



REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO UTARA

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 koronavirus 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.

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS. Penyakit Covid-19 paling menular saat orang yang menderitanya memiliki gejala, meskipun penyebaran mungkin saja terjadi sebelum gejala muncul. Periode waktu antara paparan virus dan munculnya gejala biasanya sekitar lima hari, tetapi dapat berkisar dari dua hingga empat belas hari. Gejala umum di antaranya demam, batuk, dan sesak napas. Komplikasi dapat berupa pneumonia dan penyakit pernapasan akut berat.

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. Sejak kemunculan kasus perdana Covid-19 di Indonesia terjadi pada tanggal 2 Maret 2020, pemerintah merespons dengan mencurahkan berbagai sumber daya dalam jumlah besar untuk memutus rantai penyebaran virus. Covid-19 terbukti secara massif telah mendisrupsi seluruh aspek kehidupan seperti kesehatan, ekonomi, social, budaya, dan politik. Sepanjang perjalanan pandemic Covid-19 di Indonesia tercatat sebanyak 6.784.170 kasus dan 161.404 kematian. Sementara di Kabupaten Gorontalo Utara tercatat sebanyak 3.672 kasus dan 5 kematian.

Pada tanggal 5 Mei 2023, status PHEIC atau kedaruratan kesehatan masyarakat atas kasus Covid-19 telah dicabut dikarenakan tidak lagi memenuhi 3 (tiga) kriteria utama yakni: unusual/extraordinary events, berisiko terhadap kesehatan internasional, dan membutuhkan koordinasi lintas negara.

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 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 Gorontalo 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 Gorontalo Utara Tahun 2026

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

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%	15.41
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	12.93
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, melainkan hanya ada 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai Risiko sedang, yaitu :

1. Kewaspadaan Kab/Kota, alasannya karena frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten Gorontalo Utara terjadi setiap hari.

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	SEDANG	25.00%	40.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	57.14

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	33.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	49.86
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 Gorontalo Utara 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 Promosi, alasannya:
 - a. Dalam satu tahun terakhir tidak ada fasyankes yang telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Covid-19.
 - b. Dalam satu tahun terakhir, Dinas Kesehatan tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Covid-19 yang dapat diakses oleh Masyarakat.
 - c. Dinas Kesehatan tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait Covid-19
2. Kesiapsiagaan kabupaten/kota, alasannya:
 - a. Tidak ada TGC dengan anggota lima unsur mencakup tenaga medis, sanitarian/pengelola kesehatan lingkungan, entomolog/pengelola vektor, epidemiolog/pengelola surveilans, dan pranata laboratorium.
 - b. Tidak ada satupun anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk Covid-19.
 - c. Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Covid-19 atau rencan kontijensi pathogen penyakit pernapasan.
3. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), alasannya BKK melakukan surveilans aktif terhadap covid-19 namun tidak ada zero reporting.

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Gorontalo Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.34
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	50.47
RISIKO	35.60
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Gorontalo Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.60 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	- Berkoordinasi dengan lintas sector terkait (Perhubungan dan satpol PP) dalam pengawasan pelaksanaan protocol kes di terminal2 bus dengan membuat peraturan/surat edaran pelaksanaan protocol kesehatan dan pemberdayaan petugas terminal untuk melakukan pengawasan di terminal bus, Pelabuhan laut - Melakukan koordinasi dengan Dinas Perhubungan untuk dukungan akses dan fasilitas pemeriksaan suhu, penggunaan masker, dan fasilitas cuci tangan atau desinfeksi - Menyediakan masker gratis di pos terminal minimal untuk penumpang yang tidak membawa masker.	Pj. Yankesdas, PJ Surveilans	Tahun 2026	
2.	Promosi	- Mencetak poster Covid 19 dan menyebarkannya di Puskesmas, Sekolah, Pasar, dan Terminal. - Merutinkan kampanye edukatif melalui media social resmi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit. - Melibatkan tokoh agama untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. - Memberdayakan kader kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan Covid-19 kepada masyarakat - Melatih Kader kesehatan Covid-19 tentang deteksi gejala, edukasi	Pj. Promkes	Tahun 2026	

		protocol kesehatan, dan penanganan awal.			
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1. Mengidentifikasi SDM internal atau lintas instansi yang bisa dimasukkan dalam unsur TGC. 2. Melakukan pelatihan/workshop TGC untuk unsur-unsur yang belum terwakili. 3. Membahas perubahan menyusun ulang SK TGC, dengan memprioritaskan kelengkapan unsur dalam struktur SK pada rapat-rapat lintas program bersama kepala dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo utara 4. Mengkoordinir pembentuk tim penyusun rencana kontijensi melibatkan BPBD, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan stakeholder lainnya.	Pj. Surveilans	Tahun 2026	

