



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN

2026

REKOMENDASI COVID-19

☎ 0821-6183-5018

📘 dinkesgusit

✉ dinkesgusit@gmail.com

Disusun Oleh :
Tim Kerja Surveilans & Imunisasi
Bidang Pencegahan &
Pengendalian Penyakit

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 atau SARS-CoV-2. Penyakit ini dapat menimbulkan gejala ringan, sedang, berat, sampai kematian, terutama pada kelompok lanjut usia, penderita komorbid, ibu hamil, tenaga kesehatan yang memiliki paparan tinggi, dan individu dengan gangguan imunitas. Pada masa endemi, pengendalian COVID-19 tidak lagi hanya berorientasi pada respon darurat pandemi, tetapi terintegrasi dalam sistem kewaspadaan dini, surveilans penyakit potensial KLB/wabah, pelayanan klinis rutin, imunisasi COVID-19 program, serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat.

Secara nasional, status pandemi COVID-19 di Indonesia telah berakhir sejak tahun 2023 dan pengendalian COVID-19 beralih menjadi bagian dari tata kelola penyakit endemi. Meskipun demikian, risiko penularan tetap perlu diantisipasi karena mobilitas penduduk, perubahan perilaku masyarakat, penurunan kepatuhan terhadap protokol kesehatan saat sakit, kemungkinan rendahnya cakupan imunisasi lanjutan pada kelompok berisiko, dan potensi munculnya varian baru dapat memicu peningkatan kasus pada periode tertentu.

WHO pada tahun 2026 menekankan bahwa pengelolaan ancaman COVID-19 perlu diintegrasikan ke dalam surveilans penyakit pernapasan yang lebih luas, disertai vaksinasi pada populasi berisiko tinggi penyakit berat. Arah tersebut sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan yang menempatkan COVID-19 sebagai bagian dari penyakit infeksi emerging yang perlu dipantau melalui mekanisme kewaspadaan dini, pelaporan berjenjang, respon cepat, serta komunikasi risiko kepada masyarakat.

Kota Gunungsitoli memiliki konteks kewilayahan yang membutuhkan penguatan kewaspadaan berkelanjutan. Wilayah ini terdiri atas 6 kecamatan dan 101 desa/kelurahan, dengan jumlah penduduk 138.297 jiwa berdasarkan data sektoral tahun 2024. Ketersediaan sarana kesehatan meliputi 8 Puskesmas rawat inap, 21 Puskesmas Pembantu, 42 poskesdes, 101 posbindu, 32 praktik dokter, dan 13 ambulans. Fasilitas tersebut menjadi modal penting bagi deteksi dini, pengambilan spesimen, rujukan, edukasi, dan monitoring kelompok rentan.

Kota Gunungsitoli juga memiliki pintu mobilitas melalui Bandar Udara Binaka yang berstatus operasi umum dan digunakan untuk penerbangan domestik. Mobilitas penduduk dari dan ke wilayah lain membuat kewaspadaan terhadap penyakit pernapasan tetap relevan, walaupun hasil pemetaan menunjukkan risiko COVID-19 tahun 2026 berada pada derajat rendah. Oleh karena itu, dokumen rekomendasi ini disusun sebagai pedoman teknis daerah untuk menjaga kesiapsiagaan, memperkuat kapasitas layanan, dan memastikan respon cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau sinyal kewaspadaan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Pemerintah Kota Gunungsitoli dalam melihat situasi, kondisi, dan prioritas pengendalian COVID-19 sebagai penyakit infeksi emerging pada masa endemi.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan kewaspadaan dini, surveilans, pencegahan, deteksi, tatalaksana, dan respon cepat COVID-19 di Kota Gunungsitoli.
3. Menjadi dasar penguatan kesiapsiagaan daerah terhadap potensi peningkatan kasus COVID-19 atau penyakit pernapasan berpotensi KLB/wabah.
4. Menetapkan rekomendasi operasional yang dapat ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, rumah sakit, Balai Kekejarantinaan Kesehatan, pemerintah kecamatan/desa/kelurahan, dan lintas sektor terkait.
5. Memastikan perlindungan kelompok rentan melalui promosi kesehatan, skrining risiko, imunisasi COVID-19 program sesuai ketentuan, pelaporan cepat, dan sistem rujukan yang jelas.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman COVID-19 terdiri atas risiko penularan dari daerah lain dan risiko penularan setempat. Hasil penilaian ancaman Kota Gunungsitoli Tahun 2026 dapat dilihat pada Tabel 1.

No.	Subkategori	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%	25,00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Ancaman Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, tidak terdapat subkategori ancaman yang masuk dalam kategori tinggi. Risiko penularan dari daerah lain dan risiko penularan setempat berada pada kategori rendah. Walaupun demikian, kewaspadaan terhadap penularan setempat tetap perlu dipertahankan melalui pemantauan kasus penyakit mirip influenza, pelaporan kasus suspek/konfirmasi, serta komunikasi risiko pada masyarakat saat terjadi peningkatan kasus penyakit pernapasan.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko kerentanan COVID-19 mencakup karakteristik penduduk, ketahanan penduduk, kewaspadaan kabupaten/kota, dan kunjungan penduduk ke negara/wilayah berisiko. Hasil penilaian kerentanan dapat dilihat pada Tabel 2.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	20,00%	18,59
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30,00%	0,00
3	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	20,00%	50,00
4	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	30,00%	0,00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kerentanan Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, tidak terdapat subkategori yang masuk dalam kategori tinggi. Subkategori kewaspadaan kabupaten/kota berada pada kategori sedang, sehingga perlu menjadi prioritas tindak lanjut. Kondisi ini menunjukkan perlunya pembaruan mekanisme kewaspadaan dini, penguatan koordinasi lintas fasilitas kesehatan, pemantauan kelompok rentan, dan pemanfaatan informasi resmi untuk mendeteksi perubahan situasi secara cepat.

c. Penilaian Kapasitas

Penilaian kapasitas COVID-19 mencakup anggaran, kesiapsiagaan laboratorium, Puskesmas, rumah sakit, kabupaten/kota, surveilans, BKK, serta promosi kesehatan. Hasil penilaian kapasitas dapat dilihat pada Tabel 3.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	25,00%	84,57
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8,75%	64,29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8,75%	75,00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8,75%	95,45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8,75%	45,83
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7,50%	99,93
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7,50%	100,00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7,50%	49,85
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 Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas, subkategori yang berada pada kategori rendah adalah Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) dan Promosi. Meskipun dalam tahapan tindak lanjut kapasitas dipilih kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan Puskesmas, dan kesiapsiagaan kabupaten/kota, unsur promosi dan koordinasi BKK tetap perlu dimasukkan dalam rekomendasi karena keduanya berhubungan langsung dengan komunikasi risiko, pintu masuk wilayah, dan perubahan perilaku masyarakat.

d. Karakteristik Risiko

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 Kota Gunungsitoli dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Gunungsitoli
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
Vulnerability	13,85
Threat	12,00
Capacity	63,55
Risiko	24,69
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Gunungsitoli untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.69 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

Rekomendasi berikut disusun untuk dilaksanakan secara bertahap selama tahun 2026. Rekomendasi bersifat operasional, realistis untuk kondisi Kota Gunungsitoli, dan diarahkan pada subkategori yang dapat ditindaklanjuti. Pelaksanaan dapat disesuaikan dengan ketersediaan anggaran, arahan Kementerian Kesehatan RI, dan dinamika situasi Covid-19 nasional maupun global.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam kewaspadaan dini COVID-19 melalui rapat koordinasi berkala, pembaruan kontak cepat, pemantauan laporan kasus penyakit pernapasan, serta tindak lanjut cepat	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli; TGC; Puskesmas; Rumah Sakit; lintas sektor terkait	Agustus-September 2026	Koordinasi berjalan rutin, kontak cepat tersedia, laporan kasus terpantau, dan respons awal dilakukan bila ada peningkatan kasus.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		apabila terjadi peningkatan kasus.			
2	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan KIE COVID-19 masa endemi yang menekankan etika batuk, cuci tangan, penggunaan masker saat sakit, segera memeriksakan diri bila bergejala, perlindungan kelompok rentan, dan imunisasi COVID-19 program sesuai ketentuan.	Dinas Kesehatan; Promkes; Puskesmas; Kecamatan; Desa/ Kelurahan; Kader; Media lokal	Agustus- Desember 2026	Fokus lansia, komorbid, ibu hamil, tenaga kesehatan, dan keluarga
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan SOP pengambilan, penyimpanan, pengemasan, pengiriman spesimen, serta umpan balik hasil pemeriksaan tersedia di Puskesmas dan fasilitas kesehatan rujukan; melakukan pemantauan logistik spesimen dan APD secara berkala.	Dinas Kesehatan; Laboratorium rujukan; Puskesmas; Rumah Sakit	Agustus- September 2026	Disesuaikan dengan jejaring laboratorium provinsi/ nasional
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menguatkan triase pasien infeksi saluran pernapasan, pelaporan cepat kasus suspek/konfirmasi, edukasi pasien, pemantauan isolasi mandiri bila diperlukan, rujukan kasus bergejala sedang/berat, serta pencatatan kelompok rentan di wilayah kerja.	Seluruh Puskesmas; Dinas Kesehatan; jejaring fasilitas kesehatan	Agustus- Oktober 2026	Menggunakan jejaring 8 Puskesmas rawat inap dan fasilitas pendukung
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Melakukan koordinasi lintas sektor untuk memperbarui rencana kesiapsiagaan COVID-19 dan penyakit pernapasan emerging,	Dinas Kesehatan; Sekretariat Daerah; BPBD; Bappeda; RS;	Agustus- Oktober 2026	Koordinasi terlaksana, kebutuhan logistik terdata, dan alur pelaporan

