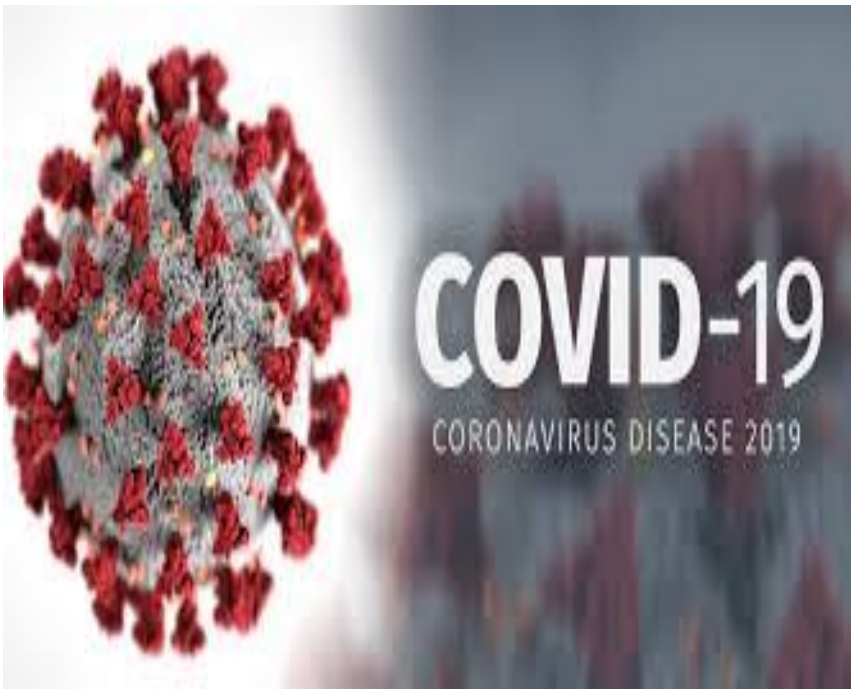
REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KATINGAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)**.** Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, dan dengan cepat menyebar ke berbagai negara sehingga ditetapkan sebagai pandemi global oleh World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020.

Covid-19 ditularkan terutama melalui percikan droplet dari saluran pernapasan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan permukaan yang terkontaminasi virus. Gejala yang muncul bervariasi, mulai dari ringan (demam, batuk, pilek, anosmia) hingga berat seperti sesak napas akibat pneumonia, bahkan dapat menyebabkan kematian, terutama pada kelompok usia lanjut dan individu dengan penyakit penyerta (komorbid).

Di Indonesia, kasus pertama Covid-19 diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020. Sejak saat itu, jumlah kasus mengalami peningkatan signifikan di berbagai daerah, yang berdampak pada sektor kesehatan, sosial, ekonomi, dan pendidikan. Untuk mengendalikan penyebaran, pemerintah menerapkan berbagai kebijakan, seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)**,** Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), serta program vaksinasi massal.

Meluasnya dampak Covid-19 menunjukkan pentingnya surveilans epidemiologi, sistem deteksi dini, serta koordinasi lintas sektor untuk mencegah, mengendalikan, dan menanggulangi penyakit menular dengan potensi kedaruratan kesehatan masyarakat.

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 Katingan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi tingkat risiko penularan Covid-19 di setiap kecamatan/kelurahan/desa di wilayah Kabupaten Katingan berdasarkan data epidemiologi, cakupan vaksinasi, kapasitas layanan kesehatan, serta kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Katingan, 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 Katingan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 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%	19.21
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Katingan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 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/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	78.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	53.53
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	71.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	83.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	39.58
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Katingan 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 Berapa karena fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini tidak ada mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir.

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 Katingan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Kalimantan Tengah**
Kota	**Katingan**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	13.42
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	76.11
RISIKO	**21.30**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Katingan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.42 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.30 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat skrining kasus COVID-19 di fasilitas kesehatan & masyarakat	Puskesmas, RS dan Dinkes	Agustus - Desember 2026	Pemantauan gejala ILI/SARI
		Optimalisasi pelaporan melalui aplikasi NAR (New All Record) & Sistem Kewaspadaan Dini	Dinkes, Petugas Surveilans	Agustus - Desember 2026	Laporan sesuai format Kemenkes
2	Promosi	Sosialisasi 5M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Mengurangi mobilitas, Menghindari kerumunan)	Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus - Desember 2026	Disampaikan melalui media cetak, elektronik, dan media sosial
		Membuat poster,	Tim Promkes	Agustus -	Distribusi di

		leaflet, banner, dan video edukasi tentang pencegahan COVID-19	Puskesmas / Dinkes	Desember 2026	fasilitas kesehatan, sekolah, tempat umum
3	Surveilans Puskesmas	Memperkuat pencatatan & pelaporan kasus harian Covid-19 melalui aplikasi **Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)** atau **SIRANAP**	Petugas Surveilans Puskesmas	Agustus - Desember 2026	Data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota
		Melakukan skrining & penelusuran kontak erat pada masyarakat dengan gejala ISPA	Tim Surveilans Puskesmas	Agustus - Desember 2026	Didukung kader & Petugas Kesehatan di Desa

Kasongan,10 Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Katingan

Glorikus G, SKM, M.Kes
NIP. 197106292000031001

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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	**30.00%**	**RENDAH**
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	**20.00%**	**RENDAH**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**RENDAH**
2	Promosi	**10.00%**	**RENDAH**
3	Surveilans Puskesmas	**7.50%**	**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. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Kurangnya tenaga kesehatan terlatih di daerah terpencil	Belum ada SOP penanganan Covid 19 yang seragam antar kab/kota	Terbatasnya APD dan logistik darurat	-	Minimnya alat deteksi dini (screening, lab) seperti PTM Swab
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Kurangnya kesadaran masyarakat akan risiko kesehatan saat bepergian	Tidak adanya SOP perjalanan ke negara berisiko	Minimnya media informasi (leaflet, banner, aplikasi) terkait kewaspadaan perjalanan	-	-
		Tenaga kesehatan kurang aktif memberikan penyuluhan tentang Covid 19	Kurangnya koordinasi antar instansi terkait (dinas kesehatan, imigrasi, bandara)	Ketersediaan logistik kesehatan terbatas	-	-

3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status kesehatan	Survei, wawancara, pendataan kependudukan, analisis data statistik	Kuesioner, formulir, data sensus, laporan kesehatan	-	Aplikasi e-KTP, sistem informasi kependudukan, software statistik (SPSS, Excel)

4. Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans sudah terlatih tetapi karena kasus covid 19 tidak ada dalam satu tahun teakhir	Kurangnya Pencatatan & pelaporan berbasis aplikasi terutama untuk Covid 19	-	-	-
2	Promosi	Petugas promosi/penyuluh kesehatan, petugas humas, kader masyarakat tidak lagi memberikan penyuluhan tentang Covid 19 karena tidak ada kasus lagi dalam satu tahun terakhir	-	-	-	-
3	Surveilans Puskesmas	Tenaga surveilans epidemiologi terbatas	Prosedur surveilans sebagian belum standar	-	-	Komputer terbatas
		Beban kerja ganda tenaga kesehatan	Pelaporan sebagian tidak tepat waktu	-	-	Software surveilans belum optimal dan jaringan internet lemah

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat skrining kasus COVID-19 di fasilitas kesehatan & masyarakat	Puskesmas, RS dan Dinkes	Agustus - Desember 2026	Pemantauan gejala ILI/SARI
		Optimalisasi pelaporan melalui aplikasi NAR (New All Record) & Sistem Kewaspadaan Dini	Dinkes, Petugas Surveilans	Agustus - Desember 2026	Laporan sesuai format Kemenkes

2	Promosi	Sosialisasi 5M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Mengurangi mobilitas, Menghindari kerumunan)	Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus - Desember 2026	Disampaikan melalui media cetak, elektronik, dan media sosial
		Membuat poster, leaflet, banner, dan video edukasi tentang pencegahan COVID-19	Tim Promkes Puskesmas / Dinkes	Agustus - Desember 2026	Distribusi di fasilitas kesehatan, sekolah, tempat umum
3	Surveilans Puskesmas	Memperkuat pencatatan & pelaporan kasus harian Covid-19 melalui aplikasi **Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)** atau **SIRANAP**	Petugas Surveilans Puskesmas	Agustus - Desember 2026	Data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota
		Melakukan skrining & penelusuran kontak erat pada masyarakat dengan gejala ISPA	Tim Surveilans Puskesmas	Agustus - Desember 2026	Didukung kader & Petugas Kesehatan di Desa

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Riady, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Katingan	Dinkes Katingan
2	Yanoarius, S.Kep	Ketua Tim kerja Surveilans,Karantina Kesehatan,Penyakit Infeksi Emerging dan KLB	Dinkes Katingan
3	Irma Kitly, S.Kep	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Katingan