Kwandang, 28 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gorontalo Utara



dr. Sri Fenty N. Sagaf, M.Kes
NIP. 19710915 200604 2 022

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.
- 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	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH

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	Kewaspadaan Kab/Kota	Tidak ada petugas khusus baik dari sektor Kesehatan maupun dari perhubungan atau satpol PP yang melakukan pengawasan ketat terhadap protocol Kesehatan yang mendukung pengendalian Covid 19	Sudah tidak diterapkan lagi protokol kesehatan di terminal bus, seperti pemeriksaan suhu, penggunaan masker, dan disinfeksi.	Tidak tersedia sarana pendukung protokol Kesehatan seperti tempat cuci tanga, Hand sanitizer, disinfeksi dan masker untuk pengunjung terminal bus	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi		- Belum adanya Kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait Covid-19 - Dinas kesehatan dan Fasyankes belum mempublikas			

			ikan media promosi cetak maupun digital terkait Covid-19			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim Gerak Cepat belum memenuhi 5 unsur (tenaga medis, sanitarian/penge lola kesehatan lingkungan, entomology/pen gelola vector, epidemiolog/pen gelola surveilans, dan pranata laboratorium.	- SK TGC belum diperbaharui kembali, karena mengalami kendala dalam penyusunan Tim yang mencakup 5 unsur.	Tidak ada dokumen rencana kontijensi Covid-19	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Tidak ada petugas khusus baik dari sektor Kesehatan maupun dari perhubungan atau satpol PP yang melakukan pengawasan ketat terhadap protocol Kesehatan yang mendukung pengendalian Covid 19
2.	Sudah tidak diterapkan lagi protokol kesehatan di terminal bus, seperti pemeriksaan suhu, penggunaan masker, dan disinfeksi.
3.	Tidak tersedia sarana pendukung protocol Kesehatan seperti tempat cuci tangan, Hand sanitizer, disinfeksi dan masker untuk pengunjung terminal bus
4.	Tim Gerak Cepat belum memenuhi 5 unsur (tenaga medis, sanitarian/pengelola kesehatan lingkungan, entomology/pengelola vector, epidemiolog/pengelola surveilans, dan pranata laboratorium.
5.	SK TGC belum diperbaharui kembali, karena mengalami kendala dalam penyusunan Tim yang mencakup 5 unsur.
6.	Tidak ada dokumen rencana kontijensi Covid-19
7.	Masih ada Fasyankes termasuk Dinas kesehatan belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Covid-19
8.	Belum adanya Kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait Covid-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	1. Berkoordinasi dengan lintas sector terkait (Perhubungan dan satpol PP) dalam pengawasan pelaksanaan protocol kes di terminal2 bus dengan membuat peraturan/surat edaran pelaksanaan protocol kesehatan dan pemberdayaan petugas terminal untuk melakukan	Pj. Yankesdas, PJ Surveilans	Tahun 2026	

		pengawasan di terminal bus, Pelabuhan laut 2. Melakukan koordinasi dengan Dinas Perhubungan untuk dukungan akses dan fasilitas pemeriksaan suhu, penggunaan masker, dan fasilitas cuci tangan atau desinfeksi 3. Menyediakan masker gratis di pos terminal minimal untuk penumpang yang tidak membawa masker.			
2.	Promosi	6. Mencetak poster Covid 19 dan menyebarkannya di Puskesmas, Sekolah, Pasar, dan Terminal. 7. Merutinkan kampanye edukatif melalui media social resmi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit. 8. Melibatkan tokoh agama untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. 9. Memberdayakan kader kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan Covid-19 kepada masyarakat 10. elatih Kader kesehatan Covid-19 tentang deteksi gejala, edukasi protocol kesehatan, dan penanganan awal.	Pj. Promkes	Tahun 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	5. Mengidentifikasi SDM internal atau lintas instansi yang bisa dimasukkan dalam unsur TGC. 6. Melakukan pelatihan/workshop TGC untuk unsur-unsur yang belum terwakili. 7. Membahas perubahan menyusun ulang SK TGC, dengan memprioritaskan kelengkapan unsur dalam struktur SK pada rapat-rapat lintas program bersama kepala dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo utara 8. Mengkoordinir pembentuk tim penyusun rencana kontijensi melibatkan BPBD, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan stakeholder lainnya.	Pj. Surveilans	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hidayat, SKM, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
2	Eka Sulistyaway, SKM, M.Kes	Pj. Promkes	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
3.	Rostian J. Montu, S.Kep	Pj. Yankesda	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara