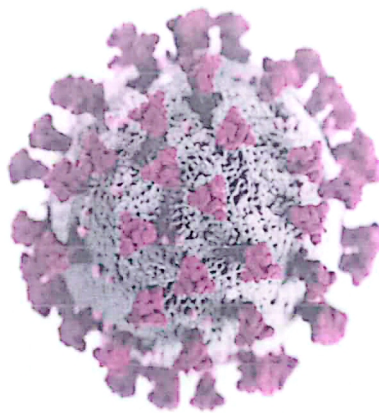




# **REKOMENDASI COVID-19**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KONAWA KEPULAUAN  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar Belakang Penyakit

Pada akhir tahun 2019, dunia dikejutkan oleh kemunculan sebuah penyakit saluran pernapasan baru yang pertama kali terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Penyakit ini disebabkan oleh virus korona jenis baru yang kemudian dinamakan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), sedangkan penyakitnya disebut sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Karena penyebarannya yang sangat masif, cepat, dan lintas negara, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menetapkan status COVID-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020.

Pandemi COVID-19 bukan sekadar krisis kesehatan masyarakat biasa. Penyakit ini telah menginfeksi ratusan juta manusia dan menyebabkan jutaan jiwa meninggal dunia di seluruh belahan bumi. Sifat virus yang sangat mudah menular melalui *droplet* (percikan saluran pernapasan) dan aerosol memaksa berbagai negara menerapkan kebijakan pembatasan sosial yang ketat, mulai dari pembatasan fisik (*physical distancing*), karantina wilayah (*lockdown*), hingga penutupan akses transportasi internasional.

Dampak yang ditimbulkan oleh pandemi ini pun meluas ke berbagai sektor kehidupan manusia. Di sektor ekonomi, pembatasan aktivitas menyebabkan penurunan produktivitas, pemutusan hubungan kerja (PHK) massal, hingga resesi global. Di sektor pendidikan, jutaan siswa dan mahasiswa harus beradaptasi secara mendadak dengan sistem pembelajaran jarak jauh (PJJ) atau daring yang memicu tantangan baru terkait efektivitas belajar dan kesenjangan digital. Selain itu, dinamika sosial dan psikologis masyarakat turut terganggu akibat isolasi, kecemasan akan penularan, dan ketidakpastian masa depan.

Meskipun program vaksinasi massal telah dijalankan secara global dan status kedaruratan kesehatan global telah dicabut oleh WHO seiring transisi menuju fase endemi, warisan dan dampak jangka panjang dari COVID-19 tetap nyata. Fenomena seperti *Long COVID*, pemulihan ekonomi yang belum merata, serta evaluasi terhadap ketahanan sistem kesehatan nasional menjadi isu-isu krusial yang masih memerlukan perhatian mendalam. Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai COVID-19.

Sebagai bagian dari wilayah kepulauan di Indonesia, seperti Provinsi Sulawesi Tenggara tidak luput dari sebaran masif pandemi COVID-19 sejak awal tahun 2020. Dinamika perkembangan virus ini di Bumi Anoa mencakup aspek lonjakan kasus, respons sistem kesehatan, hingga fase pemulihan. Kasus positif pertama di Sulawesi Tenggara terkonfirmasi pada pertengahan Maret 2020. Kota Kendari selaku ibu kota provinsi, bersama dengan daerah penyangga seperti Kabupaten Konawe dan Kabupaten Kolaka, menjadi episentrum utama penyebaran awal. Gelombang kasus di wilayah ini mengalami beberapa kali lonjakan yang signifikan, terutama dipicu oleh mobilitas masyarakat pasca-libur panjang dan kemunculan varian baru.

### 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 Konawe Kepulauan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emergensi khususnya Meningitis meningokokus di Kabupaten Konawe Kepulauan

## 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 Konawe Kepulauan, 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%	28.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Konawe Kepulauan 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%	25.55
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
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 Konawe Kepulauan 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	TINGGI	8.75%	78.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota		8.75%	62.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	92.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)		7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	90.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi		10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Konawe Kepulauan 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, alasannya dikarenakan tidak adanya anggaran yang dipersiapkan untuk kewaspadaan dini kejadian COVID-19 dan media promosi dan KIE terkait covid yang sudah tidak tersedia

**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 Konawe Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Konawe Kepulauan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	11.53
ANCAMAN	13.60
KAPASITAS	61.88
RISIKO	25.34
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Konawe Kepulauan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 13.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 25.34 atau derajat risiko RENDAH

#### Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dan pendampingan dengan RS yang belum memiliki akses system NAR	TIM surveilans dan Kabid P2P	TW 3 2026	

Langara, Juni 2026  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Konawe Kepulauan

**BISMAN ABDULLAH, SKM., M.KM**  
Pembina Tk.I, IV/b  
NIP. 19801118 200502 1 002

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%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	Karakteristik Penduduk	20.00%	RENDAH
4	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan  
Tidak ada subkategori yang dapat di tindaklanjuti

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 Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
4	Promosi	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI

**Penetapan Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	

**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)

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)		Melakukan koordinasi dan pendampingan dengan RS yang belum memiliki akses system NAR			

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

1	Melakukan koordinasi dan pendampingan dengan RS yang belum memiliki akses system NAR
---	--

**5. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dan pendampingan dengan RS yang belum memiliki akses system NAR	TIM surveilans Dan Kabid P2P	TW 3 2026	

**6. Tim Penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	ABWAI SAIR, SKM	KABID-P2P	Dinas Kesehatan Kab. Konawe Kepulauan
2	NUR KALSUM, SKM	STAF P2P	Dinas Kesehatan Kab. Konawe Kepulauan
3			