

REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOLITOLI
PROVINSI SULAWESI TENGAH
2026**

1. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Penyakit

Penyakit infeksi emerging (PIE) merupakan ancaman nyata bagi kesehatan masyarakat global. Selain ancaman Avian Influenza (Flu Burung) yang hingga kini masih terus dipantau potensi pandeminya, dunia juga menghadapi pandemi COVID-19 yang mulai muncul pada akhir tahun 2019 di Wuhan, Tiongkok. Dalam waktu singkat, COVID-19 menyebar ke seluruh penjuru dunia dan memberikan dampak besar terhadap sistem kesehatan global, mulai dari lonjakan pasien rawat inap, keterbatasan fasilitas kesehatan, hingga tingginya angka kematian yang memaksa berbagai negara menerapkan kebijakan darurat kesehatan masyarakat.

Di Indonesia, COVID-19 menjadi salah satu penyakit emerging dengan dampak paling luas dalam sejarah kesehatan nasional. Provinsi Sulawesi Tengah, termasuk Kabupaten Toli-Toli, juga tidak luput dari dampak pandemi ini. Berdasarkan data dinas kesehatan setempat, selama periode **2019–2023** tercatat **3.161 kasus terkonfirmasi COVID-19** di Kabupaten Toli-Toli dengan jumlah penduduk sekitar 230.000 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak **167 kasus meninggal dunia** dan **2.992 kasus dinyatakan sembuh**.

Dari data tersebut, diperoleh nilai **Case Rate (CR)** COVID-19 sebesar **1,37%**, yang menunjukkan proporsi kasus terhadap jumlah penduduk. Angka yang lebih mengkhawatirkan adalah **Case Fatality Rate (CFR)** sebesar **5,28%** jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata CFR nasional Indonesia. Angka ini secara bermakna menunjukkan bahwa sekitar **5 dari setiap 100 kasus COVID-19** yang terkonfirmasi di Kabupaten Toli-Toli berakhir dengan kematian selama periode pandemi.

Tingginya nilai CFR tersebut menjadi bukti bahwa penyakit emerging tidak hanya berisiko tinggi terhadap penularan, tetapi juga membawa dampak kematian yang sangat signifikan bagi penduduk Kabupaten Toli-Toli. Hal ini wajib menjadi perhatian serius bagi pemerintah daerah, mengingat sistem kesehatan di wilayah dengan kapasitas terbatas lebih rentan terhadap lonjakan kasus dan fatalitas yang tinggi.

Berdasarkan kondisi tersebut, penguatan sistem surveilans epidemiologi, deteksi dini penyakit menular, serta kesiapsiagaan terhadap penyakit emerging dan re-emerging tetap menjadi hal yang sangat penting. Langkah-langkah strategis ini diperlukan untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), meminimalkan angka kematian, serta melindungi kesehatan masyarakat di Kabupaten Toli-Toli secara berkelanjutan, baik terhadap ancaman COVID-19 maupun potensi pandemi lain di masa depan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit COVID-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Toli-Toli.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar dalam penentuan wilayah prioritas, perencanaan intervensi, serta pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit secara efektif dan terpadu di wilayah Kabupaten Toli-Toli.

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 Toli-Toli, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Ancaman Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

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	TINGGI	60.00%	85.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit COVID-19 terdapat **1 (satu) subkategori** pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko **TINGGI**, yaitu Risiko Penularan Setempat. Hal ini disebabkan masih tingginya suspek COVID-19 (21 kasus) dan masih ditemukannya konfirmasi COVID-19 (2 kasus) di Kabupaten Toli-Toli pada tahun 2025. Selain itu jumlah kasus pneumonia yang terdeteksi mencapai 2.314 kasus dan penyakit ILI terdeteksi 900 kasus.

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 di bawah ini:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NxB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	21.35
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	35.71
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit COVID-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, sehingga dari segi karakteristik penduduk, ketahanan penduduk, kewaspadaan daerah, dan kunjungan penduduk ke negara atau wilayah berisiko masih tergolong kategori kerentanan **RENDAH**.

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 di bawah ini:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NxB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	18.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	89.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	68.33
6	Surveilans Puskesmas	RENDAH	7.50%	33.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	52.85
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit COVID-19 terdapat 2 (dua) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **RENDAH**, yaitu:

1. **Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan.** Kategori ini tergolong rendah dimungkinkan karena anggaran Penanggulangan KLB dari seluruh penyakit potensial KLB tergolong rendah hanya **Rp 4.000.000,-** (empat juta rupiah). Terjadi gap antara kebutuhan anggaran dan yang disiapkan. Hal ini disebabkan karena Standar Pelayanan Minimal (SPM) KLB yang diterbitkan Kemendagri menjadi prioritas Dinas Kesehatan Provinsi sehingga menjadi alasan rendahnya anggaran penanggulangan yang diberikan Pemda Kabupaten Toli-Toli.
 2. **Subkategori Promosi.** Kategori ini sangat rendah karena promosi kesehatan tidak menganggarkan promosi khusus COVID-19.
- 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. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Toli-Toli dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko COVID-19 Kabupaten Toli-Toli Tahun 2026

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kabupaten	Toli-Toli
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19

Komponen	Nilai
KERENTANAN	12.01
ANCAMAN	47.40
KAPASITAS	53.03
RISIKO	38.34
DERAJAT RISIKO	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko COVID-19 di Kabupaten Toli-Toli untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 47.40 dari 100, nilai kerentanan sebesar 12.01 dari 100, dan nilai kapasitas sebesar 53.03 dari 100. Dengan rumus **Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas**, diperoleh nilai **38,34** dengan derajat risiko **RENDAH**.

3. PENETAPAN SUBKATEGORI PRIORITAS DAN SUBKATEGORI YANG DAPAT DITINDAKLANJUTI

a. Kategori Kerentanan

Tabel 5. 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

Tabel 6. 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

b. Kategori Kapasitas

Tabel 7. Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

Tabel 8. Penetapan Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti pada Kategori Kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Puskesmas	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

4. INVENTARISASI MASALAH METODE 5M

a. Kerentanan

Tabel 9. Inventarisasi Masalah 5M Kategori Kerentanan

No	Subkategori	Man (SDM)	Method (Metode)	Material (Sumber Daya)	Money (Anggaran)	Machine (Sarana/P rasarana)
1	KETAHANAN PENDUDUK (Vaksinasi rendah)	Kurangnya tenaga vaksinator di wilayah terpencil; rendahnya motivasi masyarakat untuk divaksin	Jadwal pos vaksinasi tidak teratur; sosialisasi tidak masif; tidak ada sistem pengingat jadwal vaksinasi dosis lanjutan	Ketersediaan vaksin terbatas di fasilitas kesehatan primer; rantai dingin vaksin tidak terjamin di daerah terpencil	Alokasi anggaran vaksinasi tidak mencukupi untuk operasional dan logistik; tidak ada insentif bagi tenaga vaksinator	Cold chain storage (freezer, vaccine carrier) terbatas; kendaraan operasional untuk jemput bola tidak memadai

No	Subkategor	Man (SDM)	Method (Metode)	Material (Sumber Daya)	Money (Anggaran)	Machine (Sarana/P rasarana)
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Kurangnya petugas surveilans di pintu masuk; masyarakat tidak melaporkan riwayat perjalanan	Tidak ada sistem pencatatan dan pelacakan mobilitas penduduk; screening di terminal/pelabuhan tidak standar	Formulir isian riwayat perjalanan tidak tersedia di semua titik; tidak ada alat rapid test di pintu masuk	Tidak ada anggaran khusus untuk surveilans mobilitas; biaya screening dan tracing tidak dialokasikan	Tidak tersedia thermal scanner di terminal; tidak ada aplikasi pelacakan mobilitas yang terintegrasi; ketersediaan alat rapid test terbatas
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK (Usia lanjut & komorbid tinggi)	Kurangnya kader kesehatan yang terlatih untuk pendampingan lansia; tenaga kesehatan habis terfokus pada layanan kuratif	Tidak ada program skrining rutin komorbid pada lansia; edukasi pencegahan tidak tepat sasaran; tidak ada sistem rujukan cepat untuk lansia dengan gejala	Alat skrining (tensimeter, glukometer) terbatas; obat-obatan untuk komorbid sering kosong di puskesmas; buku KMS lansia tidak tersedia	Anggaran untuk program lansia terbatas; tidak ada dana khusus untuk pengadaan alat skrining komorbid; biaya rujukan lansia tidak tercover	Tidak tersedia posyandu lansia di semua desa; alat ukur tekanan darah dan gula darah tidak tersedia; ambulance desa tidak ada

b. Kapasitas

Tabel 10. Inventarisasi Masalah 5M Kategori Kapasitas

No	Subkategor	Man (SDM)	Method (Metode)	Material (Sumber Daya)	Money (Anggaran)	Machine (Sarana/P rasarana)
1	Surveilans	Kurangnya petugas	Tidak ada SOP baku	Formulir SKDR sering	Tidak ada alokasi khusus	Komputer/SIM

No	Subkate gori	Man (SDM)	Method (Metode)	Material (Sumber Daya)	Money (Anggaran)	Machine (Sarana/P rasarana)
	Puskesm as	surveilans terlatih di puskesmas; minimnya koordinator PIE; tenaga kesehatan tidak paham definisi operasional kasus (Suspek, Probable, Konfirmasi)	pelaporan SKDR; sistem pelaporan manual masih dominan; tidak ada mekanisme verifikasi dan umpan balik data dari dinas kesehatan ke puskesmas	kosong/tidak tersedia; buku register pasien tidak terstandar; alat tulis kantor untuk pencatatan terbatas	untuk operasional surveilans di puskesmas; insentif petugas pelapor tidak tersedia; dana verifikasi data tidak ada	puskesmas rusak atau tidak tersedia; jaringan internet terbatas; aplikasi SKDR sering error; tidak ada server backup data
2	Anggara n Kewaspaa daan dan Penangg ulangan	Tidak adanya perencana anggaran yang memahami prioritas PIE; kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Bappeda dalam pengusulan anggaran	Tidak ada mekanisme alokasi anggaran cadangan untuk KLB; perencanaan anggaran tidak berbasis risiko wilayah; tidak ada SOP penggunaan dana darurat	Dokumen RKA dan DPA tidak mencantumkan kegiatan spesifik PIE; tidak ada panduan teknis penganggara n kewaspadaan penyakit emerging	Alokasi APBD untuk PIE sangat minim (<10%); tidak ada anggaran untuk rapid test, reagen, VTM; dana pelatihan surveilans tidak ada; tidak tersedia dana respons cepat (Dart)	Tidak ada sistem informasi keuangan yang terintegrasi untuk monitoring realisasi anggaran PIE; tidak tersedia aplikasi pelaporan penggunaan dana darurat secara real- time
3	Promosi	Minimnya petugas promosi kesehatan (Promkes) di puskesmas; kader	Tidak ada strategi komunikasi risiko yang terencana; media sosial tidak dimanfaatkan	Leaflet, poster, banner tentang COVID-19 tidak tersedia; tidak ada	Tidak ada anggaran khusus untuk kampanye PIE; dana pengadaan leaflet/poster tidak ada;	Tidak ada perlengkap an pengeras suara (toa) untuk sosialisasi keliling; tidak ada

No	Subkate gori	Man (SDM)	Method (Metode)	Material (Sumber Daya)	Money (Anggaran)	Machine (Sarana/P rasarana)
		kesehatan tidak terlatih tentang PIE; kurangnya tenaga komunikasi publik di dinas kesehatan	secara optimal; jadwal edukasi masyarakat tidak terjadwal; tidak ada monitoring dampak promosi	modul edukasi untuk kader; materi promosi tidak tersedia dalam bahasa lokal	biaya pelatihan kader untuk promosi tidak tersedia	televisi/layar edukasi di puskesmas; kendaraan operasional promosi keliling tidak tersedia

c. Kesimpulan Prioritas Penanganan

Berdasarkan inventarisasi masalah 5M di atas, rekomendasi intervensi prioritas untuk Kabupaten Toli-Toli:

Tabel 11. Kesimpulan Penanganan

Prioritas	Subkategori	Fokus Intervensi
1	Ketahanan Penduduk	Peningkatan cakupan vaksinasi melalui optimalisasi logistik dan tenaga vaksinator
2	Kunjungan Penduduk	Penguatan surveilans di pintu masuk domestik (bandara dan pelabuhan)
3	Karakteristik Penduduk	Penguatan skrining dan pendampingan lansia serta penduduk dengan komorbid
4	Anggaran Kewaspadaan	Optimalisasi alokasi anggaran untuk PIE dan respons cepat KLB
5	Promosi	Pengembangan strategi komunikasi risiko dan edukasi masyarakat

5. POIN-POIN MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

Tabel 12. Poin-Poin Masalah Prioritas

No	Poin Masalah	Kategori	Subkategori Terkait
1	Rendahnya cakupan vaksinasi lengkap COVID-19 di Kabupaten Toli-Toli (berkontribusi terhadap CFR 5,28% yang lebih tinggi dari nasional)	Kerentanan	Ketahanan Penduduk
2	Tidak adanya sistem pelacakan dan screening terhadap penduduk yang bepergian ke wilayah berisiko tinggi (domestik maupun internasional)	Kerentanan	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko
3	Tingginya proporsi penduduk lanjut usia (>60 tahun) dan penduduk dengan penyakit komorbid yang belum terdata secara sistematis	Kerentanan	Karakteristik Penduduk
4	Minimnya alokasi anggaran daerah untuk kegiatan kewaspadaan, deteksi dini, dan respons terhadap penyakit emerging (<10% dari kebutuhan)	Kapasitas	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
5	Lemahnya promosi kesehatan dan edukasi masyarakat tentang pencegahan penyakit emerging (COVID-19, Avian Influenza, MERS) yang berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat	Kapasitas	Promosi

6. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil inventarisasi masalah pada subkategori Kerentanan dan Kesiapsiagaan, telah disusun 5 (lima) rekomendasi prioritas yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Toli-Toli. Berikut adalah rekomendasi untuk kewaspadaan dini, kesiapsiagaan dan Penanggulangan Covid-19 yang digunakan sebagai dasar perencanaan Dinas Kesehatan Tahun 2027:

Tabel 13. Rekomendasi Prioritas Penanganan COVID-19 Kabupaten Toli-Toli

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan (Kapasitas)	Mengalokasikan minimal 15% dari DAK nonfisik bidang kesehatan untuk PIE; menyediakan dana respons cepat KLB minimal Rp 150.000.000/tahun	Kepala Dinas Kesehatan	2027	DAU
2	Ketahanan Penduduk (Kerentanan)	Meningkatkan cakupan vaksinasi melalui jemput bola , optimalisasi cold chain, penyediaan insentif vaksinator, dan sosialisasi masif berbasis komunitas	Kepala Bidang P2	2027	DAU/BOK
3	Promosi (Kapasitas)	Mengembangkan strategi komunikasi risiko ; menyediakan materi edukasi dalam bahasa lokal (Bahasa Tolitoli dan Bahasa bugis); melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan	Kepala Bidang Kesmas	2027	DAU
4	Kunjungan Penduduk ke Wilayah Berisiko (Kerentanan)	Memperkuat screening di bandara dan pelabuhan domestik ; menerapkan sistem pelacakan mobilitas penduduk; menyediakan thermal scanner dan alat rapid test	Kepala BKK Kelas II Toli-Toli	2027	BKK/BOK
5	Karakteristik Penduduk (Kerentanan)	Melakukan pemetaan lansia dan komorbid berbasis desa; menyediakan posyandu lansia di setiap desa; menyediakan ambulance desa untuk rujukan cepat	Kepala Bidang P2 dan Kesmas	2027	DAU/BOK

7. TIM PENYUSUN


Tabel 14. Tim Penyusun Dokumen Rekomendasi COVID-19

No	Nama	Jabatan	Fungsi
1	M. Nasir H. Hasan Dg. Marumu, S.Pt., S.IP.,M.Si	Kepala Dinas Kesehatan	Penetapan Kebijakan / Pengarah dan Penanggung Jawab Final
2	Teguh Bondan Wiratno, SKM	Sekretaris Dinas Kesehatan	Koordinator Umum Perencanaan Kesehatan / Koordinator Penyusunan Dokumen dan Anggaran
3	Muhammad Faizal, SKM	Kepala Bidang P2	Penetapan Rencana Teknis / Verifikasi Teknis dan Kelayakan Program
4	Tanriwulan Nawir, SKM	Fungsional Epidemiologi Kesehatan Ahli Madya (Pengelola Program Surveilans)	Analisis Rekomendasi/Penyusun Naskah dan Pengolah Data Risiko

8. PENUTUP

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai bagian dari upaya peningkatan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan menghadapi **COVID-19** di Kabupaten Toli-Toli, khususnya untuk mengatasi masih tingginya angka CFR (5,28%) yang melebihi rata-rata nasional serta lemahnya sistem surveilans yang mencakup aspek sumber daya manusia (Man), prosedur kerja (Method), sarana prasarana (Material), anggaran (Money), dan peralatan kerja (Machine).

Dengan telah ditetapkannya rekomendasi ini, diharapkan Pemerintah Kabupaten Toli-Toli dapat segera menindaklanjuti seluruh poin masalah prioritas yang telah diidentifikasi, sehingga kesiapsiagaan daerah terhadap COVID-19 dan penyakit emerging lainnya dapat meningkat secara signifikan dan mampu melindungi kesehatan masyarakat.



Toli-Toli, 30 April 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Toli-Toli

M. Nasir H. Hasan Dg. Marumu, S.Pt., S.IP.,M.Si
 Pembina Utama Muda (IV.c)
 NIP.19690917 199703 1 006