



REKOMENDASI COVID-19

**Pemetaan Risiko dan Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Analisis Penyakit Covid-19 di kabupaten
Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Berdasarkan hasil pemetaan peta risiko COVID-19 tahun 2026, Kabupaten Hulu Sungai Selatan secara umum berada pada Derajat Risiko RENDAH dengan nilai indeks akhir sebesar 24.35. Angka ini didukung oleh nilai indeks Ancaman sebesar 24.00, nilai indeks Kerentanan sebesar 24.45, serta indeks Kapasitas penanggulangan daerah yang cukup tinggi di angka 75.52. Meskipun secara makro berada di zona aman, penguatan faskes dan efisiensi strategi tetap diperlukan pada beberapa titik lemah sektoral seperti subkategori Promosi Kesehatan yang kapasitasnya masih berada di tingkat RENDAH (33.33), guna mengantisipasi potensi penularan setempat tanpa membebani anggaran daerah secara berlebihan di tengah situasi perlambatan ekonomi global.

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 Hulu Sungai Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan panduan bagi Kabupaten HSS dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19

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 Hulu Sungai Selatan, 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 Hulu Sungai Selatan Tahun 2026

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

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%	22.04
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	1.16
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026

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

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, 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	SEDANG	25.00%	75.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	60.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	33.33

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Hulu Sungai Selatan 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 tidak ada publikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir(2025) yang dapat di akses

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 Hulu Sungai Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Hulu Sungai Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	24.45
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	75.52
RISIKO	24.35
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.45 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 75.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.35 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Melakukan migrasi total dari edukasi media cetak ke digital dengan memanfaatkan grup WhatsApp RT/RW/Desa serta memproduksi konten video pendek kesiapsiagaan lewat gawai (smartphone) petugas untuk diunggah di media sosial resmi Puskesmas/Dinkes.	Seksi Promkes & Pemberdayaan Masyarakat	Juni-Desember 2026	
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mengintegrasikan agenda evaluasi dan pemantauan risiko wabah sebagai "penumpang" tetap di	Seksi Surveilans & Imunisasi / Kepala	Juni-Desember	

**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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
 - b. Soliap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)
- Kerontanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Menurunnya fokus dan komitmen koordinasi aktif lintas sektor (Dinkes, BPBD, Kecamatan, Desa) terkait kewaspadaan wabah karena keterbatasan waktu pelugas yang terbagi dengan program prioritas nasional lainnya.	Berkurangnya frekuensi pertemuan berkala khusus atau forum koordinasi lintas sektor pasca-pandemi untuk mengevaluasi kesiapsiagaan wilayah secara terpadu.	Dokumen rencana kontinjensi daerah atau panduan kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging (PIE) belum terdistribusi dan tersosialisasi secara merata ke seluruh pemangku kebijakan wilayah faskes dasar.	Tidak adanya alokasi dana khusus dalam APBD untuk menyelenggarakan rapat koordinasi berkala tatap muka lintas instansi yang membutuhkan biaya konsumsi dan akomodasi besar.	Belum dimanfaatkan secara optimal media komunikasi digital instan (seperti grup koordinasi virtual lintas sektor) sebagai sarana pelaporan dan pemantauan situasi darurat yang cepat dan bebas biaya.
2	KETAHANAN PENDUDUK	Menurunnya motivasi dan kesadaran masyarakat kelompok risiko tinggi (lanstia dan penderita komorbid) untuk melengkapi status capaian vaksinasi booster di masa endemi.	Sistem skrining dan pemantauan berkala terhadap status kesehatan serta riwayat imunisasi kelompok rentan di tingkat desa belum berjalan secara proaktif.	Data pilahan penduduk risiko tinggi (by name by address) di tingkat Posyandu belum diperbarui (update) secara berkala pasca-pandemi.	Ketiadaan anggaran operasional daerah untuk membiayai aksi turun lapangan khusus atau kunjungan rumah (door-to-door) oleh petugas Puskesmas guna melacak warga rentan.	Terbatasnya alat bantu pengingat (notifikasi) atau pencatatan mandiri sederhana yang mudah diakses oleh kader kesehatan desa untuk memantau kondisi warga di wilayahnya.

3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Masih rendahnya tingkat literasi atau pemahaman sebagian kelompok masyarakat di wilayah padat atau wilayah geografis tertentu mengenai pentingnya menjaga protokol kesehatan dasar pada fase endemi.	Pendekatan komunikasi risiko dan edukasi kesehatan masih bersifat formal-konvensional, belum sepenuhnya menyentuh aspek sosiokultural atau kebiasaan lokal masyarakat Hulu Sungai Selatan.	Media informasi kesehatan (KIE) yang tersedia masih bersifat umum dan belum disesuaikan dengan bahasa daerah atau format sederhana yang mudah dipahami oleh karakteristik penduduk lokal.	Terbatasnya anggaran operasional promosi kesehatan untuk memobilisasi massa atau menggelar sosialisasi berskala besar di wilayah-wilayah dengan karakteristik khusus/padat.	Belum optimalnya pemanfaatan sarana komunikasi publik gratis yang ada di komunitas (seperti pengeras suara tempat ibadah, balai desa, atau media sosial lokal) untuk menyebarkan pesan-pesan kesiapsiagaan secara rutin.
---	---------------------------	--	--	---	---	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Tenaga pengelola Promkes di Puskesmas mengalami beban kerja multiprogram yang ekstrem (multi-burden), di mana petugas dengan profesi dasar harus merangkap sebagai pemegang program Klinis dan administratif lain sehingga waktu dan fokus untuk mengelola komunikasi risiko Covid-19 menjadi sangat terbagi.	Metode penyebaran edukasi masih bersifat konvensional (latap muka langsung), belum memaksimalkan pemanfaatan pemantauan ekosistem digital gratis secara terstruktur (seperti memanfaatkan grup WhatsApp RT/RW/Desa yang sudah ada).	Media Informasi cetak (bailhobrosur) terkait kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging (PIE) sudah tidak diperbarui atau habis, dan belum tersedia media edukasi berbasis video pendek yang praktis.	Keterbatasan alokasi APBD untuk mencetak media promosi fisik karena anggaran sektor kesehatan dialihkan untuk mendanai program prioritas nasional seperti penanganan stunting.	Keterbatasan sarana audio visual mobile (seperti pengeras suara keilling) di tingkat Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk melakukan siaran edukasi ke wilayah perifer.

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium di tingkat Puskesmas yang jumlahnya terbatas sering kali merangkap tugas pelayanan klinis, umum, sehingga belum rutin mendapatkan pelatihan berkala terkait prosedur pengepakan (packaging) dan pengiriman sampel diduga PLE sesuai standar keselamatan hayati (biosafety).	Alur koordinasi dan SOP pengiriman spesimen dari Puskesmas ke laboratorium rujukan utama (RSUD Kandungan atau Laboratorium Provinsi) masih perlu defektif agar pengiriman sampel bisa berjalan lebih cepat dan kolektif.	Pengelolaan persediaan (buffer stock) media transportasi virus (VTM) atau reagen swab di Puskesmas fluktuatif karena masa kedaluwarsa yang pendek di tengah penurunan kasus.	Tidak tersedia pos anggaran khusus di Puskesmas untuk biaya pengiriman sampel darurat/ekspedisi medis ke laboratorium rujukan di luar wilayah secara rutin.	Keterbatasan jumlah wadah pendingin (cool box/carrier) standar rantai dingin di faskes dasar untuk memastikan kualitas sampel tetap terjaga selama proses pengiriman ke RS rujukan.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tingginya fenomena rangkap jabatan medis-administratif di faskes dasar membuat konsentrasi personel terkuras habis pada pelayanan rutin harian dan pelaporan berkas, sehingga kesiapan mental serta waktu untuk simulasi penanganan lonjakan kasus mendadak (surge capacity) menjadi sangat minim.	Simulasi berkala (drill) penanganan kasus kedarifatan wabah dan uji coba alur pembatasan pasien (triase isolasi) di internal Puskesmas jarang dilaksanakan pasca-pandemi.	Manajemen pemantauan stok logistik darurat seperti Alat Pelindung Diri (APD) di ruang isolasi belum terintegrasi secara real-time, sehingga berisiko terjadi keterlambatan deteksi jika stok menipis.	Terjadinya pemotongan dana operasional laktis untuk Tim Gerak Cepat (TGC) Puskesmas dalam melakukan pelacakan mandiri di lapangan pada fase endemi ini.	Ruang isolasi darurat yang tersedia di beberapa Puskesmas atau faskes pembantu kondisinya kurang ideal dan memerlukan penyesuaian standar pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tanpa renovasi besar.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Media informasi cetak (baliho/brosur) terkait kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging (PIE) sudah tidak diperbarui atau habis, dan belum tersedia media edukasi berbasis video pendek yang praktis.
2	Berkurangnya frekuensi pertemuan berkala khusus atau forum koordinasi lintas sektor pasca-pandemi untuk mengevaluasi kesiapsiagaan wilayah secara terpadu.
3	Sistem skrining dan pemantauan berkala terhadap status kesehatan serta riwayat imunisasi kelompok rentan di tingkat desa belum berjalan secara proaktif.
4	Masih rendahnya tingkat literasi atau pemahaman sebagian kelompok masyarakat di wilayah padat atau wilayah geografis tertentu mengenai pentingnya menjaga protokol kesehatan dasar pada fase endemi.
5	Pengelolaan persediaan (buffer stock) media transportasi virus (VTM) atau reagen swab di Puskesmas fluktuatif karena masa kedaluwarsa yang pendek di tengah penurunan kasus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Melakukan migrasi total dari edukasi media cetak ke digital dengan memanfaatkan grup WhatsApp RT/RW/Desa serta memproduksi konten video pendek kesiapsiagaan lewat gawai (smartphone) petugas untuk diunggah di media sosial resmi Puskesmas/Dinkes.	Seksi Promkes & Pemberdayaan Masyarakat	Juni-Desember 2026	
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mengintegrasikan agenda evaluasi dan pemantauan risiko wabah sebagai "penumpang" tetap di dalam forum rutin bulanan yang sudah berjalan dan memiliki anggaran, seperti Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas, Rakorcam, atau Musrenbangdes.	Seksi Surveilans & Imunisasi / Kepala Puskesmas	Juni-Desember 2026	
3	KETAHANAN PENDUDUK	Mengoptimalkan peran Kader Posyandu dan Posbindu yang sudah aktif untuk melakukan skrining serta edukasi kelompok rentan (lansia & komorbid) secara berjalan pada hari buka layanan rutin,	Seksi PTM & Lansia / Pengelola Program Puskesmas	Juni-Desember 2026	

		guna menghindari biaya operasional lapangan khusus.			
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan perangkat desa untuk menyisipkan pesan kesiapsiagaan kesehatan faskes pada kegiatan adat, keagamaan, atau pertemuan warga rutin guna mengatasi kendala literasi atau kepadatan penduduk wilayah.	Seksi Promkes / Lintas Sektor (Kecamatan & Desa)	Juni-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium & Puskesmas	Menyusun SOP alur pengiriman dan jejaring rujukan spesimen diduga PIE dari Puskesmas langsung ke RSUD Kandangan atau Laboratorium Provinsi secara kolektif menggunakan armada operasional faskes yang ada tanpa pengadaan alat lab baru.	Seksi Pelayanan Kesehatan / Pengelola Surveilans Puskesmas	Juni-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Noryamin, S.ST	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes PPKB Kab. HSS
2	La. Odr Juardin. R, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes PPKB Kab. HSS
3	Rakhmat Rayansyah	Pengolah data dan Informasi	Dinkes PPKB Kab. HSS