



PEMERINTAH KABUPATEN PASER
DINAS KESEHATAN



KABUPATEN PASER
SEHAT, AMAN DAN
PRODUKTIF

REKOMENDASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19

DI KABUPATEN PASER

"Bersama Kita Lindungi Diri, Keluarga dan Masyarakat dari COVID-19"



WASPADA

Tetap waspada terhadap penularan COVID-19, terutama pada kelompok rentan dan di ruang publik.



3M PLUS

Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, Mengurangi mobilitas dan vaksinasi.



WAKSINASI

Vaksinasi COVID-19 lengkap dan booster untuk meningkatkan perlindungan optimal.



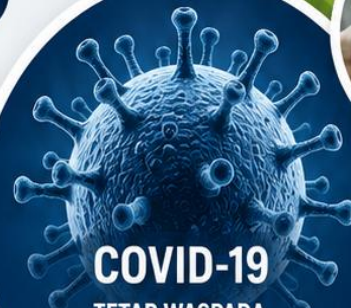
DETEKSI & SURVEILANS

Deteksi dini kasus, testing sesuai indikasi, dan pelaporan melalui SKDR secara cepat dan akurat.



KOLABORASI & KOMUNIKASI RISIKO

Penguatan koordinasi lintas sektor dan komunikasi risiko yang tepat kepada masyarakat.



COVID-19
TETAP WASPADA,
TETAP TERLINDUNGI



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASER

Lindungi Diri
Lindungi Sesama
Bangkit Bersama dari Pandemi



TAHUN
2026



www.dinkes.paserkab.go.id



Dinas Kesehatan Kab. Paser



[dinkespaser](https://www.instagram.com/dinkespaser)



Kabupaten Paser, Kalimantan Timur

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Sejak pertama kali dilaporkan pada akhir tahun 2019, COVID-19 telah menyebar secara global dan memberikan dampak yang sangat besar terhadap kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, perekonomian, pendidikan, serta berbagai aspek kehidupan sosial. Di Indonesia, COVID-19 telah ditetapkan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat dan memerlukan upaya penanggulangan secara terpadu melalui penguatan surveilans, pelayanan kesehatan, komunikasi risiko, serta pemberdayaan masyarakat.

Seiring dengan meningkatnya kekebalan masyarakat melalui vaksinasi dan infeksi alamiah, serta tersedianya tata laksana klinis yang lebih baik, situasi COVID-19 di Indonesia menunjukkan kecenderungan yang lebih terkendali. Namun demikian, SARS-CoV-2 masih terus mengalami perubahan (mutasi) sehingga berpotensi memunculkan varian baru yang dapat meningkatkan risiko penularan maupun menyebabkan peningkatan kasus pada kelompok rentan. Oleh karena itu, kewaspadaan terhadap COVID-19 tetap perlu dipertahankan sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan.

Kabupaten Paser sebagai salah satu wilayah dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi memiliki potensi terjadinya penularan COVID-19 melalui perjalanan antardaerah maupun aktivitas masyarakat di fasilitas umum, tempat kerja, institusi pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kelompok lanjut usia, penderita penyakit penyerta (komorbid), ibu hamil, serta individu dengan sistem kekebalan tubuh yang menurun tetap berisiko mengalami gejala berat apabila terinfeksi.

Upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Kabupaten Paser perlu dilaksanakan secara berkesinambungan melalui penguatan surveilans epidemiologi, deteksi dini, pelaporan kasus, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), komunikasi risiko, serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat. Pendekatan tersebut bertujuan untuk mempertahankan kondisi epidemiologi yang terkendali sekaligus meningkatkan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi kemungkinan terjadinya peningkatan kasus atau munculnya varian baru SARS-CoV-2.

Rekomendasi ini disusun sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Paser, fasilitas pelayanan kesehatan, perangkat daerah terkait, dunia usaha, institusi pendidikan, dan masyarakat dalam melaksanakan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19 secara terkoordinasi, efektif, dan berkelanjutan.

b. Tujuan

Penyusunan Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Kabupaten Paser bertujuan untuk:

1. Memberikan arah kebijakan dan rekomendasi strategis dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Kabupaten Paser.
2. Mempertahankan kesiapsiagaan pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi kemungkinan peningkatan kasus maupun munculnya varian baru SARS-CoV-2.
3. Memperkuat sistem surveilans epidemiologi, deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, serta respons cepat terhadap kejadian peningkatan kasus COVID-19.
4. Meningkatkan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), tata laksana pasien, serta perlindungan tenaga kesehatan.
5. Meningkatkan cakupan dan pemanfaatan vaksinasi COVID-19 sesuai kebijakan nasional, khususnya bagi kelompok berisiko tinggi.
6. Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), etika batuk, kebersihan tangan, penggunaan masker sesuai indikasi, serta perilaku pencegahan penularan penyakit infeksi saluran pernapasan.
7. Memperkuat koordinasi lintas program, lintas sektor, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan seluruh pemangku kepentingan dalam mendukung pelaksanaan pencegahan dan pengendalian COVID-19.
8. Meminimalkan dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat COVID-19 serta menjaga keberlangsungan pelayanan publik dan pembangunan di Kabupaten Paser.

9. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman COVID-19 memiliki kategori Rendah, Untuk Kabupaten Paser, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

ANCAMAN		
Risiko Penularan dari Daerah Lain	0	RENDAH
Risiko Penularan Setempat	40	RENDAH

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

1. Subkategori Risiko Penularan dari daerah lain karena tidak ada lonjakan kasus COVID-19 atau varian barunya di Kabupaten /Kota yang berbatasan.
2. Subkategori Risiko Penularan Setempat karena tidak terdapat kasus suspek maupun konfirmasi COVID-19 di Kabupaten Paser namun kasus Pneumonia dan ILI (*influenza like illness*) masih tinggi

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan MERS terdapat kategori Rendah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

KERENTANAN		
KARAKTERISTIK PENDUDUK	19,5	RENDAH
KETAHANAN PENDUDUK	0	RENDAH
KEWASPADAAN KAB/KOTA	33,3	RENDAH
Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	0	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit COVID-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk karena bobotnya bernilai 20% dari jawaban pertanyaan-pertanyaan mencakup Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara; Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita; Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban); Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun); dan Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir.
2. Subkategori Ketahanan Penduduk karena nilai bobotnya mencapai 30% dari pertanyaan Persentase Penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (dosis 1, 2) COVID-19 di Kabupaten Paser.
3. Subkategori Kewaspadaan Kabupaten Apakah terdapat bandar udara Internasional?; Apakah terdapat bandar udara Domestik?; Apakah terdapat pelabuhan laut Internasional?; Apakah pelabuhan laut Domestik?; Apakah terdapat pintu masuk (darat) Internasional?; Apakah terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) ?; Berapa frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten Paser?.
4. Subkategori Kunjungan Penduduk ke Negara/ Wilayah berisiko karena tidak memiliki data Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir.

c. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas MERS terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi dan R/rendah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

KAPASITAS		
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	100	TINGGI
Kesiapsiagaan	84,1	TINGGI
Surveilans	87,2	TINGGI
Promosi	4,2	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit COVID-19 terdapat 1 subkategori pada kategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah

yaitu Kapasitas Promosi karena hanya memiliki bobot 10% dari jawaban pertanyaan-pertanyaan Berapa persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir?; Apakah Dinas telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat?; Apakah Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19?

Adapun hasil penilaian kapasitas pada penyakit COVID-19 yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan karena adanya gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan;
2. Subkategori Kesiapsiagaan karena tidak adanya logistik untuk Spesimen Carrier;
3. Subkategori Surveilans karena rendahnya Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap

d. Karakteristik Risiko

Penetapan Nilai Karakteristik Risiko Penyakit COVID-19 didapatkan berdasarkan pertanyaan dan pengisian tools pemetaan yang terdiri dari Kategori Ancaman, Kerentanan dan Kapasitas, maka didapatkan hasil karakteristik Risiko Tinggi, Rendah dan Sedang. Untuk Karakteristik Risiko Kabupaten Paser dapat dilihat pada tabel 4

Profil Risiko	18,14	RENDAH
KERENTANAN	10,56	RENDAH
ANCAMAN	24	RENDAH
KAPASITAS	81,01	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pengisian tools yang tersedia untuk Kabupaten Paser tahun 2026 memiliki bobot ancaman sebesar 24 sedangkan untuk kerentanan 10,56 dan bobot untuk kapasitas 81,01. Sehingga didapati bahwa derajat Risiko penyakit COVID-19 di Kabupaten Paser adalah Derajat Risiko RENDAH.

10. Rekomendasi

No.	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket.
1	Mengusulkan pengadaan spesimen carrier	Bidang P2P	Oktober 2026	
2	Koordinasi dengan RSUD Panglima sebaya selaku rumah sakit rujukan agar membuat SK Tim Pengendali Kasus COVID-19	Bidang P2P	Oktober 2026	
3	Memasukkan materi pencegahan dan pengendalian COVID-19 ke dalam media digital P2P Dinkes Paser	Bidang Kesmas	Oktober 2026	
4	Mengusulkan diklat bersertifikat untuk Tim TGC tentang penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Bidang SDK	Oktober 2026	
5	Memasukkan Kesiapsiagaan terhadap COVID-19 ke dalam Program Desa Siaga	Bidang Kesmas	Oktober 2026	

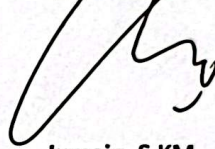
Kepala Bidang P2P



dr. Ainun Jariyah
NIP. 19751212 200212 2 004

Paser, 1 Juli 2026

Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda



Jumain, S.KM
NIP. 19720705 199303 1 010

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan





PEMERINTAH KABUPATEN PASER
DINAS KESEHATAN

Paser MAS
Maju, Adil dan Sejahtera

LAMPIRAN

REKOMENDASI PENANGANAN KRISIS KESEHATAN

Sebagai pedoman kesiapsiagaan, koordinasi, dan respons cepat dalam menghadapi ancaman dan kejadian krisis kesehatan di Kabupaten Paser.



Kesiapsiagaan



Deteksi Dini



Koordinasi
Lintas Sektor



Respons
Cepat



Pemulihan

KABUPATEN PASER
TAHUN 2026

"BERSAMA, TANGGUH, SIAP, SEHAT"
Menghadapi Krisis, Melindungi Masyarakat



**SEHAT MASYARAKAT
PASER HEBAT**

Lampiran

Tahapan membuat /merumuskan Rekomendasi dari Hasil Analisis Risiko Penyakit COVID-19

1. Merumuskan Masalah

A. Menetapkan Isu Prioritas

Kategori Kapasitas

KAPASITAS		
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	100	TINGGI
Kesiapsiagaan	84,1	TINGGI
Surveilans	87,2	TINGGI
Promosi	4,2	RENDAH

B. Menetapkan Isu Yang Dapat Ditindaklanjuti

Tabel Isian Pemilihan 5 Subkategori pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Nilai Risiko
	Kesiapsiagaan (ketersediaan spesimen carrier)	Rendah
	Kesiapsiagaan (SK Tim Pengendalian Kasus PIE termasuk COVID-19)	Sedang
	Kesiapsiagaan (Sertifikasi anggota TGC terkait Penyelidikan dan Penanggulan KLB termasuk COVID-19)	Sedang
	Promosi (publikasi media promosi baik cetak maupun digital yang dapat diakses masyarakat)	Rendah
	Promosi (Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat terkait COVID-19)	Rendah

C. Inventarisasi Penyebab Masalah dari setiap Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

1. Kesiapsiagaan (minimnya ketersediaan spesimen carrier COVID-19)

Man	- Petugas logistik belum melakukan perencanaan kebutuhan specimen carrier berdasarkan tingkat risiko dan kebutuhan surveilans. - Koordinasi antara pengelola logistik, laboratorium, dan surveilans belum optimal dalam memperkirakan kebutuhan specimen carrier. - Petugas belum rutin melakukan monitoring stok dan pelaporan ketersediaan specimen carrier. - Pemahaman petugas mengenai standar jumlah minimal specimen carrier sebagai bagian dari kesiapsiagaan masih terbatas.
Method	- Belum tersedia SOP atau mekanisme baku mengenai perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi specimen carrier. - Belum diterapkan sistem pencatatan stok minimum (minimum stock level) dan titik pemesanan kembali (reorder point).

	- Monitoring dan evaluasi terhadap ketersediaan specimen carrier belum dilakukan secara berkala. - Belum ada mekanisme redistribusi specimen carrier antar fasilitas kesehatan apabila terjadi kekurangan stok.
Machine	- Kapasitas ruang penyimpanan logistik yang memenuhi persyaratan masih terbatas. - Belum tersedia sistem informasi logistik yang mampu memantau stok specimen carrier secara real time. - Peralatan pendukung penyimpanan dan distribusi specimen carrier belum memadai di seluruh fasilitas kesehatan. - Sarana transportasi logistik untuk distribusi specimen carrier ke fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas.
Material	- Jumlah specimen carrier yang tersedia belum memenuhi kebutuhan operasional surveilans dan respons KLB. - Persediaan bahan pendukung, seperti absorbent material, biohazard bag, tabung spesimen, dan kemasan sekunder, juga terbatas. - Sebagian specimen carrier telah rusak atau tidak memenuhi standar pengemasan spesimen infeksius. - Distribusi specimen carrier ke puskesmas dan rumah sakit belum merata.
Money	- Anggaran pengadaan specimen carrier masih terbatas. - Belum tersedia anggaran cadangan untuk memenuhi kebutuhan logistik saat terjadi peningkatan kasus atau KLB. - Pengadaan specimen carrier belum menjadi prioritas dalam perencanaan anggaran program surveilans dan kesiapsiagaan penyakit emerging. - Keterbatasan dana operasional menghambat penggantian specimen carrier yang rusak atau kedaluwarsa.

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum optimalnya sistem perencanaan dan manajemen logistik specimen carrier berdasarkan kebutuhan riil dan tingkat risiko.

Belum adanya mekanisme monitoring stok minimum dan sistem peringatan dini (early warning) untuk mencegah kekosongan specimen carrier.

Keterbatasan anggaran untuk pengadaan, penyimpanan, dan distribusi specimen carrier sesuai standar biosafety.

Koordinasi antara pengelola logistik, laboratorium, dan surveilans dalam pengelolaan specimen carrier belum berjalan secara terpadu.

Dampak terhadap Kesiapsiagaan

Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, dapat menimbulkan beberapa dampak, antara lain:

Terhambatnya pengambilan dan pengiriman spesimen suspek COVID-19 maupun penyakit infeksi emerging lainnya (termasuk MERS, Avian Influenza, dan penyakit prioritas lainnya).

Meningkatnya risiko kerusakan atau kebocoran spesimen selama transportasi.

Tidak terpenuhinya standar triple packaging dalam pengiriman spesimen infeksius.

Keterlambatan pemeriksaan laboratorium yang dapat menghambat deteksi dini dan respons terhadap kejadian luar biasa (KLB).

Meningkatnya risiko paparan petugas dan pencemaran lingkungan akibat pengemasan spesimen yang tidak sesuai standar.

Inventarisasi masalah ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan diagram Fishbone (Ishikawa), analisis USG, maupun Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk memperkuat sistem logistik laboratorium dan kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging di tingkat kabupaten/kota.

2. **Kesiapsiagaan** Tim Pengendali Kasus COVID-19 di Rumah Sakit Rujukan belum dilengkapi dengan Surat Keputusan (SK) Tim.

Man	- Belum ada penanggung jawab yang secara khusus ditugaskan menyusun dan mengusulkan SK Tim Pengendali Kasus COVID-19. - Koordinasi antara manajemen rumah sakit, Komite PPI, Instalasi Gawat Darurat, dan unit terkait belum optimal. - Pemahaman pimpinan/unit terkait mengenai pentingnya legalitas tim melalui SK masih terbatas. - Belum ada pembagian tugas dan tanggung jawab yang terdokumentasi secara resmi.
Method	- Belum tersedia SOP atau mekanisme pembentukan Tim Pengendali Kasus COVID-19. - Belum ada prosedur baku penerbitan atau pembaruan SK sesuai kesiapsiagaan penyakit emerging. - Pembentukan tim masih bersifat insidental ketika ada ancaman penyakit. - Belum dilakukan evaluasi berkala terhadap kelengkapan dokumen kesiapsiagaan rumah sakit.
Machine	- Belum tersedia sistem informasi manajemen dokumen yang mengingatkan masa berlaku atau kebutuhan pembentukan SK. - Belum ada media digital untuk penyimpanan dan distribusi SK kepada seluruh anggota tim. - Fasilitas administrasi pendukung pengelolaan dokumen masih terbatas.
Material	- Tidak tersedia SK Tim Pengendali Kasus COVID-19 sebagai dasar hukum pelaksanaan tugas. - Belum tersedia template atau contoh SK sesuai pedoman Kementerian Kesehatan. - Dokumen pedoman kesiapsiagaan COVID-19 belum diintegrasikan dengan dokumen organisasi rumah sakit. - Struktur organisasi dan uraian tugas Tim COVID-19 belum terdokumentasi secara resmi.
Money	- Belum dialokasikan anggaran khusus untuk pembentukan dan operasional Tim Pengendali Kasus Covid-19. - Belum tersedia dukungan anggaran untuk rapat pembentukan tim, sosialisasi SK, pelatihan, dan pembaruan dokumen. - Kegiatan administrasi pembentukan tim belum menjadi prioritas dalam perencanaan anggaran rumah sakit.

Akar Masalah Utama

Berdasarkan analisis 5M, akar masalah yang paling dominan adalah:

Belum adanya kebijakan internal rumah sakit yang mewajibkan pembentukan Tim Pengendali Kasus COVID-19 melalui SK Direktur.

Belum adanya mekanisme baku dalam penyusunan dan pengesahan SK sebagai bagian dari kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging.

Koordinasi lintas unit dan penanggung jawab administrasi belum berjalan optimal.

Inventarisasi masalah ini dapat menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut menggunakan Fishbone Diagram (Ishikawa), USG (Urgency, Seriousness, Growth), atau penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam peningkatan kesiapsiagaan Rumah Sakit Rujukan terhadap MERS dan penyakit infeksi emerging lainnya

3. Promosi Tidak adanya publikasi media promosi COVID-19 baik cetak maupun digital yang dapat diakses masyarakat

Man	- Petugas Promosi Kesehatan (Promkes) belum secara rutin menyusun dan mempublikasikan materi edukasi COVID-19. - Koordinasi antara pengelola program surveilans, Promkes, humas, dan pengelola media sosial belum berjalan optimal. - Kemampuan petugas dalam membuat konten edukasi digital yang menarik dan mudah dipahami masyarakat masih terbatas. - Belum ada penanggung jawab yang secara khusus ditetapkan untuk mengelola publikasi media promosi COVID-19 secara berkelanjutan.
Method	- Belum tersedia rencana komunikasi risiko (Risk Communication) dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) COVID-19 yang dilaksanakan secara berkala. - Belum ada SOP yang mengatur penyusunan, persetujuan, publikasi, dan evaluasi media promosi COVID-19. - Belum dilakukan monitoring terhadap jangkauan dan efektivitas media promosi yang dipublikasikan. - Publikasi media promosi belum terintegrasi dengan kegiatan surveilans, kesiapsiagaan, dan respons penyakit menular.
Machine	- Sarana publikasi digital seperti website resmi, media sosial, layar informasi elektronik, atau aplikasi layanan kesehatan belum dimanfaatkan secara optimal. - Peralatan pendukung untuk desain grafis, produksi video, dan publikasi digital masih terbatas. - Media cetak seperti papan informasi, banner, standing banner, dan poster di fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang tersedia atau tidak diperbarui. - Akses internet atau perangkat pendukung di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih menjadi kendala dalam publikasi digital.
Material	- Belum tersedia media promosi COVID-19 yang mutakhir dalam bentuk poster, leaflet, banner, infografis, video edukasi, maupun konten media sosial. - Materi komunikasi belum diperbarui sesuai perkembangan situasi epidemiologi dan kebijakan Kementerian Kesehatan. - Belum tersedia paket media promosi standar yang dapat digunakan secara seragam oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. - Materi promosi belum disesuaikan dengan karakteristik sasaran masyarakat dan belum mudah diakses oleh kelompok rentan.
Money	- Alokasi anggaran untuk penyusunan, produksi, dan publikasi media promosi COVID-19 masih terbatas. - Belum tersedia anggaran khusus untuk pengembangan media digital, desain grafis, dan produksi konten audiovisual. - Keterbatasan dana menghambat pencetakan serta distribusi media promosi ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

	- Dukungan anggaran untuk evaluasi efektivitas media promosi dan kampanye komunikasi risiko masih belum memadai.
--	--

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum adanya kebijakan dan rencana komunikasi risiko yang mewajibkan publikasi media promosi COVID-19 secara rutin melalui media cetak maupun digital.

Koordinasi antara program surveilans, promosi kesehatan, humas, dan pengelola media informasi belum optimal dalam menghasilkan dan menyebarkan materi edukasi.

Keterbatasan sumber daya manusia, sarana, dan kemampuan dalam mengembangkan media promosi yang menarik, akurat, dan mudah diakses masyarakat.

Terbatasnya anggaran untuk produksi, publikasi, pembaruan, dan evaluasi media promosi COVID-19.

Dampak Permasalahan

Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, dapat menimbulkan beberapa dampak, antara lain:

Pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian COVID-19 menurun.

Masyarakat lebih rentan memperoleh informasi yang tidak benar (hoaks) mengenai COVID-19.

Kewaspadaan terhadap COVID-19 dan penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya menurun.

Upaya komunikasi risiko dan kesiapsiagaan kesehatan masyarakat menjadi kurang efektif.

Deteksi dini dan pelaporan kasus oleh masyarakat dapat terlambat akibat rendahnya pemahaman terhadap gejala dan tata laksana pelaporan.

Inventarisasi masalah ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan diagram Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), Root Cause Analysis (RCA), maupun Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk memperkuat strategi komunikasi risiko dan promosi kesehatan terkait COVID-19 di tingkat kabupaten/kota.

4. Kesiapsiagaan hanya sebagian kecil anggota tim TGC yang memiliki sertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19

Man	- Sebagian besar anggota TGC belum mengikuti pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB yang mencakup COVID-19. - Rotasi, mutasi, atau pergantian personel menyebabkan jumlah anggota TGC yang memiliki sertifikat terus berkurang. - Belum ada persyaratan kompetensi yang mewajibkan seluruh anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan. - Tingginya beban kerja petugas menyebabkan kesempatan mengikuti pelatihan menjadi terbatas. - Motivasi dan kesadaran sebagian petugas untuk meningkatkan kompetensi melalui pelatihan masih belum optimal.
Method	- Belum tersedia rencana pengembangan kompetensi (capacity building) anggota TGC secara berkelanjutan. - Belum ada SOP atau kebijakan internal yang mengatur standar kompetensi dan sertifikasi anggota TGC. - Belum dilakukan pemetaan kebutuhan pelatihan (training needs assessment) secara berkala. - Monitoring dan evaluasi terhadap jumlah anggota TGC yang telah tersertifikasi belum berjalan optimal. - Simulasi penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB, termasuk COVID-19, belum dilaksanakan secara rutin sebagai bagian dari peningkatan kompetensi.
Machine	- Sarana pelatihan seperti ruang simulasi, perangkat audiovisual, dan media pembelajaran masih terbatas. - Belum tersedia platform pembelajaran daring (e-learning) yang dapat diakses seluruh anggota TGC.

	- Peralatan untuk praktik penyelidikan epidemiologi, penggunaan APD, pengambilan spesimen, dan investigasi lapangan belum dimanfaatkan secara optimal sebagai media pelatihan. - Sistem informasi untuk memantau status sertifikasi anggota TGC belum tersedia atau belum terintegrasi.
Material	- Modul pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk COVID-19 belum tersedia secara lengkap dan mudah diakses oleh seluruh anggota TGC. - Pedoman teknis terbaru belum tersosialisasi secara merata. - Belum tersedia database yang memuat status sertifikasi, masa berlaku sertifikat, dan kebutuhan pelatihan ulang setiap anggota TGC. - Materi simulasi dan studi kasus COVID-19 belum diperbarui sesuai perkembangan pedoman nasional.
Money	- Anggaran untuk pelatihan dan sertifikasi anggota TGC masih terbatas. - Belum tersedia anggaran rutin untuk pelatihan penyegaran (refreshment training) dan sertifikasi ulang. - Keterbatasan biaya perjalanan dinas, akomodasi, dan registrasi pelatihan membatasi jumlah peserta yang dapat mengikuti pelatihan. - Pendanaan untuk penyelenggaraan pelatihan tingkat kabupaten/kota dan simulasi lapangan belum memadai.

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum adanya kebijakan yang menetapkan sertifikasi Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19, sebagai kompetensi wajib bagi seluruh anggota Tim Gerak Cepat.

Belum tersusunnya program pengembangan kapasitas SDM yang berkelanjutan berdasarkan kebutuhan kompetensi Tim Gerak Cepat.

Terbatasnya kesempatan mengikuti pelatihan akibat keterbatasan anggaran, kuota pelatihan, dan tingginya beban kerja petugas.

Belum optimalnya sistem monitoring kompetensi dan database sertifikasi anggota Tim Gerak Cepat sehingga kebutuhan pelatihan tidak dapat dipetakan secara tepat.

Dampak Permasalahan

Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, dapat menimbulkan beberapa konsekuensi, antara lain:

Kemampuan Tim Gerak Cepat dalam melakukan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB COVID-19 menjadi tidak merata.

Respons terhadap kejadian luar biasa atau peningkatan kasus dapat menjadi lebih lambat dan kurang efektif.

Investigasi kasus, pelacakan kontak, pengambilan keputusan, dan koordinasi lapangan berpotensi tidak sesuai dengan pedoman terbaru.

Kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi COVID-19 maupun penyakit infeksi emerging lainnya menjadi kurang optimal.

Risiko terjadinya kesalahan prosedur dalam penanganan KLB meningkat karena keterbatasan kompetensi personel.

Inventarisasi masalah ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan diagram Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), Root Cause Analysis (RCA), maupun Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk meningkatkan kompetensi dan kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk COVID-19

5. Promosi Tidak adanya kegiatan Pemberdayaan Masyarakat terkait COVID-19

Man	- Petugas kesehatan dan promosi kesehatan belum secara aktif menginisiasi kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.
-----	--

	- Kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan relawan belum dilibatkan secara optimal dalam upaya edukasi dan pencegahan COVID-19. - Pengetahuan dan keterampilan fasilitator dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat masih terbatas. - Koordinasi antara Dinas Kesehatan, puskesmas, pemerintah desa/kelurahan, dan organisasi masyarakat belum berjalan optimal. - Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian COVID-19.
Method	- Belum tersedia rencana kerja atau program khusus pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19. - Belum ada SOP atau pedoman pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan pengendalian COVID-19. - Kegiatan komunikasi risiko dan edukasi masyarakat belum dilaksanakan secara sistematis dan berkelanjutan. - Belum terdapat mekanisme monitoring dan evaluasi terhadap keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan COVID-19. - Pendekatan pemberdayaan masyarakat belum terintegrasi dalam program surveilans dan promosi kesehatan.
Machine	- Sarana pendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti perangkat presentasi, media audiovisual, dan fasilitas pertemuan masih terbatas. - Pemanfaatan media digital, media sosial, dan platform komunikasi masyarakat belum optimal. - Keterbatasan sarana komunikasi untuk menjangkau masyarakat di wilayah terpencil. - Belum tersedia sistem informasi yang mendukung pelaporan dan dokumentasi kegiatan pemberdayaan masyarakat.
Material	- Belum tersedia materi edukasi dan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 yang memadai. - Media komunikasi seperti poster, leaflet, banner, infografis, dan video edukasi masih terbatas atau tidak diperbarui. - Pedoman pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 belum tersosialisasi dengan baik. - Belum tersedia modul pelatihan bagi kader dan relawan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19.
Money	- Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19. - Keterbatasan dana untuk pelaksanaan pertemuan, penyuluhan, kampanye kesehatan, dan pembinaan kader. - Dukungan pendanaan untuk pengadaan media edukasi dan promosi kesehatan masih terbatas. - Tidak adanya anggaran untuk monitoring, evaluasi, dan pengembangan inovasi pemberdayaan masyarakat.

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum adanya kebijakan dan perencanaan yang secara khusus mengatur pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.

Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi kemasyarakatan dalam upaya pencegahan COVID-19.

Keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dalam fasilitasi dan pemberdayaan masyarakat.

Terbatasnya anggaran dan sarana pendukung untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan.

Belum tersedianya materi edukasi dan sistem monitoring yang mendukung pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Dampak Permasalahan

Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, dapat menimbulkan beberapa dampak, antara lain:

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan serta pengendalian COVID-19.

Menurunnya partisipasi masyarakat dalam deteksi dini dan pelaporan kasus.

Meningkatnya risiko penyebaran penyakit akibat rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sulitnya membangun kewaspadaan masyarakat terhadap COVID-19 dan penyakit infeksi pernapasan lainnya.

Upaya pengendalian COVID-19 menjadi kurang efektif karena tidak didukung oleh keterlibatan aktif masyarakat.

Inventarisasi masalah ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan diagram Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), Root Cause Analysis (RCA), dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam rangka memperkuat pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Kabupaten Paser maupun wilayah lainnya.

2. Merumuskan Rekomendasi

No.	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket.
1	Mengusulkan pengadaan spesimen carrier	Bidang P2P	Oktober 2026	
2	Koordinasi dengan RSUD Panglima sebaya selaku rumah sakit rujukan agar membuat SK Tim Pengendali Kasus COVID-19	Bidang P2P	Oktober 2026	
3	Memasukkan materi pencegahan dan pengendalian COVID-19 ke dalam media digital P2P Dinkes Paser	Bidang Kesmas	Oktober 2026	
4	Mengusulkan diklat bersertifikat untuk Tim TGC tentang penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk COVID-19	Bidang SDK	Oktober 2026	
5	Memasukkan Kesiapsiagaan terhadap COVID-19 ke dalam Program Desa Siaga	Bidang Kesmas	Oktober 2026	

Kegiatan **pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19** bertujuan agar masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga **berperan aktif** dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons kejadian penyakit di lingkungannya. Meskipun status pandemi telah berakhir, COVID-19 masih menjadi penyakit yang memerlukan kewaspadaan sebagai bagian dari pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan.

Berikut beberapa kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat dilaksanakan oleh **Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemerintah Desa/Kelurahan, kader kesehatan, dan lintas sektor**.

Bidang Kegiatan Contoh Kegiatan

1. Edukasi dan Komunikasi Risiko

- Penyuluhan di Posyandu, Posbindu, sekolah, tempat ibadah, dan pertemuan RT/RW.- Sosialisasi gejala COVID-19, cara penularan, dan langkah pencegahan.- Edukasi etika batuk, cuci tangan pakai sabun (CTPS),

Bidang Kegiatan	Contoh Kegiatan
	dan penggunaan masker saat sakit.- Penyebaran informasi melalui media sosial desa, WhatsApp Group, radio lokal, dan website pemerintah.
2. Pemberdayaan Kader Kesehatan	- Pelatihan kader sebagai agen edukasi COVID-19.- Kader melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi kepada kelompok rentan.- Kader membantu pemantauan masyarakat berisiko tinggi (lansia, penderita penyakit kronis).
3. Surveilans Berbasis Masyarakat	- Mendorong masyarakat melaporkan kejadian kluster ISPA atau pneumonia kepada puskesmas.- Pembentukan jejaring pelaporan cepat melalui RT/RW, kader, dan perangkat desa.- Pemantauan kesehatan masyarakat yang baru kembali dari perjalanan apabila diperlukan sesuai kebijakan.
4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	- Gerakan CTPS di sekolah, kantor, pasar, dan tempat ibadah.- Kampanye menjaga ventilasi ruangan yang baik.- Pembiasaan tinggal di rumah atau menggunakan masker ketika mengalami gejala infeksi saluran napas.
5. Perlindungan Kelompok Rentan	- Edukasi khusus bagi lansia, ibu hamil, penyandang disabilitas, dan penderita penyakit kronis.- Membantu akses vaksinasi bila masih direkomendasikan.- Pendampingan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
6. Kampanye Vaksinasi	- Sosialisasi manfaat vaksin COVID-19 sesuai rekomendasi pemerintah.- Membantu pendataan sasaran vaksinasi.- Mengurangi keraguan masyarakat terhadap vaksin melalui edukasi berbasis bukti.
7. Penguatan Desa/Kelurahan Siaga	- Memasukkan kesiapsiagaan COVID-19 ke dalam program Desa Siaga.- Pembentukan relawan kesehatan masyarakat.- Penyusunan rencana kontingensi desa untuk penyakit infeksi saluran pernapasan.
8. Kemitraan Lintas Sektor	- Melibatkan sekolah, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, tokoh agama, dan tokoh adat.- Kampanye bersama pada peringatan Hari Kesehatan Nasional atau kegiatan masyarakat lainnya.
9. Pencegahan Hoaks	- Edukasi cara memperoleh informasi kesehatan dari sumber resmi.- Klarifikasi isu atau hoaks yang beredar di media sosial.- Penyebaran infografis sederhana mengenai fakta dan mitos COVID-19.
10. Monitoring dan Evaluasi	- Survei sederhana mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat.- Evaluasi cakupan kegiatan penyuluhan.- Pemantauan perubahan perilaku masyarakat setelah intervensi.

Contoh kegiatan yang dapat dimasukkan dalam Rencana Aksi Dinas Kesehatan

1. Pembentukan dan pembinaan kader kesehatan peduli COVID-19.
2. Penyuluhan COVID-19 di seluruh desa/kelurahan.
3. Distribusi media KIE (poster, leaflet, banner, infografis digital).
4. Kampanye PHBS dan etika batuk di fasilitas umum.
5. Edukasi melalui media sosial resmi Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
6. Pelatihan komunikasi risiko bagi petugas kesehatan dan kader.
7. Simulasi penanganan kluster penyakit infeksi saluran pernapasan di masyarakat.
8. Pembentukan jejaring pelaporan cepat penyakit berbasis masyarakat.
9. Monitoring kepatuhan penerapan PHBS di sekolah dan tempat kerja.
10. Evaluasi berkala efektivitas kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Indikator keberhasilan

Beberapa indikator yang dapat digunakan antara lain:

- Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan edukasi COVID-19.
- Persentase puskesmas yang melaksanakan minimal satu kegiatan pemberdayaan masyarakat setiap triwulan.
- Jumlah kader kesehatan yang telah dilatih.
- Jumlah media promosi yang dipasang atau dipublikasikan.
- Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan edukasi.
- Persentase masyarakat yang memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan COVID-19 berdasarkan survei.
- Jumlah laporan kewaspadaan dini penyakit infeksi saluran pernapasan yang berasal dari masyarakat.
- Cakupan kelompok rentan yang menerima edukasi kesehatan.

Untuk konteks **Kabupaten Paser**, kegiatan pemberdayaan masyarakat sebaiknya tidak hanya berfokus pada COVID-19, tetapi diintegrasikan dengan **kesiapsiagaan penyakit infeksi saluran pernapasan** (seperti influenza, COVID-19, MERS, dan penyakit emerging lainnya). Pendekatan ini lebih efisien, sesuai dengan kondisi epidemiologi saat ini, dan memperkuat kapasitas masyarakat dalam menghadapi berbagai ancaman penyakit menular.