

REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MUSI BANYUASIN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan memiliki potensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat. Meskipun status pandemi telah berakhir, COVID-19 tetap menjadi penyakit yang harus diwaspadai melalui sistem surveilans dan kesiapsiagaan kesehatan masyarakat. Meskipun status pandemi COVID-19 telah dicabut oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), COVID-19 masih menjadi penyakit yang dipantau sebagai bagian dari surveilans penyakit pernapasan di Indonesia.

Pada tahun 2026, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tetap melaksanakan Surveilans Influenza dan COVID-19 secara rutin melalui 39 Puskesmas sentinel, 35 Rumah Sakit sentinel, dan 14 Balai Karantina Kesehatan yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Sistem surveilans tersebut memantau tren kasus, pemeriksaan laboratorium, positivity rate, varian virus, serta kasus yang memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan. Data surveilans nasional tahun 2026 menunjukkan bahwa penularan COVID-19 masih ditemukan dalam jumlah yang relatif rendah dan terkendali, namun pemerintah tetap mempertahankan kewaspadaan terhadap kemungkinan munculnya varian baru maupun peningkatan kasus.

Oleh karena itu, kegiatan deteksi dini, pelaporan kasus, pemeriksaan laboratorium, investigasi epidemiologi, dan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan terus dilaksanakan sebagai bagian dari sistem kewaspadaan dini dan respons penyakit menular. Berdasarkan kondisi tersebut, seluruh pemerintah daerah, termasuk Kabupaten Musi Banyuasin, perlu terus memperkuat kapasitas surveilans, pelaporan, investigasi epidemiologi, serta promosi kesehatan kepada masyarakat agar mampu mendeteksi dan merespons peningkatan kasus COVID-19 maupun penyakit infeksi emerging lainnya secara cepat dan tepat.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, dalam hal ini penyakit COVID-19.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Musi Banyuasin.
3. Menjadi dasar bagi daerah dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging maupun penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah/KLB.
4. Menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, dan pengambilan keputusan berbasis risiko untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Kabupaten Musi Banyuasin.
5. Mengidentifikasi faktor risiko dan kapasitas daerah sehingga intervensi kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan secara tepat sasaran, efektif, dan efisien.

6. Memperkuat sistem surveilans, deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, serta respons cepat terhadap potensi peningkatan kasus COVID-19 maupun penyakit infeksi emerging lainnya.
7. Meningkatkan koordinasi dan kolaborasi lintas program, lintas sektor, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Musi Banyuasin.
8. Mendukung terwujudnya masyarakat Kabupaten Musi Banyuasin yang tangguh terhadap ancaman penyakit infeksi emerging melalui penguatan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan.

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 Musi Banyuasin, 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 Musi Banyuasin Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan tidak terdapat kasus suspek COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir, tidak terdapat kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir, dalam satu tahun terakhir terdapat 29 alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR dan dalam satu tahun terakhir terdapat 94 alert kasus ILI yang muncul pada SKDR.

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

1. Subkategori Risiko Penularan Daerah Lain, alasan tidak terdapat kasus suspek COVID-19 di Kab. Musi Banyuasin dalam satu tahun terakhir, tidak terdapat lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten/Kota saudara dalam 1 tahun terakhir.

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%	18.14
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 Musi Banyuasin Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk, alasan Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin sebanyak 758.223, Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita 11,81%, Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban) 14,41%, Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) 86,72%, dan Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir 9,3%.
2. Subkategori Ketahanan Penduduk, alasan Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kab. Musi Banyuasin sebesar 97,5%.
3. Subkategori Kewaspadaan Penduduk, alasan tidak terdapat bandar udara Internasional, bandar udara Domestik, pelabuhan laut Internasional, pelabuhan laut Domestik, tidak terdapat terdapat pintu masuk (darat) Internasional, terdapat terminal bus domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota dengan frekuensi keberangkatan setiap hari.
4. Subkategori Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko, alasan tidak terdapat transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam dan luar negeri dalam satu tahun terakhir.

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%	89.11
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	73.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.95
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
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
Kabupaten Musi Banyuasin 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 Promosi, alasan Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, Dinas tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat dan Dinas tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan COVID-19, sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin disertai SK.
2. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam sebesar 100% dan tidak terdapat kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi yaitu :

1. Subkategori Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), alasan tidak terdapat Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) di Kab. Musi Banyuasin.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19 dan Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan.
3. Subkategori Surveilans Puskesmas, alasan alert yang direspon dalam kurun waktu 1x24 jam sebanyak 100% dan tidak terdapat kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap dalam 1 (satu) tahun terakhir.
4. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan 100% Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR, persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan kelengkapan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan, 99,8% Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan dan 100% puskesmas yang melakukan respon alert.
5. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19 dan Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan.
6. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19 sesuai standar, ada petugas terlatih yang mampu mengambil spesimen COVID-19, Lab di Kab. Muba memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19 tetapi stock terbatas, ada logistik spesimen carrier untuk COVID sesuai standar, Kab. Muba dapat langsung mengirimkan spesimen COVID-19 ke Lab rujukan, pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19, Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk tersebut 2-7 Hari Kerja.
7. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan seandainya terjadi KLB (termasuk COVID-19), berapa 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 sebesar 41.800.000,- dan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kab. Muba sebesar 37.250.000,-

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	10.63
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	79.26
RISIKO	19.03
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 79.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 19.03 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Meningkatkan promosi dan edukasi COVID-19 melalui media cetak dan digital secara berkala, termasuk media sosial Dinas Kesehatan, puskesmas, dan rumah sakit serta melakukan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RS	Semester II 2026 dan berkelanjutan	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi terhadap setiap kasus suspek/probable/konfirmasi/cluster COVID-19 serta memastikan pengisian form PE dan pelaporan dilakukan secara lengkap dan tepat waktu.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RS	Setiap ada kasus/alert	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan dan pembinaan Tim Gerak Cepat (TGC), termasuk peningkatan kompetensi anggota melalui pelatihan/simulasi penanggulangan KLB COVID-19 secara berkala serta memastikan kesiapan SOP dan rencana kontinjensi.	Dinas Kesehatan	Semester II 2026 dan berkelanjutan	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
4	Risiko Penularan Setempat	Meningkatkan surveilans aktif terhadap kasus suspek, probable, dan konfirmasi COVID-19 serta melakukan pemantauan terhadap alert pneumonia dan ILI melalui SKDR. Setiap alert yang memenuhi kriteria agar segera diverifikasi dan ditindaklanjuti untuk mendeteksi kemungkinan penularan COVID-19 secara dini.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RS	Setiap minggu dan berkelanjutan	
5	Surveilans Rumah Sakit dan Puskesmas	Memperkuat koordinasi jejaring surveilans antara Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit dan BKK serta memastikan pelaporan SKDR dan COVID-19 tetap lengkap, tepat waktu dan respons alert dilakukan ≤ 24 jam.	Dinas Kesehatan, BKK, RS, Puskesmas	Setiap minggu dan berkelanjutan	

Sekayu, 19 Agustus 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



H. Ardiansyah, S.E., M.M., Ph.D., CMA

Pembina TK I (IV/b)

NIP 198201122009021002

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

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Pemahaman masyarakat tentang vaksinasi dan pencegahan COVID-19 belum merata.	Monitoring vaksinasi dan edukasi belum optimal secara berkelanjutan.	Media KIE vaksinasi perlu dipertahankan dan diperbarui.	Anggaran edukasi dan vaksinasi perlu dipertahankan.	Sistem pencatatan dan pelaporan vaksinasi perlu dioptimalkan.
2	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Kurangnya Kewaspadaan petugas dan masyarakat terhadap risiko penyakit dari perjalanan.	Mekanisme pemantauan dan edukasi pelaku perjalanan perlu disiapkan.	Media KIE bagi pelaku perjalanan perlu tersedia.	Anggaran surveilans dan komunikasi risiko perlu dipertahankan.	Sistem informasi dan sarana komunikasi surveilans perlu dioptimalkan.
3	Karakteristik Penduduk	Kelompok rentan terutama usia >60 tahun memerlukan perhatian khusus.	Edukasi PHBS dan pencegahan infeksi perlu dilakukan berkala.	Media promosi dan sarana CTPS perlu dipertahankan.	Anggaran promosi kesehatan dan perlindungan kelompok rentan perlu dipertahankan.	Sarana pelayanan kesehatan dan surveilans perlu dioptimalkan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Tidak adanya promosi COVID-19 dalam waktu 1 (satu) tahun ini.	Promosi dan pemberdayaan masyarakat belum optimal.	Media KIE COVID-19 perlu tersedia dan diperbarui.	Dukungan anggaran promosi perlu ditingkatkan.	Pemanfaatan media digital dan media sosial belum optimal.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Kompetensi dan kesiapan anggota TGC perlu ditingkatkan secara berkala.	Simulasi, pembinaan TGC, SOP dan rencana kontinjensi perlu diperbarui.	SOP dan perlengkapan penanggulangan KLB perlu dipastikan tersedia.	Anggaran kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB perlu diperkuat.	Sarana komunikasi dan operasional TGC perlu dipastikan siap.
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Banyak petugas PKM yang baru dan belum terlatih dalam input EBS	Mekanisme PE dan pelaporan lengkap perlu dipastikan siap saat ditemukan kasus.	Form PE dan perlengkapan surveilans perlu tersedia.	Anggaran surveilans dan PE perlu dipertahankan.	SKDR dan sistem pelaporan COVID-19 perlu dioptimalkan.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pemahaman masyarakat tentang vaksinasi dan pencegahan COVID-19 belum merata.
2	Kurangnya Kewaspadaan petugas dan masyarakat terhadap risiko penyakit dari perjalanan.
3	Tidak adanya promosi COVID-19 dalam waktu 1 (satu) tahun ini.
4	Kompetensi dan kesiapan anggota TGC perlu ditingkatkan secara berkala.
5	Banyak petugas PKM yang baru dan belum terlatih dalam input EBS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Melakukan Monitoring vaksinasi dan edukasi belum secara Optimal dan berkelanjutan.	Surveilans dan Promkes	Semester II 2026 dan berkelanjutan	
2	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Membuat mekanisme pemantauan dan melakukan edukasi terhadap pelaku perjalanan	Surveilans, Lintas Sektor Dinas Perhubungan dan Imigrasi	Semester II 2026 dan berkelanjutan	
3	Promosi	Melakukan optimalisasi kegiatan Promosi dan pemberdayaan terhadap masyarakat.	Surveilans dan Promkes	Semester II 2026 dan berkelanjutan	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan Simulasi, pembinaan TGC, SOP dan rencana kontinjensi penyakit.	Surveilans Kab/Puskesmas dan Promkes	Semester II 2026 dan berkelanjutan	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Mekanisme PE dan pelaporan lengkap perlu dipastikan siap saat ditemukan kasus.	Surveilans Kab/Puskesmas dan Promkes	Semester II 2026 dan berkelanjutan	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jun Indra, SKM	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, Mkes	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Rahma Agustina, SKep, Mkes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan