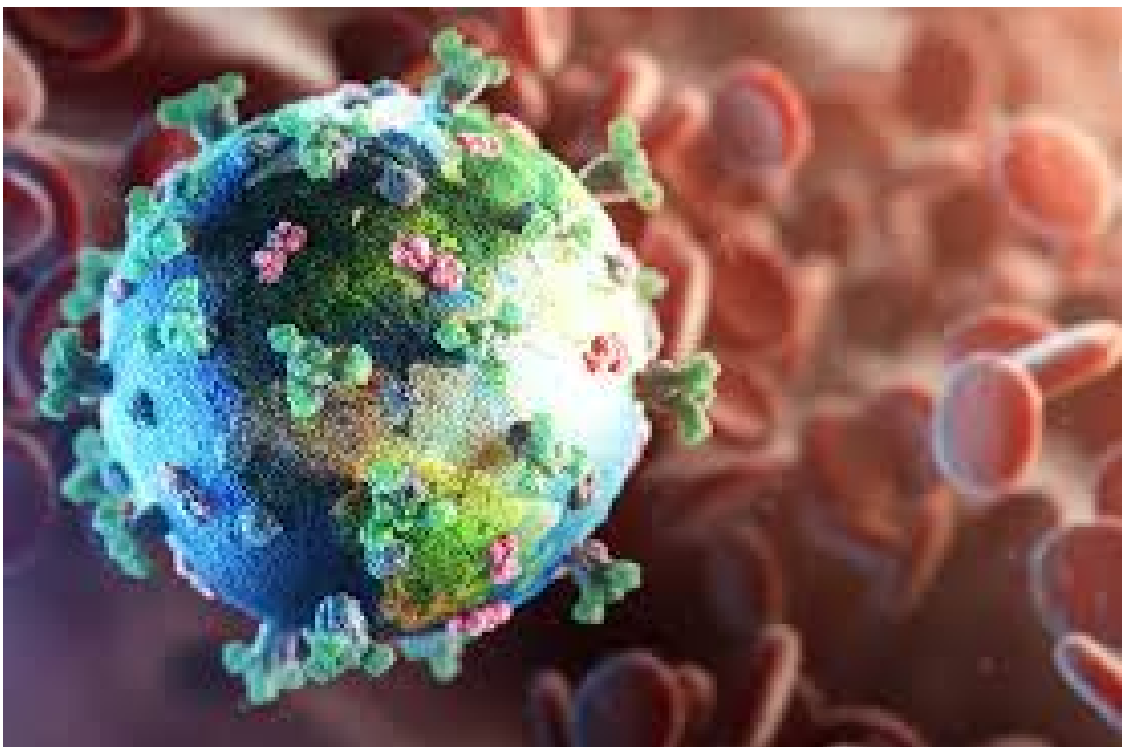




REKOMENDASI ATAS HASIL PEMETAAN RISIKO COVID-19



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%).

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDE X (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	75.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Gorontalo Tahun 2026

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan karena Jumlah kasus suspek COVID-19 di Kota Gorontalo dalam satu tahun terakhir sebanyak 17.851 kasus. Selain itu terdapat 103 alert kasus pneumonia dan 30 alert kasus ILI yang muncul pada SKDR. Hal ini menunjukkan Kota Gorontalo masih menghadapi ancaman penyakit pernapasan yang berpotensi berkaitan dengan COVID-19. Tingginya jumlah suspek serta munculnya alert pneumonia dan ILI menunjukkan perlunya kewaspadaan berkelanjutan melalui penguatan surveilans, investigasi epidemiologi, dan deteksi laboratorium guna mencegah terjadinya peningkatan kasus maupun kejadian luar biasa penyakit pernapasan.

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%	35.31
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	2.86
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke	RENDAH	30.00%	0.00

	Negara/ Wilayah Berisiko			
--	--------------------------	--	--	--

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

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

1. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan karena di Kota Gorontalo terdapat pelabuhan laut Domestik, terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) dan frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk setiap hari menjadikan Kota Gorontalo memiliki **kerentanan yang cukup tinggi terhadap masuk dan menyebarnya COVID-19**. Mobilitas penduduk yang tinggi berpotensi mempercepat importasi kasus dan transmisi lokal, terutama apabila disertai peningkatan kasus suspek COVID-19, alert pneumonia, dan alert ILI.

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%	7.51
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	17.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	68.00
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	62.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	49.00
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 Kota Gorontalo Tahun 2026

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena terdapat kesenjangan antara besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya dengan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kota Gorontalo. Hal ini berpotensi mengurangi efektivitas upaya kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan COVID-19.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19, tidak memiliki ketersediaan KIT untuk pengambilan spesimen COVID-19, tidak ada logistik spesimen carrier untuk COVID, Kota Gorontalo tidak dapat langsung mengirimkan spesimen COVID-19 ke Lab rujukan, waktu pengiriman spesimen dari daerah ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19 lebih dari 2 X 24 jam, dan mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk tersebut lebih dari 7 Hari Kerja. Kondisi ini meningkatkan kerentanan daerah terhadap keterlambatan deteksi kasus, keterlambatan respons kesehatan masyarakat, dan potensi penyebaran penyakit yang tidak teridentifikasi secara cepat. Oleh karena itu, aspek penguatan kapasitas laboratorium, logistik spesimen, dan sistem rujukan pemeriksaan perlu menjadi prioritas dalam upaya peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan COVID-19.
3. Subkategori Promosi, alasan karena sebagian besar fasyankes dan Dinas Kesehatan tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, serta tidak adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Ini menunjukkan lemahnya kapasitas komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat dalam sistem kewaspadaan COVID-19. Kondisi ini berpotensi menurunkan kesadaran masyarakat, meningkatkan risiko misinformasi, menghambat deteksi dini berbasis masyarakat, serta mengurangi efektivitas respons kesehatan masyarakat.

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 Kota Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Kota Gorontalo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
Vulnerability	16.95
Threat	39.00
Capacity	46.88
RISIKO	40.55
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Gorontalo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.95 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.55 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan kapasitas petugas dalam komunikasi risiko dan investigasi epidemiologi.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah sakit, Tim Gerak Cepat (TGC)	Triwulan III-IV Tahun 2026 dan berkelanjutan	Dilaksanakan melalui pendampingan lapangan untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini, komunikasi risiko dan penyelidikan epidemiologi.
		Menetapkan mekanisme pelaporan dan koordinasi lintas sektor.	Dinas Kesehatan, KKP, Dinas Perhubungan, Kantor Bandara Pelabuhan, Puskesmas, Rumah Sakit	Triwulan IV Tahun 2026	Penyusunan dan penetapan alur pelaporan serta koordinasi lintas sektor
		Menyiapkan ruang observasi sementara bagi penumpang yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.	KKP, Pengelola Bandara Pelabuhan, Dinas Kesehatan	Triwulan III-IV Tahun 2026	Penyediaan ruang observasi yang memenuhi standar untuk pemeriksaan awal dan isolasi sementara
		Melibatkan kader kesehatan dan promotor kesehatan dalam edukasi	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan	Berkelanjutan	Pemberdayaan kader dan promotor kesehatan

2.	Promosi	masyarakat.			
		Membentuk tim komunikasi risiko kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.	Dinas Kesehatan	Triwulan IV Tahun 2026	Tim bertugas menyusun strategi komunikasi, diseminasi informasi, dan penanganan isu kesehatan masyarakat
		Mengintegrasikan pesan COVID-19 dengan edukasi ISPA, PHBS, dan penyakit pernapasan lainnya.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Berkelanjutan	
		Membuat infografis, video pendek, poster, leaflet, dan banner digital yang mudah dipahami.	Dinas Kesehatan (Promosi Kesehatan) Puskesmas	Triwulan III-IV Tahun 2026 dan berkelanjutan	
		Menyediakan QR Code pada fasilitas kesehatan yang mengarah ke materi edukasi COVID-19 terbaru serta mengoptimalkan website resmi, Instagram, Facebook, TikTok, dan WhatsApp Business.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit	Triwulan IV tahun 2026 dan berkelanjutan	
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengaktifkan kembali peran kader kesehatan, kader posyandu, dan kader kelurahan sebagai agen edukasi kesehatan masyarakat.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan, Kader Kesehatan	Berkelanjutan	
		Menunjuk petugas penanggung	Dinas Kesehatan, Laboratorium, Rumah Sakit	Triwulan IV Tahun 2026	Penanggung jawab ditetapkan untuk

		jawab penyusunan dan pengelolaan SOP penanganan dan pengiriman spesimen COVID-19.			memastikan penyusunan, pembaruan dan implementasi SOP
		• Meningkatkan kapasitas petugas surveilans, pengelola program, dan pengelola logistik terkait perencanaan kebutuhan logistik penyakit menular.	Dinas Kesehatan	Triwulan III-IV Tahun 2026 dan berkelanjutan	

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GORONTALO**



DR. MUHAMMAD KASIM, M.Sc, Apt
Pembina Utama Muda
NIP. 19690406 199903 1 007

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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	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 Laboratorium	8.75%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
---	------------------------------	-------	--------

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	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					
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik? <u>Jawaban :</u> Ya	Pelatihan kewaspadaan penyakit menular pascapandemi belum dilakukan secara rutin.	Mekanisme surveilans, skrining, pelaporan, investigasi, dan koordinasi lintas sektor di pelabuhan belum diperbarui atau belum diuji kembali pascapandemi.	Ketersediaan bahan pendukung seperti masker, hand sanitizer, alat desinfeksi, formulir investigasi, media komunikasi risiko, dan perlengkapan pengambilan specimen terbatas.	Alokasi anggaran untuk kewaspadaan COVID-19 dan kesiapsiagaan pintu masuk wilayah menurun karena fokus pembiayaan dialihkan ke program kesehatan lainnya.	Sarana pendukung seperti ruang observasi sementara, alat komunikasi, sistem pelaporan, alat pelindungan diri (APD), alat pemantauan kesehatan, dan fasilitas cuci tangan belum dipelihara atau diperbarui secara berkala.
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah di wilayah kabupaten/kota	Kepatuhan terhadap protokol	Belum adanya mekanisme	Kurangnya media edukasi	Belum adanya dana	Keterbatasan alat

	saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)? <u>Jawaban :</u> Ya	kesehatan yang cenderung menurun pascapandemi.	pelaporan cepat apabila ditemukan penumpukan yang sakit.	kesehatan yang mudah dipahami.	khusus kesiapsiagaan wabah.	pendukung pemantauan kesehatan pada kondisi darurat.
--	--	--	--	--------------------------------	-----------------------------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Promosi					
	<u>Pertanyaan :</u> Berapa persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir? <u>Jawaban :</u> 0%	Tenaga promosi kesehatan lebih fokus pada program prioritas lain seperti stunting, imunisasi, PTM, dan kesehatan komunitas.	Kegiatan promosi lebih bersifat insidental saat ada peningkatan kasus.	Materi promosi COVID-19 yang tersedia dianggap sudah lama atau tidak diperbarui sesuai perkembangan varian dan kebijakan terbaru.	Pengadaan media cetak dan produksi konten digital terbatas.	Pemanfaatan website, media sosial, TV informasi rumah sakit, videotron, dan aplikasi layanan kesehatan belum optimal untuk kampanye COVID-19.
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah Dinas telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat diakses oleh masyarakat? <u>Jawaban :</u> Tidak	Kompetensi pengelolaan media digital dan produksi konten kesehatan mungkin belum merata.	Promosi kesehatan lebih bersifat responsif daripada preventif.	Materi lama dianggap kurang relevan untuk dipublikasikan kembali.	Produksi media cetak dan digital khusus COVID-19 tidak mendapatkan alokasi khusus.	Website, media sosial, videotron, papan informasi digital, dan kanal komunikasi lainnya belum dimanfaatkan secara optimal untuk penyebaran

						informasi COVID-19.
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19? <u>Jawaban :</u> Tidak	Kader kesehatan dan tokoh masyarakat belum mendapatkan pembinaan khusus terkait kewaspadaan COVID-19 pascapandemi.	Belum terdapat program, pedoman operasional, atau rencana kerja khusus yang mengatur kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.	Belum tersedia atau belum diperbarui materi edukasi dan pemberdayaan masyarakat mengenai COVID-19 yang sesuai dengan kondisi terkini.	Tidak terdapat alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.	Media komunikasi, platform digital, perangkat audiovisual, serta jaringan kader dan komunitas belum dimanfaatkan secara optimal untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.
2. Kesiapsiagaan Laboratorium						
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19? <u>Jawaban :</u> Tidak Ada	Keterbatasan tenaga pengelola mutu, waktu, dan anggaran menyebabkan penyusunan SOP belum menjadi prioritas.	Belum dilakukan pembaruan dokumen pasca pandemi sesuai perkembangan kebijakan dan sistem surveilans terbaru.	Belum terdapat standar tertulis mengenai penggunaan media transport virus (VTM), formulir pemeriksaan, label spesimen, bahan pengemas, serta bahan desinfeksi yang harus digunakan.	Penyusunan SOP, pencetakan dokumen, pelatihan petugas, dan pengadaan perlengkapan pendukung belum menjadi prioritas penganggaran.	Belum tersedia panduan penggunaan sarana seperti cool box, refrigerator, freezer, alat pelindung diri (APD), serta sarana transportasi spesimen yang terdokumentasi

						dalam SOP.
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19? <u>Jawaban :</u> Tidak Ada	• Pengelola program dan petugas logistik belum melakukan perencanaan kebutuhan KIT secara berkala.	• Belum terdapat prosedur atau mekanisme yang mengatur perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pemantauan stok, dan distribusi KIT COVID-19 sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit menular.	• KIT, BMHP, dan media transport specimen telah habis, kedaluwarsa, atau tidak dilakukan pengadaan ulang.	• Belum tersedia atau belum dialokasikan anggaran khusus untuk pengadaan KIT COVID-19 setelah penurunan kasus dan berakhirnya status pandemi.	• Sarana pendukung seperti sistem manajemen logistik, ruang penyimpanan, cold chain, cool box, dan alat pemantauan suhu mungkin belum dipersiapkan untuk mendukung penyimpanan KIT dan media transport.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	
2.	
3.	
4.	

5. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan kapasitas petugas dalam komunikasi risiko dan investigasi epidemiologi.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah sakit, Tim Gerak Cepat (TGC)	Triwulan III-IV Tahun 2026 dan berkelanjutan	Dilaksanakan melalui pendampingan lapangan untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini, komunikasi risiko dan penyelidikan epidemiologi.
		Menetapkan mekanisme pelaporan dan koordinasi lintas sektor.	Dinas Kesehatan, KKP, Dinas Perhubungan, Kantor Bandara Pelabuhan, Puskesmas, Rumah Sakit	Triwulan IV Tahun 2026	Penyusunan dan penetapan alur pelaporan serta koordinasi lintas sektor
		Menyiapkan ruang observasi sementara bagi penumpang yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.	KKP, Pengelola Bandara Pelabuhan, Dinas Kesehatan	Triwulan III-IV Tahun 2026	Penyediaan ruang observasi yang memenuhi standar untuk pemeriksaan awal dan isolasi sementara
		Melibatkan kader kesehatan dan promotor kesehatan dalam edukasi masyarakat.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan	Berkelanjutan	Pemberdayaan kader dan promotor kesehatan
2.	Promosi	Membentuk tim komunikasi risiko kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.	Dinas Kesehatan	Triwulan IV Tahun 2026	Tim bertugas menyusun strategi komunikasi, diseminasi informasi, dan penanganan isu kesehatan masyarakat
		Mengintegrasikan pesan COVID-19 dengan edukasi ISPA, PHBS, dan penyakit pernapasan lainnya.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Berkelanjutan	
		Membuat	Dinas Kesehatan	Triwulan III-IV	

		infografis, video pendek, poster, leaflet, dan banner digital yang mudah dipahami.	(Promosi Kesehatan) Puskesmas	Tahun 2026 dan berkelanjutan	
		Menyediakan QR Code pada fasilitas kesehatan yang mengarah ke materi edukasi COVID-19 terbaru serta mengoptimalkan website resmi, Instagram, Facebook, TikTok, dan WhatsApp Business.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit	Triwulan IV tahun 2026 dan berkelanjutan	
		Mengaktifkan kembali peran kader kesehatan, kader posyandu, dan kader kelurahan sebagai agen edukasi kesehatan masyarakat.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan, Kader Kesehatan	Berkelanjutan	
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menunjuk petugas penanggung jawab penyusunan dan pengelolaan SOP penanganan dan pengiriman spesimen COVID-19.	Dinas Kesehatan, Laboratorium, Rumah Sakit	Triwulan IV Tahun 2026	Penanggung jawab ditetapkan untuk memastikan penyusunan, pembaruan dan implementasi SOP
		Meningkatkan kapasitas petugas surveilans, pengelola program, dan pengelola logistik terkait perencanaan kebutuhan logistik	Dinas Kesehatan	Triwulan III-IV Tahun 2026 dan berkelanjutan	

		penyakit menular.			
--	--	----------------------	--	--	--

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Mohammad Taufik Dungga, S.IP, M.Si	Kepala Bidang P2PL	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
2.	Yolanda Polontalo, SKM	PJ Program Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
3.			