

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 merupakan penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah menimbulkan pandemi global sejak awal tahun 2020. Di Indonesia, termasuk Kabupaten Kotawaringin Barat, dampak dari pandemi ini sangat signifikan terhadap sektor kesehatan, sosial, dan ekonomi. Meskipun saat ini COVID-19 telah ditetapkan sebagai penyakit endemi oleh pemerintah, potensi lonjakan kasus tetap ada, terutama dengan munculnya subvarian baru yang lebih cepat menular.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat menunjukkan bahwa sejak awal pandemi hingga akhir tahun 2023, terdapat lebih dari 4.500 kasus terkonfirmasi, dengan 135 kematian dan 320 kasus berat yang memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan rujukan. Selain itu, cakupan vaksinasi dosis lengkap dan booster masih perlu ditingkatkan secara merata di seluruh wilayah Puskesmas, terutama di daerah terpencil dan sulit dijangkau.

Oleh karena itu, penyusunan peta risiko COVID-19 sangat diperlukan untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah yang rentan terhadap peningkatan kasus, mendukung pengambilan keputusan berbasis data, serta memperkuat upaya mitigasi dan respons yang cepat terhadap kemungkinan terjadinya lonjakan kasus atau KLB lokal.

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 Kotawaringin Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan acuan teknis bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam penyusunan Peta Risiko COVID-19 yang komprehensif, guna mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, perencanaan intervensi yang tepat sasaran, dan penguatan kapasitas respon kewaspadaan dini di tingkat kabupaten dan puskesmas.

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 Kotawaringin Barat, 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 Kotawaringin Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Subkategori Resiko Penularan Setempat dengan pertanyaan yaitu Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR? Adapun jawabannya adalah 99 orang, maka data tersebut memiliki alasan bahwa:

- Alert SKDR menandakan adanya indikasi awal membesarnya jumlah kasus pneumonia (umumnya peningkatan $\geq 2\times$ dari periode sebelumnya), yang perlu verifikasi cepat oleh petugas surveilans.
- Adanya 99 alert menandakan frekuensi tinggi sinyal peningkatan kasus pneumonia— meskipun belum tentu semua berkembang menjadi kejadian luar biasa (KLB), tetap menunjukkan potensi masalah kesehatan masyarakat serius.

Maka masalah kesehatan berdasarkan jawaban dan alasan di atas, adalah ada masalah kesehatan yang signifikan, yakni potensi lonjakan atau kluster pneumonia yang memerlukan tindakan cepat dalam hal verifikasi data, investigasi epidemiologi, dan respons pengendalian. Kemudian, Subkategori Resiko Penularan Setempat dengan pertanyaan yaitu Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR? Adapun jawabannya adalah 777 alert, maka data tersebut memiliki alasan bahwa:

- ILI mencakup kombinasi gejala seperti demam, batuk, dan nyeri tenggorokan, indikasi infeksi saluran pernapasan yang sering dikaitkan dengan influenza maupun patogen pernapasan lain.
- 777 alert dalam setahun menunjukkan frekuensi sinyal yang cukup tinggi. Jika standar SKDR menetapkan bahwa alert muncul saat jumlah menembus *threshold* (misalnya $2\times$ rata-rata mingguan biasa), jumlah ini menandakan bahwa respon surveilans sudah aktif, tetapi juga ada indikasi peningkatan kejadian yang perlu dicermati.

Maka masalah kesehatan berdasarkan jawaban dan alasan di atas, adalah :

- Tingkat frekuensi tinggi: 777 alert ILI menandakan pengawasan konsisten, tetapi juga potensi peningkatan kasus penyakit pernapasan musiman, seperti influenza, RSV, atau Covid-19.
- Rentan terjadi kluster: Banyaknya alert dapat mencerminkan kluster kecil atau lonjakan yang terjadi pada periode-periode tertentu selama setahun.
- Risiko beban di Puskesmas atau klinik: Lonjakan ILI bisa memberi tekanan tambahan pada layanan kesehatan primer, terutama selama musim puncak.

Masalah kesehatan masyarakat yang perlu segera ditangani di Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu frekuensi tinggi alert ILI, artinya, Kabupaten Kotawaringin Barat:

- Menghadapi potensi lonjakan penyakit pernapasan.
- Harus memperkuat tindakan verifikasi, investigasi epidemiologi, dan penanganan faskes terhadap kasus ILI.
- Mungkin perlu mempertimbangkan strategi pencegahan, seperti vaksinasi influenza, edukasi masyarakat, dan perbaikan sistem ranah primer.

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%	29.62
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 Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu subkategori Kewaspadaan Kabupaten/ Kota dengan pertanyaan rujukan apakah di wilayah saudara terdapat bandar udara Domestik? Jawabannya adalah ya, maka memiliki alasan sebagai berikut :

- Bandar udara domestik berarti adanya akses transportasi cepat dan langsung ke berbagai kota di Pulau Jawa, Kalimantan, dan Sulawesi .
- Sebelumnya kita ketahui: Terdapat 99 alerts pneumonia dalam setahun, dan Terdapat 777 alerts ILI (Influenza-Like Illness) dalam setahun.
- Keterkaitan masalah: Bandara domestik meningkatkan risiko masuknya penyakit pernapasan dari luar wilayah, termasuk varian baru atau klaster imported, dan Lonjakan alerts ILI dan pneumonia dapat dipicu oleh mobilitas tinggi melalui bandara tersebut.

Jadi, Masalah utama adalah: Frekuensi tinggi alert kasus pernapasan (ILI & pneumonia) yang mungkin diperparah oleh akses transportasi domestik melalui bandara, menunjukkan risiko masuk dan penyebaran cepat infeksi saluran pernapasan di Kabupaten Kotawaringin Barat. Kemudian, dengan pertanyaan rujukan Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik? Jawabannya adalah ya, maka memiliki alasan sebagai berikut :

- Pelabuhan Kumai (Panglima Utar Kumai), pelabuhan laut utama yang melayani rute domestik besar, termasuk penyeberangan Ro-Ro ke Semarang, Surabaya, Bali, dan Nusa Tenggara
- Pelabuhan penyeberangan Kumai yang menghubungkan desa-desa di Kecamatan Kumai dengan pusat kota Pangkalan Bun.

Implikasinya yaitu:

1. Akses transportasi laut domestik

Pelabuhan domestik meningkatkan mobilitas orang dan barang masuk/keluar wilayah, terutama selama musim arus mudik/balik (misalnya volume ~18.460 penumpang lintas Kumai-Semarang/Surabaya saat Lebaran 2025)

2. Korelasi dengan data SKDR

- ILI: 777 alert/tahun
- Pneumonia: 99 alert/tahun

Kedua indikator ini menunjukkan frekuensi peningkatan kasus infeksi saluran pernapasan yang cukup tinggi dan berulang.

Jadi, Berdasarkan data SKDR dan keberadaan pelabuhan laut domestik, dapat dipastikan bahwa Kabupaten Kotawaringin Barat menghadapi masalah nyata terkait risiko penularan penyakit pernapasan, dipicu oleh mobilitas tinggi dari pelabuhan domestik. Ini bukan sekadar kebetulan: tingginya alerts ILI dan pneumonia merupakan sinyal adanya faktor pemicu struktural, salah satunya adalah akses laut domestik.

Kemudian, dengan pertanyaan rujukan Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)? Jawabannya adalah ya, maka memiliki alasan dan masalah sebagai berikut :

- Memiliki Terminal Bus Natai Suka di Pangkalan Bun, Tipe B, resmi dikelola Kemenhub dan melayani rute Pangkalan Bun-Sampit-Palangka Raya-Banjarmasin, serta Pangkalan Bun-Pontianak via Bus DAMRI dan Bus Perusahaan Swasta lainnya serta perusahaan Travel lainnya.

Implikasi berdasarkan Data Resmi di Kabupaten Kotawaringin Barat :

1. Mobilitas Tinggi via Transportasi Darat

- Ada rute harian bus antarkota—jumlah penumpang Lebaran 2023 mencapai 5.613 orang berangkat dan 8.157 orang datang melalui terminal Natai Suka.
- Disertai fasilitas ramp check setiap musim mudik untuk keselamatan, menunjukkan volume yang cukup tinggi

2. Korelasi dengan Data Kesehatan SKDR

- Sebelumnya terpantau 777 alert ILI dan 99 alert pneumonia dalam setahun.
 - Mobilitas darat yang tinggi menjadi saluran utama potensi importasi penyebaran infeksi saluran pernapasan, termasuk influenza, RSV, Covid-19, dan patogen lain.
- Jadi, Masalah Utama sebagai berikut:

- Transportasi darat antarkota berpotensi menjadi fasilitator penyebaran penyakit.
- Lonjakan alert ILI dan pneumonia berulang kali mengindikasikan adanya transmisi lokal dari kasus imported-from enhanced oleh akses darat yang lancar.

Kesimpulannya: adanya terminal domestik dan bus antarkota di Kotawaringin Barat menjadi potensi saluran mobilitas tinggi yang mendukung penyebaran penyakit pernapasan. Ini sejalan dengan tingginya alert ILI (777) dan pneumonia (99) yang terdeteksi SKDR, menunjukkan bahwa transportasi publik darat merupakan faktor struktural dalam lonjakan penyakit pernapasan di wilayah ini.

Kemudian, dengan pertanyaan rujukan Berapa frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota Saudara? Jawabannya adalah Sekali atau lebih/ minggu tetapi tidak setiap hari, maka memiliki alasan dan masalah sebagai berikut :

Transportasi Darat (Bus antarkota)

- Bus jurusan Pangkalan Bun – Sampit/Palangka Raya/Banjarmasin/Pontianak beroperasi setiap hari dari Terminal Natai Suka
- Selama musim mudik, tercatat ribuan penumpang setiap minggu – misalnya, 101 keberangkatan bus dan 5.613 penumpang dalam sepekan di April 2023

Transportasi Laut

- Pelabuhan Kumai melayani rute domestik 1-2 kali per minggu, termasuk layanan PELNI dan Dharma Lautan Utama ke Semarang dan Surabaya

Transportasi Udara

- Penerbangan dari dan ke Pangkalan Bun – Jakarta, Semarang, Surabaya, Sampit, dan Palangka Raya – beroperasi harian, tetapi rute tertentu (misalnya ke Sampit) mungkin hanya beberapa kali per minggu

Implikasi & Permasalahan Berdasarkan SKDR online:

Frekuensi mingguan atau harian transportasi antarkota/provinsi/domestik (terutama darat dan laut) memberikan gambaran **mobilitas tinggi**, meskipun tidak tiap hari untuk semua moda. Ini memperkuat risiko importasi dan penyebaran lokal penyakit pernapasan di Kotawaringin Barat.

Data SKDR:

- 777 alert ILI (Influenza-Like Illness) dalam setahun
- 99 alert pneumonia dalam setahun

Alasan Mengapa Ini Menjadi Masalah:

1. Mobilitas berkala lewat darat, laut, dan udara menjadi jalur masuk potensi patogen pernapasan (influenza, RSV, Covid-19, dll).
2. Frekuensi mingguan / harian berarti cukup kontinuitas untuk memicu kluster lokal.
3. Volume penumpang besar, khususnya saat mudik atau arus balik, memperbesar peluang α penularan imported dan β penyebaran cepat di komunitas lokal.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	10.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	32.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	100.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	5.50
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2025

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

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, dengan pertanyaan:

Adanya gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan, alasan dan masalahnya sebagai berikut:

Penyebab atau Alasan:

- Pimpinan daerah kurang mendukung alokasi anggaran yang memadai untuk kewaspadaan dan kesiapsiagaan—anggaran yang masuk APBD tidak mencukupi kebutuhan operasional (dana sangat dibutuhkan: Rp 500 juta/tahun).
- Proses perencanaan anggaran tergesa-gesa, tanpa perhitungan komprehensif kebutuhan data dukung—akibatnya usulan dan realisasi jauh di bawah kebutuhan yang aktual .
- Tumpang tindih dengan anggaran DAK dan program fisik lainnya, yang membuat alokasi untuk kewaspadaan cenderung diabaikan atau dipangkas.

Masalahnya

- Serapan anggaran < 60%: Misalnya anggaran tetap (bukan DAK/fisik) hanya terserap kurang dari 60% karena usulan tidak berdasarkan kebutuhan nyata
- Kegiatan operasional kewaspadaan tidak efektif atau molor, karena dana minim menyebabkan penundaan atau keterbatasan dalam pelaksanaan respon dini (monitoring fasyankes, pelatihan, verifikasi SKDR).
- Tim TGC & SKDR tidak cukup disokong dana, sehingga kapasitas respon epidemi (verifikasi alert ILI/pneumonia dan pelaksanaan KLB) jadi terganggu atau tidak optimal. Karena gap anggaran besar dan proses perencanaan yang kurang matang, maka Kotawaringin Barat kurang memiliki kapasitas operasional yang memadai untuk melakukan kewaspadaan dan penanggulangan penyakit. Akibatnya:
 - Respon terhadap alert SKDR (ILI/ Pneumonia) sering terlambat atau kurang optimal.
 - Pelaksanaan monitoring di fasyankes, pelatihan tim TGC, serta operasional SKDR tidak berjalan efektif.
 - Secara keseluruhan, potensi resiko epidemi (*imported* lewat transportasi) sulit diantisipasi.

2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan:

- ☐ SOP penanganan dan pengiriman spesimen COVID-19 sudah tersedia, namun belum sepenuhnya sesuai standar nasional, terbukti dari skor standarisasi 0.5.
- ☐ SDM pengambil spesimen tersedia dan sudah terlatih, namun keterbatasan masih ada di aspek logistik.
- ☐ KIT/BMHP dan media transport hanya tersedia sebagian, tidak tersedia secara penuh dan sering tidak cukup saat diperlukan, sehingga hanya mendapat skor 0.25.

- ☐ Tidak tersedia logistik spesimen carrier sesuai standar, yang menyebabkan skor pada pertanyaan ke-4 = 0.
- ☐ Pengiriman spesimen masih bergantung ke Dinkes Provinsi (jawaban = 0), sehingga tidak dapat mengirim langsung ke lab rujukan, menyebabkan potensi keterlambatan respon.
- ☐ Waktu pengiriman lebih dari 24 jam, dan hasil spesimen baru diketahui lebih dari 7 hari, memperlambat pengambilan keputusan klinis dan epidemiologis.

3. Subkategori Surveilans Kab/Kota, alasan....

- ☐ Dari dua indikator yang dinilai, hanya satu yang dapat dihitung karena indikator kedua (jumlah kejadian PE) bernilai nol.
- ☐ Hanya 11% alert SKDR yang direspon dalam waktu <24 jam, menghasilkan nilai standarisasi 0.11, yang mencerminkan keterlambatan signifikan dalam deteksi dan respons dini kasus atau kluster COVID-19.
- ☐ Tidak ada data penyelidikan epidemiologi (PE) untuk suspek/probable/konfirmasi /kluster kasus, artinya respon aktif terhadap kasus tidak terdokumentasi atau tidak dilakukan sama sekali.

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 Kotawaringin Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Kotawaringin Barat
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	15.94
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	62.04
RISIKO	28.96
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2025.

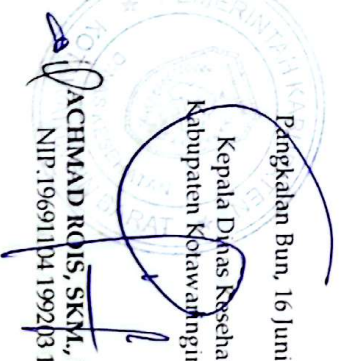
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kotawaringin Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.94 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.96 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Menyusun rencana kebutuhan anggaran berbasis risiko dan memasukkannya ke dalam APBD 2026 sebagai program prioritas	Subbag Perencanaan Dinkes, TAPD	Juli-Des 2025	Mengatasi gap anggaran yang menyebabkan rendahnya kapasitas kewaspadaan 1. Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait cara penyusunan kebutuhan anggaran penanggulangan PLE 2. Menjadikan peta risiko dan dokumen rekomendasi PLE sebagai bahan dasar dalam proses penyusunan rencana anggaran
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Penguatan tim surveilans dan SOP verifikasi alert ILI/pneumonia <24 jam; peningkatan sarana komunikasi cepat antarfasilitas kesehatan (Melakukan peningkatan kapasitas/workshop ke tenaga surveilans serta menyusun SOP verifikasi alert ILI/pneumonia <24 jam (termasuk mekanisme pelaporan dari faskes)	Seksi Surveilans, Puskesmas, Dinkes	Juli-Des 2025	Mempercepat tanggapan terhadap alert SKDR yang tinggi (ILI 777 & pneumonia 99)
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan penyusunan SOP PE dan Penanggulangan KLB PIE di Kab. Kotawaringin Barat	Dinas Kesehatan	Sep 2025	Puskesmas menjadi lini depan respon alert SKDR dan deteksi dini kluster

Pangkalan Bun, 16 Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat


ACHMAD ROIS, SKM, M. Kes.
NIP.196911041992031002

**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:

- 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

2. 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.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/ Kota	7.50%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

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)

Inventarisasi Kapasitas dengan 5M

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Staf perencana tidak memahami kebutuhan operasional kewaspadaan	Tidak ada panduan teknis penganggaran berbasis risiko	Ketiadaan format usulan kegiatan berbasis hasil analisis SKDR	Gap besar antara kebutuhan (> Rp500 juta) dan anggaran yang tersedia	Tidak ada sistem e-budgeting kesehatan terpadu untuk kegiatan kewaspadaan
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Jumlah petugas surveilans kurang, beban kerja tinggi	Tidak ada SOP baku untuk respon alert dalam <24 jam	Kurangnya formulir dan media komunikasi cepat antar fasyankes	Dana operasional surveilans terbatas untuk transport dan pelaporan	Belum optimalnya pemanfaatan fitur integrasi investigasi KLB di aplikasi SKDR oleh petugas
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas belum terlatih dalam investigasi ILI/pneumonia berbasis alert	Belum tersedia SOP kesiapsiagaan penyakit pernapasan karena belum ada pelatihan teknis dan regulasi pendukung	Alat pelindung diri dan kit investigasi (form, alat rapid, dll.) masih kurang	Dana tidak mencukupi untuk pelatihan dan operasional lapangan	Tidak tersedia sistem dashboard pelaporan risiko/alert berbasis Puskesmas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

No	Masalah yang harus ditindaklanjuti
1	Tidak adanya sistem pelaporan/ screening pelaku perjalanan dari wilayah risiko
2	Rendahnya kesadaran dan kapasitas masyarakat dalam pencegahan COVID-19
3	Lemahnya kesiapan tim tanggap cepat di tingkat kabupaten dan kecamatan
4	Kesenjangan besar antara kebutuhan dan realisasi anggaran kewaspadaan
5	Surveilans tidak mampu merespon cepat alert ILI/ pneumonia
6	Puskesmas belum memiliki kapasitas tanggap dini berbasis SKDR

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Anggaran Kewaspadaan & Penanggulangan	Menyusun rencana kebutuhan anggaran berbasis risiko dan memasukkannya ke dalam APBD 2026 sebagai program prioritas	Subbag Perencanaan Dinkes, TAPD	Juli-Des 2025	Mengatasi gap anggaran yang menyebabkan rendahnya kapasitas kewaspadaan 1. Konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah terkait cara penyusunan kebutuhan anggaran penanggulangan PLE 2. Menjadikan peta risiko dan dokumen rekomendasi PLE sebagai bahan dasar dalam proses penyusunan rencana anggaran
2	Surveilans Kabupaten/ Kota	Penguatan tim surveilans dan SOP verifikasi alert ILI/ pneumonia <24 jam; peningkatan sarana komunikasi cepat antarfasilitas kesehatan (Melakukan peningkatan kapasitas/ workshop ke tenaga surveilans serta menyusun SOP verifikasi alert ILI/ pneumonia <24 jam (termasuk mekanisme pelaporan dan tugas)	Seksi Surveilans, Puskesmas, Dinkes	Juli-Des 2025	Mempercepat tanggap terhadap alert SKDR yang tinggi (ILI 777 & pneumonia 99)
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan penyusunan SOP PE dan Penanggulangan KLB PIE di Kab. Kotawaringin Barat	Dinas Kesehatan	Sep 2025	Puskesmas menjadi lini depan respon alert SKDR dan deteksi dini klaster

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	ACHMAD ROIS, SKM., M. Kes.	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
2.	dr. JHONFERI SIDABALOK, MARS	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
3.	JATMIKO SUSILANINGSIH, S. ST., M. Kes	Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
4.	ADI RUSMAN, SKM., M. Epid	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
5.	NOPRIYANTI, S.Kep. Ners	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
6.	MURTIKA AYU PEKTIWI, S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
7.	NAFLA ZULFA, S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat