVID-19, merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang muncul dan menyerang populasi untuk pertama kalinya, atau penyakit lama (re-emerging) yang kembali meningkat secara drastis dalam jumlah kasus maupun sebaran geografisnya. Bentuk lain dari PIE meliputi penyakit lama yang muncul dalam manifestasi klinis baru yang mungkin lebih parah atau fatal.

Kunci keberhasilan dalam kesiapsiagaan, kewaspadaan, dan respon penanggulangan penyebaran penyakit—baik transmisi antarnegara maupun transmisi lokal—terletak pada penguatan sistem surveilans. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan sistem yang telah ada di seluruh level, mulai dari pusat hingga daerah. Penguatan ini mencakup:

- **Alur Informasi yang Jelas** : Memastikan komunikasi data antara Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan berjalan secara *real-time* dan akurat.
- **Peningkatan Kapasitas SDM** : Memperkuat kemampuan dan pengetahuan petugas dalam melakukan respon cepat terhadap sinyal kewaspadaan yang timbul.
- **Ketahanan Sistem** : Memastikan sistem surveilans selalu siap, tangguh, dan mampu mengatasi permasalahan penyakit, baik secara lokal maupun potensi penularan dari/ke luar wilayah Kabupaten Gorontalo.

Kabupaten Gorontalo berkomitmen untuk memfasilitasi pelaksanaan empat pilar sistem ketahanan kesehatan nasional di seluruh fasilitas kesehatan sesuai stratanaya, guna mengoptimalkan penanggulangan kejadian infeksi emerging secara berkelanjutan.

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 Gorontalo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan sinergi lintas program dan lintas sektor dalam merespon potensi peningkatan kasus penyakit menular.

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 Gorontalo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen 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 Gorontalo 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%	32.98
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	100.00
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 Gorontalo Tahun 2026

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

Subkategori KETAHANAN PENDUDUK masuk ke dalam nilai risiko **TINGGI** dikarenakan: Tingginya mobilitas sosial masyarakat dan interaksi di fasilitas umum yang belum sepenuhnya diimbangi dengan kepatuhan protokol kesehatan serta cakupan vaksinasi lanjutan (booster) yang masih memerlukan percepatan di beberapa wilayah kecamatan.

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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	53.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	46.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	97.90

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	48.25
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 Gorontalo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Gorontalo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	46.57
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	83.58
RISIKO	25.86
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Gorontalo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 46.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.86 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Peningkatan cakupan vaksinasi booster dan edukasi PHBS secara masif di tingkat desa	Bidang P2P	2026	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Pelatihan simulasi penanganan kasus COVID-19 bagi tenaga medis Puskesmas.	Seksi Yankes	2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Optimalisasi jejaring rujukan sampel ke laboratorium kesehatan daerah.	Bidang Penunjang	2026	
4	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Pemutakhiran dokumen Rencana Kontijensi (Renkon) PIE tahun 2026.	Tim Surveilans	2026	
5	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan DO covid 19 pada unit pelapor Puskesmas dan rumah sakit untuk pelaporan Di SKDR	Surveilans	2026	

Telah diverifikasi / paraf oleh
PENGADMINISTRASI UMUM
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN

Limboto, Juli 2026



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN



ISMAIL T. AKASE, SKM, M.Kes

yang diterbitkan oleh BSrE.

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Ketahanan Penduduk	Kurangnya tenaga penyuluh kesehatan di lapangan.	Metode edukasi kurang bervariasi	Terbatasnya media KIE		
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Kurangnya koordinasi lintas sektor.	Prosedur koordinasi belum terstruktur	Pedoman kewaspadaan belum terdistribusi merata.		
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	SDM surveilans pintu masuk kurang	Skrining belum dilakukan secara rutin.	Kurangnya alat skrining kesehatan		

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kurangnya tenaga analis lab terlatih		Reagen sering mengalami kekosongan stok.		
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Beban kerja petugas rangkap.	Prosedur pelaporan masih bersifat manual.	Stok APD sering menipis		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Kurangnya koordinasi lintas program	Renkon belum dimutakhirkan secara rutin	Dokumen pendukung kebijakan kurang lengkap.		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Penguatan SDM: Perlunya pelatihan teknis bagi tenaga surveilans dan analis laboratorium secara berkala.
1. Digitalisasi Sistem: Mengganti prosedur manual menjadi sistem pelaporan terintegrasi agar respon terhadap sinyal kewaspadaan menjadi lebih cepat.
2. Logistik: Penjaminan ketersediaan <i>buffer stock</i> logistik kesehatan (APD dan reagen) untuk seluruh Puskesmas dan RS.
3. Koordinasi: Pengaktifan kembali pertemuan rutin lintas sektor untuk memutakhirkan Rencana Kontijensi (Renkon) PIE.
4. Promosi Kesehatan: Optimalisasi media sosial dan media edukasi visual untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Peningkatan cakupan vaksinasi booster dan edukasi PHBS secara masif di tingkat desa.	Bidang P2P	2026	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Pelatihan simulasi penanganan kasus COVID-19 bagi tenaga medis Puskesmas.	Seksi Yankes	2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Optimalisasi jejaring rujukan sampel ke laboratorium kesehatan daerah.	Bidang Penunjang	2026	
4	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Pemutakhiran dokumen Rencana Kontijensi (Renkon) PIE tahun 2026.	Tim Surveilans	2026	
5	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan DO covid 19 pada unit pelapor Puskesmas dan rumah sakit untuk pelaporan Di SKDR	Surveilans	2026	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Noneng Nasibu,SKM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo
2	Fony Abd. Wahid Ahmah, SKM	Pj. PIE	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo
3	Yuliana Eki,SKM	Pj. Surveilans SKDR	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN



ISMAIL T. AKASE, SKM, M.Kes

yang diterbitkan oleh BSrE.

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini