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		termasuk pembagian peran, kebutuhan logistik, alur pelaporan, dan langkah respons awal jika terjadi peningkatan kasus.	Puskesmas; lintas sektor		disiapkan.
6	Surveilans BKK dan Mobilitas Penduduk	Membangun mekanisme pertukaran informasi dengan BKK, pengelola Bandara Binaka, dan fasilitas kesehatan apabila terdapat pelaku perjalanan bergejala atau informasi peningkatan kasus dari wilayah lain; menyiapkan alur rujukan dan komunikasi risiko di titik layanan strategis.	Dinas Kesehatan; BKK; Bandara Binaka; Puskesmas wilayah; Kecamatan/ Desa/Kelurahan	Oktober 2026	Diperlukan karena mobilitas udara domestik tetap berlangsung

4. Penutup

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai dasar tindak lanjut hasil analisis risiko COVID-19 Kota Gunungsitoli Tahun 2026. Derajat risiko rendah menunjukkan bahwa situasi saat ini relatif terkendali, tetapi kewaspadaan harus tetap dipertahankan melalui penguatan surveilans, kesiapsiagaan fasilitas kesehatan, perlindungan kelompok rentan, koordinasi lintas sektor, dan promosi kesehatan yang berkelanjutan. Implementasi rekomendasi ini diharapkan dapat menjaga kesiapan Kota Gunungsitoli dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon peningkatan kasus COVID-19 maupun penyakit pernapasan berpotensi KLB/wabah secara cepat, tepat, dan akuntabel.

Gunungsitoli, 07 Mei 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GUNUNGSITOLI**



EVERONI MENDROFA, SKM., M.Kes
PEMBINA, TK./I/IV b
NIP. 19751128 200502 1 003

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Gunungsitoli. (2025). Kota Gunungsitoli Dalam Angka 2025. BPS Kota Gunungsitoli.
- Direktorat Jenderal Perhubungan Udara, Kementerian Perhubungan Republik Indonesia. (2026). Data Bandar Udara Binaka.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB/Wabah. Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi COVID-19 Program. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025/2026). Dashboard COVID-19 dan informasi penyakit infeksi emerging. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit.
- Pemerintah Kota Gunungsitoli. (2025). Buku Statistik Sektor Kota Gunungsitoli Tahun 2025. Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Gunungsitoli.
- World Health Organization. (2026). COVID-19 Global Risk Assessment, Version 9.

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

Langkah pertama adalah Merumuskan Masalah

a. 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

b. 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.

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
2	Ketahanan Penduduk	30,00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	30,00%	RENDAH

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7,50%	RENDAH
2	Promosi	10,00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8,75%	SEDANG
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	Kesiapsiagaan Laboratorium	8,75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8,75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8,75%	SEDANG

- c. 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*)

a. Inventarisasi masalah dengan pendekatan 5M pada Kategori Kerentanan

Inventarisasi masalah menggunakan pendekatan 5M, yaitu *Man* (SDM), *Method* (metode/SOP), *Material* (bahan/logistik), *Money* (anggaran), dan *Machine* (sarana/peralatan/sistem). Analisis ini digunakan untuk mengubah hasil pemetaan risiko menjadi masalah operasional yang dapat ditindaklanjuti.

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Kapasitas petugas surveilans dan pengelola program perlu terus diperbarui karena fokus pandemi telah bergeser ke fase endemi.	SOP kewaspadaan, verifikasi sinyal, dan koordinasi lintas fasilitas kesehatan perlu disegarkan agar tetap aktif saat kasus rendah.	Materi deteksi dini, format pelaporan, dan media KIE spesifik COVID-19 pada masa endemi perlu diperbarui.	Dukungan operasional untuk pertemuan koordinasi, supervisi, dan komunikasi risiko perlu dijaga dalam perencanaan tahunan.	Pemanfaatan sistem pelaporan digital dan kanal komunikasi cepat perlu distandardisasi lintas Puskesmas, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan.
2	Ketahanan Penduduk	Sebagian masyarakat berisiko mulai menurun kewaspadaannya terhadap gejala COVID-19 dan manfaat pemeriksaan dini.	Pendekatan edukasi kelompok rentan belum selalu terjadwal dan terintegrasi dengan layanan rutin Puskesmas, posyandu lansia, dan posbindu.	Media edukasi terkait etika batuk, penggunaan masker saat sakit, isolasi mandiri, dan imunisasi program perlu disediakan secara sederhana.	Diperlukan dukungan biaya untuk kegiatan edukasi masyarakat, mobilisasi sasaran, dan pemantauan kelompok rentan.	Database kelompok rentan perlu dimanfaatkan untuk pemantauan risiko dan tindak lanjut layanan.

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Petugas lintas sektor perlu memiliki pemahaman yang sama terkait mekanisme komunikasi apabila terdapat pelaku perjalanan bergejala.	Koordinasi informasi risiko antara Dinas Kesehatan, BKK, fasilitas kesehatan, bandara/pelabuhan, dan kecamatan perlu diperjelas.	Informasi kesehatan untuk pelaku perjalanan, poster gejala, dan alur rujukan perlu tersedia di titik layanan strategis.	Pembiayaan koordinasi lintas sektor dan komunikasi risiko perjalanan perlu masuk dalam rencana kegiatan kewaspadaan.	Kanal komunikasi cepat dengan BKK, fasilitas kesehatan, dan pemerintah kecamatan/desa/kelurahan perlu dibuat aktif dan terdokumentasi.

b. Inventarisasi masalah dengan pendekatan 5M pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas pengambilan dan pengemasan spesimen perlu penyegaran teknis untuk menjaga mutu spesimen.	Alur pengambilan, penyimpanan, pengiriman spesimen, dan umpan balik hasil perlu diperjelas secara tertulis.	Ketersediaan APD, alat swab, VTM/UTM, rapid antigen bila dibutuhkan, dan logistik pengiriman perlu dipantau berkala.	Diperlukan dukungan biaya logistik spesimen, transportasi rujukan laboratorium, dan pengadaan bahan habis pakai.	Sarana rantai dingin, transportasi spesimen, dan sistem pencatatan hasil laboratorium perlu dipastikan berfungsi.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas Puskesmas perlu penyegaran deteksi kasus, tata laksana awal, komunikasi risiko, dan pelaporan.	Triase pasien bergejala infeksi saluran napas, alur rujukan, dan tindak lanjut isolasi mandiri perlu distandarkan.	Ketersediaan masker medis, APD dasar, termometer, pulse oximeter, oksigen, obat simptomatik, dan formulir pelaporan perlu	Pembiayaan kunjungan rumah, pemantauan kelompok rentan, dan edukasi masyarakat	Pemanfaatan aplikasi pelaporan, WhatsApp grup koordinasi, dan dashboard internal perlu dijaga agar data cepat dianalisis.

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
				dijaga.	perlu dialokasikan secara rutin.	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim Gerak Cepat dan pengelola program lintas bidang perlu memiliki pembagian tugas yang jelas.	Rencana kontinjensi, mekanisme aktivasi TGC, dan prosedur koordinasi lintas sektor perlu diperbarui sesuai fase endemi.	Dokumen SOP, format SITREP, daftar kontak cepat, dan peta fasilitas rujukan perlu tersedia dan diperbarui.	Dukungan anggaran kewaspadaan, operasional respon cepat, dan supervisi terpadu perlu dipertahankan.	Sarana komunikasi, perangkat pengolah data, dan integrasi laporan dari Puskesmas/RS perlu berfungsi dan terdokumentasi.

d. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kewaspadaan kabupaten/kota berada pada kategori sedang sehingga perlu penguatan koordinasi, pembaruan SOP, aktivasi komunikasi cepat, dan pemantauan rutin situasi COVID-19 pada masa endemi.
2. Promosi kesehatan berada pada kategori rendah sehingga komunikasi risiko perlu diperkuat melalui pesan sederhana, konsisten, dan berbasis sasaran, terutama untuk kelompok lansia, komorbid, ibu hamil, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang bergejala infeksi saluran pernapasan.
3. Kesiapsiagaan laboratorium masih berada pada kategori sedang sehingga diperlukan pemutakhiran alur pengambilan spesimen, ketersediaan logistik, pengiriman spesimen, dan umpan balik hasil pemeriksaan.
4. Kesiapsiagaan Puskesmas masih berada pada kategori sedang sehingga diperlukan penguatan triase, tatalaksana awal, pelaporan cepat, pemantauan kelompok rentan, dan sistem rujukan kasus bergejala sedang/berat.
5. Kesiapsiagaan kabupaten/kota masih berada pada kategori sedang sehingga Tim Gerak Cepat, rencana kontinjensi, mekanisme SITREP, dan pembiayaan operasional respon cepat perlu dipastikan aktif.
6. Koordinasi dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan perlu diperjelas karena Kota Gunungsitoli memiliki pintu masuk wilayah melalui Bandara Binaka dan mobilitas penduduk antardaerah.
7. Pemanfaatan data berbasis fasilitas kesehatan, SKDR, dan laporan penyakit pernapasan perlu diperkuat agar peningkatan kasus dapat diketahui sebelum terjadi penularan luas di masyarakat.

e. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam kewaspadaan dini COVID-19 melalui rapat koordinasi berkala, pembaruan kontak cepat, pemantauan laporan kasus penyakit pernapasan, serta tindak lanjut cepat apabila terjadi peningkatan kasus.	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli; TGC; Puskesmas; Rumah Sakit; lintas sektor terkait	Agustus-September 2026	Koordinasi berjalan rutin, kontak cepat tersedia, laporan kasus terpantau, dan respons awal dilakukan bila ada peningkatan kasus.
2	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan KIE	Dinas Kesehatan;	Agustus-Desember	Fokus lansia, komorbid, ibu

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		COVID-19 masa endemi yang menekankan etika batuk, cuci tangan, penggunaan masker saat sakit, segera memeriksakan diri bila bergejala, perlindungan kelompok rentan, dan imunisasi COVID-19 program sesuai ketentuan.	Promkes; Puskesmas; Kecamatan; Desa/ Kelurahan; Kader; Media lokal	2026	hamil, tenaga kesehatan, dan keluarga
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan SOP pengambilan, penyimpanan, pengemasan, pengiriman spesimen, serta umpan balik hasil pemeriksaan tersedia di Puskesmas dan fasilitas kesehatan rujukan; melakukan pemantauan logistik spesimen dan APD secara berkala.	Dinas Kesehatan; Laboratorium rujukan; Puskesmas; Rumah Sakit	Agustus- September 2026	Disesuaikan dengan jejaring laboratorium provinsi/ nasional
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menguatkan triase pasien infeksi saluran pernapasan, pelaporan cepat kasus suspek/konfirmasi, edukasi pasien, pemantauan isolasi mandiri bila diperlukan, rujukan kasus bergejala sedang/berat, serta pencatatan kelompok rentan di wilayah kerja.	Seluruh Puskesmas; Dinas Kesehatan; jejaring fasilitas kesehatan	Agustus- Oktober 2026	Menggunakan jejaring 8 Puskesmas rawat inap dan fasilitas pendukung
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Melakukan koordinasi lintas sektor untuk memperbarui rencana kesiapsiagaan COVID-19 dan penyakit pernapasan emerging, termasuk pembagian peran, kebutuhan logistik, alur pelaporan, dan langkah respons awal jika terjadi peningkatan kasus.	Dinas Kesehatan; Sekretariat Daerah; BPBD; Bappeda; RS; Puskesmas; lintas sektor	Agustus- Oktober 2026	Koordinasi terlaksana, kebutuhan logistik terdata, dan alur pelaporan disiapkan.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
6	Surveilans BKK dan Mobilitas Penduduk	Membangun mekanisme pertukaran informasi dengan BKK, pengelola Bandara Binaka, dan fasilitas kesehatan apabila terdapat pelaku perjalanan bergejala atau informasi peningkatan kasus dari wilayah lain; menyiapkan alur rujukan dan komunikasi risiko di titik layanan strategis.	Dinas Kesehatan; BKK; Bandara Binaka; Puskesmas wilayah; Kecamatan/ Desa/ Kelurahan	Oktober 2026	Diperlukan karena mobilitas udara domestik tetap berlangsung

f. Tim Penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	BUDI ELI ZEBUA, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit / Penanggung Jawab	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
2	ELVILIANA HAREFA, S.Si, Apt	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
3	ANDREAS NESTOR ZENDRATO, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Infeksi Emerging dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
4	MISRIYANTI HAREFA, SKM	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program PD3I	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5	BERKAT KRISMAN SARUMAHA, S.Kep	Penelaah Teknis Kebijakan/ Penanggung Jawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
6	ALFINA LEE YAN MENDROFA, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli