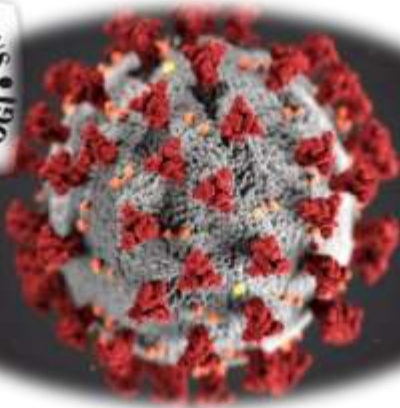




**PEMERINTAH PROPINSI JAWA BARAT  
PEMERINTAH KOTA BANJAR**

**REKOMENDASI**

**ATAS HASIL KAJIAN EPIDEMIOLOGI  
RISIKO PENYAKIT REEMERGING COVID-19  
DI KOTA BANJAR**



**DINAS KESEHATAN KOTA BANJAR  
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI  
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). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.

Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Selain itu meluasnya penyebaran COVID-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%).

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai

jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Penanggulangan KKM dilakukan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan baik di pintu masuk maupun di wilayah. Dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di wilayah, setelah dilakukan kajian yang cukup komprehensif Indonesia mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID-19 semakin meluas, didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pengaturan PSBB ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan secara teknis dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Pandemi Corona virus Disease 2019 (COVID-19) telah ditetapkan pemerintah sebagai bencana non-alam yang telah berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda. Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 terus meningkat seiring meluasnya cakupan wilayah yang terpapar baik di daerah perkotaan hingga pedesaan di daerah terpencil. Pandemi ini juga telah menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang signifikan sejak WHO menetapkan status wabah COVID-19 pada 30 Januari 2020.

Dalam trending topik masalah pandemi, tim redaksi menyajikan data kasus dan cakupan vaksinasi COVID-19. Walaupun sudah dilakukan pencabutan masalah pandemi COVID-19 baik dari World Health Organization (WHO) sebagai lembaga tertinggi kesehatan dunia maupun dari pemerintah Republik Indonesia melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia (Keppres) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia, namun sebagai bentuk performance kinerja Tim Surveilans dan Imunisasi serta sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan pencatatan kasus maupun kegiatan vaksinasi COVID-19 yang diberikan kepada masyarakat Kota Banjar, serta sebagai upaya kajian resiko/deteksi dini berdasarkan data kasus COVID-19 maupun pencapaian vaksinasi COVID-19 di masyarakat, sehingga kami tetap menyajikannya dalam kolom trending topik masalah pandemi ini.

Di Provinsi Jawa Barat perkembangan penanganan Covid-19 dan pemulihan pasca Covid-19 dari 1 Januari 2024 sampai dengan tanggal 06 Agustus 2024, masih terdapat 4 pasien yang terkonfirmasi covid 19. Pasien yang terdeteksi di aplikasi NAR Covid-19 yang dilaporkan sebanyak 3 orang dari luar kota yang terdiri 1 kasus dari Laboratorium Pramita Bandung, 1 kasus dari RS Pondok Indah Jakarta dan 1 kasus dari Econolab Jakarta serta 1 orang melaporkan dari RS Mitra Idaman dengan KTP Kota Banjar. Semua pasien yang terkonfirmasi telah dinyatakan sembuh per tanggal 5 Pebruari 2024.

Tidak ditemukan kasus baru yang terkonfirmasi Covid-19 dari 1 Januari 2025 sampai dengan 31 Desember 2025 di Kota Banjar. Adapun data yang kami tampilkan dalam trending topik masalah pandemi ini adalah sebagai berikut :

**Gambar 1.1**  
**Grafik Tren Tahunan Kasus Covid-19 di Kota Banjar**  
**Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**

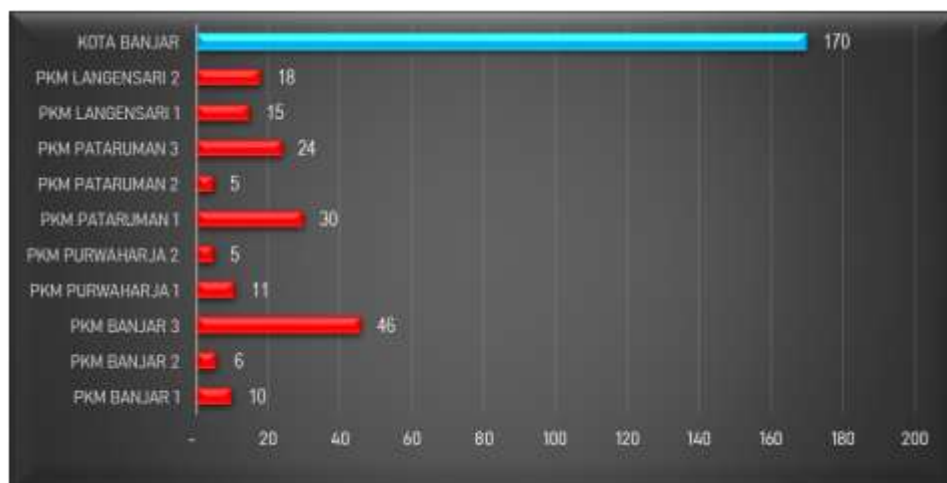


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar

Jika dilihat dari Gambar 1.1 di atas dapat dilihat tren penurunan kasus COVID-19 di Kota Banjar, dimana puncak kasus terjadi pada tahun 2021 dengan jumlah kasus sebanyak 4.874 kasus dan terus menurun sampai dengan 31 Desember 2024 sebanyak 4 kasus (sembuh). Pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus Covid-19 seiring dengan telah terbentuknya kekebalan komunitas melalui kegiatan vaksinasi.

Gambaran Case Fatality Rate (CFR) kasus Covid-19 sampai dengan 31 Desember 2025 dapat disajikan sebagai berikut :

**Gambar 1.2**  
**Grafik Perbandingan Case Fatality Rate (CFR) Covid-19 Per Puskesmas di Kota Banjar**  
**Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar

Dari Gambar 1.2 dapat dilihat laju perbandingan CFR di Kota Banjar dengan indeks CFR

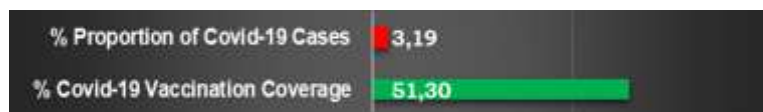
sebesar 2,59% dari seluruh kasus yang terkonfirmasi sebanyak 6.553 kasus. Indeks CFR pun tidak mengalami kenaikan seiring dengan tidak ditemukannya kasus baru pada masyarakat di Kota Banjar.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas dapat kita simpulkan bahwa kasus Covid 19 sudah bukan lagi merupakan pandemi yang dapat mengancam jiwa akan tetapi sudah menjadi penyakit endemi yang akan selalu ada di sekitar kita. Namun sebagai bentuk kewaspadaan dini tetap pemantauan berkala mingguan kasus Covid-19 tetap dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjar melalui layanan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) yang dilaporkan secara mingguan secara vertikal ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Menurunnya kasus Covid-19 di Kota Banjar sejalan dengan semakin terbentuknya kekebalan komunitas pada masyarakat di Kota Banjar. Hal ini tidak terlepas dari pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Kota Banjar yang dapat kami sajikan sebagai berikut :

**Gambar 1.3**

**Grafik Perbandingan Laju Vaksinasi dan Laju Kasus Covid-19 di Kota Banjar  
Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**



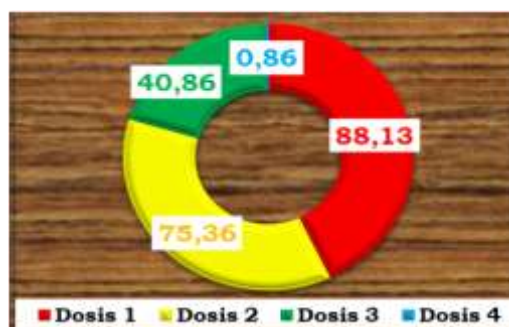
*Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar*

Dari Gambar 1.3 di atas dapat dilihat perbandingan antara laju kasus Covid-19 pada penduduk Kota Banjar dengan laju kegiatan vaksinasi Covid-19 pada penduduk Kota Banjar sampai dengan 31 Desember 2025 dapat dilihat laju kasus Covid-19 adalah sebanyak 3,19% sedangkan laju vaksinasi Covid-19 yang diberikan pada penduduk Kota Banjar adalah sebesar 51,30% per total penduduk. Dengan perlindungan yang cukup tinggi dibandingkan antara angka proporsi kejadian kasus, diharapkan kekebalan komunitas atas penyakit Covid-19 di masyarakat Kota Banjar menjadi terbentuk.

Untuk gambaran hasil cakupan vaksinasi Covid-19 sendiri sesuai dengan SE Nomor : SR.01.02/C.IV/2484/2022 Tentang Perubahan Sasaran Vaksinasi Covid-19 dapat disajikan cakupan per dosis di Kota Banjar sebagai berikut :

**Gambar 1.4**

**Grafik Pencapaian Per Dosis Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 (Kumulatif)  
Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**



*Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar*

Dari Gambar 1.4 di atas dapat dilihat cakupan per dosis vaksinasi Covid-19 di Kota Banjar sampai dengan 31 Desember 2025 yaitu : Dosis 1 sebanyak 88,13% atau sebanyak 156.977 orang,

Dosis 2 sebanyak 75,36% atau sebanyak 134.238 orang, Dosis 3 sebanyak 40,86% atau sebanyak 65.515 orang dan Dosis 4 sebanyak 0,86% atau sebanyak 1.381 orang dari target yang ditetapkan dalam SE Nomor : SR.01.02/C.IV/2484/2022 Tentang Perubahan Sasaran Vaksinasi Covid-19 untuk Kota Banjar sebanyak 178.118 orang yang harus tervaksin.

Adapun tren cakupan vaksinasi Covid-19 per tahun (2020 s.d 31 Desember 2025 di Kota Banjar dapat disajikan sebagai berikut :

**Gambar 1.5**  
**Grafik Tren Cakupan Vaksinasi Covid-19 (Kumulatif)**  
**Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**



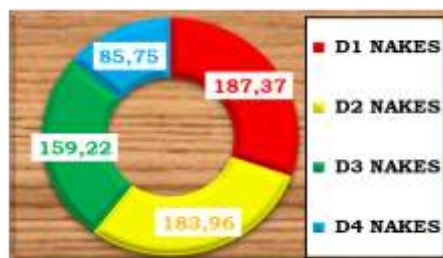
*Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar*

Cakupan vaksinasi Covid-19 pada kelompok risiko tinggi yaitu kelompok tenaga kesehatan, kelompok lansia dan kelompok anak-anak dapat disajikan sebagai berikut :

1. Kelompok Tenaga Kesehatan (Nakes)

Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan yang berhadapan langsung dengan kemungkinan penularan kasus Covid-19 yang dilayani harus mendapatkan perlindungan kekebalan sehingga dapat menurunkan angka kejadian pada nakes itu sendiri maupun angka penularan dari nakes ke pasien lain yang dilayani. Untuk cakupan vaksinasi Covid-19 pada kelompok nakes kami sajikan sebagai berikut:

**Gambar 1.6**  
**Grafik Pencapaian Per Dosis Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 (Kumulatif)**  
**Pada Kelompok Tenaga Kesehatan (Nakes)**  
**Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**



*Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar*

Dari Gambar 1.6 di atas dapat dilihat cakupan per dosis vaksinasi Covid-19 di Kota Banjar pada kelompok tenaga kesehatan dengan cakupan Dosis 1 sebanyak 187,37% atau sebanyak 2.196 orang, Dosis 2 sebanyak 183,96% atau sebanyak 2.156 orang, Dosis 3 sebanyak 159,22% atau sebanyak 1.866 orang dan Dosis 4 sebanyak 85,75% atau sebanyak 1.005 orang dari target vaksinasi yang telah ditetapkan dalam SE Nomor : SR.01.02/C.IV/2484/2022 Tentang Perubahan Sasaran Vaksinasi Covid-19 untuk Kota Banjar sebanyak 1.172 orang tenaga kesehatan yang harus tervaksin.

2. Kelompok Lanjut Usia (Lansia)

Kelompok lanjut usia merupakan salah satu fokus kelompok rentan terjangkin penyakit,

salah satunya penyakit Covid-19. Penurunan tingkat kekebalan, menurunnya fungsi organ tubuh termasuk dengan adanya penyakit-penyakit degeneratif yang diderita yang memperberat ketika terjangkit penyakit Covid-19, maka perlu dilakukan vaksinasi Covid-19 pada kelompok lansia sebagai salah satu kelompok risiko. Adapun cakupan vaksinasi Covid-19 pada kelompok lansia adalah sebagai berikut :

**Gambar 1.7**

**Grafik Pencapaian Per Dosis Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 (Kumulatif)  
Pada Kelompok Lanjut Usia (Lansia)  
Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**



*Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar*

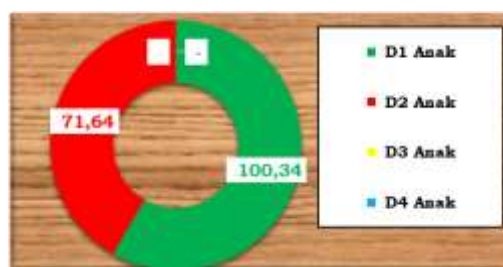
Dari Gambar 1.7 di atas dapat dilihat cakupan per dosis vaksinasi Covid-19 di Kota Banjar pada kelompok lanjut usia dengan cakupan Dosis 1 sebanyak 79,71% atau sebanyak 16.124 orang, Dosis 2 sebanyak 66,50% atau sebanyak 13.451 orang, Dosis 3 sebanyak 35,23% atau sebanyak 7.126 orang dan Dosis 4 sebanyak 0,73% atau sebanyak 147 orang dari target vaksinasi yang telah ditetapkan dalam SE Nomor : SR.01.02/C.IV/2484/2022 Tentang Perubahan Sasaran Vaksinasi Covid-19 untuk Kota Banjar sebanyak 20.228 orang lanjut usia yang harus tervaksin.

### 3. Kelompok Anak-Anak

Kelompok anak-anak dikelompokkan kedalam salah satu kelompok risiko tinggi karena proses kekebalan tubuhnya masih dalam tahap perkembangan sehingga diperlukan pemicu kekebalan dalam melawan beberapa penyakit termasuk Covid-19. Untuk cakupan vaksinasi Covid-19 pada kelompok anak-anak di Kota Banjar kami sajikan sebagai berikut :

**Gambar 1.8**

**Grafik Pencapaian Per Dosis Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 (Kumulatif)  
Pada Kelompok Anak-Anak  
Periode 30 Januari 2020 – 31 Desember 2025**



*Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Banjar*

Dari Gambar 1.8 di atas dapat dilihat cakupan per dosis vaksinasi Covid-19 di Kota Banjar pada kelompok anak-anak dengan cakupan Dosis 1 sebanyak 100,34% atau sebanyak 17.826 orang dan Dosis 2 sebanyak 71,64% atau sebanyak 12.727 orang dari target vaksinasi yang telah ditetapkan dalam SE Nomor : SR.01.02/C.IV/2484/2022 Tentang Perubahan Sasaran Vaksinasi Covid-19 untuk Kota Banjar sebanyak 30.553 orang anak-anak yang harus tervaksin.

#### 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.
3. Tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan.
4. Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya.
5. Terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah.
6. Dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
7. Terbentuknya kekebalan komunitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi melalui imunisasi.

## 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 Kota Banjar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Jumlah Alert Kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	<b>TINGGI</b>	<b>20%</b>	<b>0.03</b>
2	Jumlah Alert Kasus ILI yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	<b>TINGGI</b>	<b>20%</b>	<b>0.03</b>

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Banjar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

1. Subkategori Jumlah Alert Kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir, dikarenakan jumlah kumulatif alert kasus pneumonia yang tercatat dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) selama satu tahun (tahun 2025) terakhir di Kota Banjar sebanyak 73 alert terverifikasi dengan relevansi gejala COVID-19 memiliki kemiripan dengan pneumonia. Dalam SKDR, alert akan muncul jika terjadi peningkatan jumlah kasus pneumonia hingga dua kali lipat dibandingkan periode waktu sebelumnya.

2. Subkategori Jumlah Alert Kasus ILI yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir, hal ini dikarenakan jumlah kumulatif alert kasus Influenza like illness (ILI) yang tercatat dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) selama satu tahun terakhir (tahun 2025) di Kota Banjar sebanyak 16 alert. Dimana alert akan muncul jika peningkatan kasus ILI terdeteksi 2 kali dari periode waktu sebelumnya dan gejala COVID-19 memiliki kemiripan dengan ILI.

Penilaian nilai ancaman ada yang masuk subkategori Rendah, dikarenakan berdasarkan penilaian dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (tahun 2025) di Kota Banjar tidak terdapat kasus konfirmasi Covid-19 dengan tingkat kesembuhan kasus konfirmasi sebanyak 100% pada tahun 2024.

#### 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	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	TINGGI	25%	0.0116
2	Terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)	TINGGI	13%	0.0067
3	Frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota	TINGGI	20%	0.01

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Banjar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Persentase populasi usia >60 tahun di Kota Banjar dalam 1 tahun terakhir (tahun 2025) sebanyak 13,97% dari total penduduk sebanyak 211.960 jiwa, dikarenakan penduduk diatas 60 tahun merupakan kelompok berisiko tinggi mengalami keparahan berat sebagai akibat infeksi penyakit Covid-19.
2. Subkategori Terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta), dikarenakan di Kota Banjar terdapat terminal bus dan stasiun kereta api yang merupakan jalur transit transportasi antar Kota/Kabupaten bahkan antar propinsi yang berimplikasi pada kemungkinan kerentanan penularan antar daerah.
3. Subkategori Frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota, dikarenakan di Kota Banjar terdapat terminal bus dan stasiun kereta api dengan frekuensi kedatangan dan pemberangkatan setiap hari yang berimplikasi pada kemungkinan kerentanan penularan penyakit Covid-19 antar daerah setiap hari.

#### 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%	0.125
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	0.0438
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	0.0438
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	0.0437
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	0.0438
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	30%	0.15
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	0.0375
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	0.0375
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	0.0375
10	Promosi	TINGGI	10.00%	0.05

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Banjar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai Tinggi.

#### 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 Kota Banjar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Banjar
Tahun	2026
<b>RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19</b>	
<b>KERENTANAN</b>	13.22
<b>ANCAMAN</b>	24.00
<b>KAPASITAS</b>	100
<b>RISIKO</b>	9.30
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kota Banjar Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Banjar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 100 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.30 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Jumlah Alert Kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	- Meningkatkan pengawasan atas kenaikan kasus pemantauan tren kenaikan mingguan kasus pneumonia dalam SKDR	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
2	Jumlah Alert Kasus ILI yang muncul pada	- Meningkatkan pengawasan atas kenaikan kasus pemantauan tren	Tim Kerja Survim	Juli 2026	

	SKDR dalam 1 tahun terakhir	kenaikan mingguan kasus ILI dalam SKDR			
<b>3</b>	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	- Promosi tentang pencegahan infeksi Covid-19 pada kelompok lansia di posbindu	Tim Kerja Survim & Promkes	Juli 2026	

Banjar, 02 Juni 2026  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjar



**H. SAIFUDDIN, A.KS., M.Kes**  
Pembina Utama Muda – IV.c  
NIP. 19680629 198901 1 002

## 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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori ancaman

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	- Jumlah Alert Kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	20%	T
2	- Jumlah Alert Kasus ILI yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	20%	T

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori ancaman

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	- Jumlah Alert Kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	20%	T
2	- Jumlah Alert Kasus ILI yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	20%	T

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	25%	T

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	25%	T

### 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)

#### Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	Kelompok lansia	Pendidikan kesehatan tentang proses dan langkah-langkah pencegahan infeksi Covid-19	Materi promosi	-	-

#### Ancaman

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Jumlah Alert Kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	Surveilans dinkes, puskesmas dan RS	Pemantauan berkala alert setiap hari dan pekan pelaporan epidemiologi dalam SKDR	Manajemen EBS dan IBS	-	-
	Jumlah Alert Kasus ILI yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	Surveilans dinkes, puskesmas dan RS	Pemantauan berkala alert setiap hari dan pekan pelaporan epidemiologi dalam SKDR	Manajemen EBS dan IBS		

### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Jumlah Alert Kasus Pneumonia yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	- Meningkatkan pengawasan atas kenaikan kasus pemantauan tren kenaikan mingguan kasus pneumonia dalam SKDR	Tim Kerja Survim	Juli 2026	
2	Jumlah Alert Kasus ILI yang muncul pada SKDR dalam 1 tahun terakhir	- Meningkatkan pengawasan atas kenaikan kasus pemantauan tren kenaikan mingguan kasus ILI dalam SKDR	Tim Kerja Survim	Juli 2026	

<b>3</b>	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	- Promosi tentang pencegahan infeksi Covid-19 pada kelompok lansia di posbindu	Tim Kerja Survim & Promkes	Juli 2026	
----------	---	--	----------------------------	-----------	--

## 6. Tim penyusun

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Instansi</b>
<b>1</b>	H. Dani Firmansyah, SKM., M.Epid	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kota Banjar
<b>2</b>	Jaka Yan Suryana, AMK., SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar
<b>3</b>	Maryam Maulidianingsih, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kota Banjar

# DATA PEMETAAN RISIKO COVID-19 TAHUN 2026

1	Provinsi	Jawa Barat
2	Kabupaten/Kota	Kota Banjar
3	Nama Petugas	Jaka Yan Suryana, AMK., SKM
4	Tugas/Jabatan	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama
5	No.Telp/HP	085320744744
6	E-mail	surveilanskotabanjar@gmail.com

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
<b>A</b>	<b>KERENTANAN</b>		
	<b>KARAKTERISTIK PENDUDUK</b>		
1	1. Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	jumlah dalam 1 tahun terakhir	<b>211960</b>
2	2. Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita	%	<b>2,41</b>
3	3. Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban)	%	<b>28,88</b>
4	4. Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	%	<b>98,92</b>
5	5. Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	%	<b>13,97</b>
	<b>KETAHANAN PENDUDUK</b>		
1	1. Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten/Kota Saudara	%	<b>75,36</b>
	<b>KEWASPADAAN KAB/KOTA</b>		
1	1. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Internasional? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>0</b>
2	2. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Domestik? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>0</b>
3	3. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Internasional? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>0</b>
4	4. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>0</b>
5	5. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>0</b>
6	6. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) ? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>1</b>
7	7. Berapa frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota Saudara? 1. Kurang dari seminggu sekali 2. Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari 3. Setiap hari	1/2/3	<b>3</b>
	<b>Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko</b>		

<b>1</b>	<b>1. Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir</b>		
	a. Darat (frek per minggu)	frekuensi per minggu	<b>14</b>
	b. Udara (frek per minggu)	frekuensi per minggu	<b>0</b>
	c. Laut (frek per minggu)	frekuensi per minggu	<b>0</b>
<b>2</b>	<b>2. Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari luar negeri dalam satu tahun terakhir</b>		
	a. Darat (frek per minggu)	frekuensi per minggu	<b>0</b>
	b. Udara (frek per minggu)	frekuensi per minggu	<b>0</b>
	c. Laut (frek per minggu)	frekuensi per minggu	<b>0</b>
<b>B</b>	<b>ANCAMAN</b>		
	<b>Risiko Penularan dari Daerah Lain</b>		
1	1. Apakah ada lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten/Kota saudara dalam 1 tahun terakhir	0/1	<b>0</b>
	0. Tidak 1. Ya		
	<b>Risiko Penularan Setempat</b>		
1	1. Jumlah kasus suspek COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir?	0/1	<b>0</b>
2	2. Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	<b>0</b>
3	3. Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR?	jumlah dalam 1 tahun terakhir	<b>73</b>
4	4. Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR?	jumlah dalam 1 tahun terakhir	<b>16</b>
<b>C</b>	<b>KAPASITAS</b>		
	<b>Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan</b>		
1	1. Seandainya di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terjadi KLB (termasuk COVID-19), berapa besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya?		<b>483687000</b>
2	2. Tahun ini, berapa jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten/Kota saudara?		<b>499242000</b>
	<b>Kesiapsiagaan</b>		
<b>1</b>	<b>a. Kesiapsiagaan Laboratorium</b>		
	1. Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19?		
	1. Tidak ada 2. Ada, tidak sesuai standar 3. Ada, sesuai standar	1/2/3	<b>3</b>
	2. Apakah ada petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di Kabupaten/Kota anda?		
	1. Tidak ada 2. Ada, Tidak terlatih 3. Ada, Terlatih	1/2/3	<b>3</b>
	3. Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19?		
	1. Tidak ada Lab 2. Tidak ada 3. Ada, tapi tidak selalu tersedia	1/2/3/4/5	<b>5</b>

	4. Ada, selalu tersedia tapi stock terbatas 5. Ada, selalu tersedia dan stock mencukupi		
	4. Apakah ada logistik spesimen carrier untuk COVID ? 1. Tidak ada 2. Ada, tidak sesuai standar 3. Ada, sesuai standar	1/2/3	3
	5. Apakah Kabupaten/Kota Saudara dapat langsung mengirimkan spesimen COVID-19 ke Lab rujukan? 0. Tidak, Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi 1. Ya, Dinkes Kabupaten/Kota langsung mengirim ke Lab rujukan	0/1	1
	6. Berapa lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19? 1. Lebih dari 2 X 24 jam 2. Lebih dari 24 jam 3. Kurang dari 24 jam	1/2/3	3
	7. Berapa lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk tersebut? 1. Lebih dari 7 Hari Kerja 2. 2 - 7 Hari Kerja 3. 1 Hari Kerja	1/2/3	3
<b>2</b>	<b>b. Kesiapsiagaan Puskesmas</b>		
	1. Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP) pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
	2. Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 1=0) 2. Ada, SOP belum dilaksanakan 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan	1/2/3	3
	3. Bagaimana pemanfaatan pedoman umum dan Prosedur Operasional Standar (SOP) penyelidikan dan penanggulangan COVID-19? 1. Tidak ada pedoman 2. Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan SOP wilayah setempat 3. Ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan SOP wilayah setempat	1/2/3	3
	4. Apakah pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
<b>3</b>	<b>c. Kesiapsiagaan Rumah Sakit</b>		
	1. Berapa jumlah rumah sakit yang mampu merawat kasus PIE termasuk COVID? (kecuali RS vertikal dan RS milik pemerintah Provinsi)	jumlah RS	4
	2. Apakah di Rumah Sakit Rujukan Tertinggi di kabupaten kota anda (RSUD) sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk COVID-19)? 1. Tidak ada tim/ tidak ada RS 2. Ada, tidak ada SK 3. Ada, dengan SK	1/2/3	3
	3. Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim sudah terdiri dari Dokter, Perawat, Kesling, Pranata Laboratorium, dan Petugas Surveilans? 1. Tidak ada/ Ada, namun Belum mencakup unsur diatas 2. Ada, sudah mencakup unsur diatas namun belum terlatih 3. Ada, sudah mencakup unsur diatas dan sudah terlatih	1/2/3	3
	4. Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
	5. Apakah SOP/PPK tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah disosialisasikan ke seluruh tenaga kesehatan? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 4=0) 2. Ada, SOP belum disosialisasikan	1/2/3	3

	3. Ada, SOP sudah disosialisasikan		
	6. Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah diterapkan sesuai pedoman? 0. Tidak, sesuai pedoman/tidak ada pedoman 1. Ya, dan telah sesuai pedoman	0/1	1
	7. Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar pengelolaan limbah infeksius di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
	8. Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS (pada nomor 7) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 7=0) 2. Ada, SOP belum dilaksanakan 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan	1/2/3	3
	9. Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar pemulsaran jenazah di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
	10. Apakah Prosedur Operasional Standar pemulsaran jenazah di RS (pada nomor 9) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 9=0) 2. Ada, SOP belum dilaksanakan 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan	1/2/3	3
	11. Apakah tersedia ruang isolasi untuk COVID-19? 1. Tidak ada 2. Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi 3. Ada, ruang isolasi siap digunakan	1/2/3	3
<b>4</b>	<b>d. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota</b>		
	1. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
	2. Apakah sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota saudara? 1. Tidak ada TGC dengan 5 unsur 2. Ada TGC dengan 5 unsur, namun tanpa SK 3. Ada TGC dengan 5 unsur, dengan SK	1/2/3	3
	3. Berapa persentase anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19?	%	100
	4. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Pernapasan? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
	5. Apakah ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian 2. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait 3. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan 4. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	1/2/3/4	4
	<b>Surveilans</b>		
<b>1</b>	<b>a. Surveilans Puskesmas</b>		
	1. Berapa persen Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR) ?	%	100
	2. Berapa persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan kelengkapan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan	%	100
	3. Berapa persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan	%	100
	4. Berapa persen puskesmas yang melakukan respon alert	%	100

<b>2</b>	<b>b. Surveilans Rumah Sakit (RS)</b>		
	1. Apakah RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>1</b>
	2. Bagaimana laporan SKDR/sistem informasi masing-masing RS kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Saudara? 1. RS tidak ada yang melaporkan 2. Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan 3. Semua RS melaporkan namun beerapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>c. Surveilans Kabupaten/Kota</b>		
	1. Berapa persen alert yang direspon dalam kurun waktu	%	<b>100</b>
	2. Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap	jumlah dalam 1 tahun terakhir	<b>KTA</b>
<b>4</b>	<b>d. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)</b>		
	1. Apakah dilakukan surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK? 1. Ada BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting 2. Ada BKK, tersedia surveilans aktif namun tidak zero reporting 3. Ada BKK, tersedia surveilans aktif dan zero reporting 4. Tidak ada BKK	1/2/3/4	<b>4</b>
	<b>Promosi</b>		
1	1. Berapa persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir?	%	<b>100</b>
2	2. Apakah Dinas telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>1</b>
3	3. Apakah Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	0/1	<b>1</b>

# Analisis Risiko COVID-19 Tahun 2026

Kota Banjar - Provinsi Jawa Barat

## RESUME:

<b>ANCAMAN</b>	<b>24</b>
<b>KERENTANAN</b>	<b>13,22</b>
<b>KAPASITAS</b>	<b>100</b>
<b>RISIKO</b>	<b>9,3</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
<b>A</b>	<b>KERENTANAN</b>	<b>25%</b>		<b>0,0331</b>
	<b>KARAKTERISTIK PENDUDUK</b>	<b>20%</b>		<b>0,0141</b>
1	Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	15%	R	0,0002
2	Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita	20%	R	0
3	Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban)	15%	R	0,0022
4	Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	25%	R	0
5	Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	25%	<b>T</b>	0,0116
	<b>KETAHANAN PENDUDUK</b>	<b>30%</b>		<b>0</b>
1	Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten/Kota Saudara	100%	R	0
	<b>KEWASPADAAN KAB/KOTA</b>	<b>20%</b>		<b>0,0167</b>
1	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Internasional? 0. Tidak 1. Ya	13%	R	0

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
2	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Domestik? 0. Tidak 1. Ya	13%	R	0
3	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Internasional? 0. Tidak 1. Ya	13%	R	0
4	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik? 0. Tidak 1. Ya	13%	R	0
5	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional? 0. Tidak 1. Ya	13%	R	0
6	Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) ? 0. Tidak 1. Ya	13%	T	0,0067
7	Berapa frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota Saudara? 1. Kurang dari seminggu sekali 2. Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari	20%	T	0,01
	<b>Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko</b>	<b>30%</b>		<b>0,0023</b>
<b>1</b>	<b>Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir</b>		R	<b>0</b>
a	Darat (frek per minggu)	13%	R	0,0023
b	Udara (frek per minggu)	20%	R	0
c	Laut (frek per minggu)	13%	R	0
<b>2</b>	<b>Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari luar negeri dalam satu tahun terakhir</b>			<b>0</b>
a	Darat (frek per minggu)	20%	R	0
b	Udara (frek per minggu)	13%	R	0

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
c	Laut (frek per minggu)	20%	R	0
<b>B</b>	<b>ANCAMAN</b>	<b>25%</b>		<b>0,06</b>
	<b>Risiko Penularan dari Daerah Lain</b>	<b>40%</b>		<b>0</b>
1	Apakah ada lonjakan kasus COVID-19 atau COVID varian baru di kabupaten/kota yang berbatasan langsung atau yang memiliki akses transportasi langsung dengan kabupaten/Kota saudara dalam 1 tahun terakhir 0. Tidak 1. Ya	100%	R	0
	<b>Risiko Penularan Setempat</b>	<b>60%</b>		<b>0,06</b>
1	Jumlah kasus suspek COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir?	25%	R	0
2	Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	35%	R	0
3	Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR?	20%	T	0,03
4	Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR?	20%	T	0,03
<b>C</b>	<b>KAPASITAS</b>	<b>50%</b>		<b>0,5</b>
	<b>Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan</b>	<b>25%</b>		<b>0,125</b>
2	Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan	100%	T	0,125
	<b>Kesiapsiagaan</b>	<b>35%</b>		<b>0,175</b>
<b>a</b>	<b>Kesiapsiagaan Laboratorium</b>	<b>8.75%</b>		<b>0,0438</b>
1	Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19? 1. Tidak ada 2. Ada, tidak sesuai standar 3. Ada, sesuai standar	14%	T	0,0063
2	Apakah ada petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di Kabupaten/Kota anda? 1. Tidak ada 2. Ada, Tidak terlatih 3. Ada, Terlatih	14%	T	0,0063

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
3	Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19? 1. Tidak ada Lab 2. Tidak ada 3. Ada, tapi tidak selalu tersedia 4. Ada, selalu tersedia tapi stock terbatas 5. Ada, selalu tersedia dan stock mencukupi	14%	T	0,0063
4	Apakah ada logistik spesimen carrier untuk COVID ? 1. Tidak ada 2. Ada, tidak sesuai standar 3. Ada, sesuai standar	14%	T	0,0063
5	Apakah Kabupaten/Kota Saudara dapat langsung mengirimkan spesimen COVID-19 ke Lab rujukan? 0. Tidak, Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi 1. Ya, Dinkes Kabupaten/Kota langsung	14%	T	0,0063
6	Berapa lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen COVID-19? 1. Lebih dari 2 X 24 jam 2. Lebih dari 24 jam 3. Kurang dari 24 jam	14%	T	0,0063
7	Berapa lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen COVID-19 yang dirujuk tersebut? 1. Lebih dari 7 Hari Kerja 2. 2 - 7 Hari Kerja 3. 1 Hari Kerja	14%	T	0,0063
<b>b</b>	<b>Kesiapsiagaan Puskesmas</b>	<b>8.75%</b>		<b>0,0438</b>
1	Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP) pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas? 0. Tidak 1. Ya	20%	T	0,0088

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
2	Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 1=0) 2. Ada, SOP belum dilaksanakan 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan	20%	T	0,0088
3	Bagaimana pemanfaatan pedoman umum dan Prosedur Operasional Standar (SOP) penyelidikan dan penanggulangan COVID-19? 1. Tidak ada pedoman 2. Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan SOP wilayah setempat 3. Ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan SOP wilayah setempat	25%	T	0,0109
4	Apakah pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara? 0. Tidak 1. Ya	35%	T	0,0153
<b>c</b>	<b>Kesiapsiagaan Rumah Sakit</b>	<b>8.75%</b>		<b>0,0437</b>
1	Berapa jumlah rumah sakit yang mampu merawat kasus PIE termasuk COVID? (kecuali RS vertikal dan RS milik pemerintah Provinsi)	10%	T	0,0044
2	Apakah di Rumah Sakit Rujukan Tertinggi di kabupaten kota anda (RSUD) sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk COVID-19)? 1. Tidak ada tim/ tidak ada RS 2. Ada, tidak ada SK	9%	T	0,0037
3	Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim sudah terdiri dari Dokter, Perawat, Kesling, Pranata Laboratorium, dan Petugas Surveilans? 1. Tidak ada/ Ada, namun Belum mencakup unsur diatas 2. Ada, sudah mencakup unsur diatas namun belum terlatih 3. Ada, sudah mencakup unsur diatas dab	10%	T	0,0044

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
4	Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota? 0. Tidak 1. Ya	9%	T	0,0037
5	Apakah SOP/PPK tata laksana kasus COVID-19 di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah disosialisasikan ke seluruh tenaga kesehatan? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 4=0) 2. Ada, SOP belum disosialisasikan 3. Ada, SOP sudah disosialisasikan	10%	T	0,0044
6	Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota telah diterapkan sesuai pedoman? 0. Tidak, sesuai pedoman/tidak ada pedoman 1. Ya, dan telah sesuai pedoman	10%	T	0,0044
7	Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar pengelolaan limbah infeksius di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota? 0. Tidak 1. Ya	9%	T	0,0037
8	Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di RS (pada nomor 7) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 7=0) 2. Ada, SOP belum dilaksanakan 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan	9%	T	0,0037
9	Apakah tersedia Prosedur Operasional Standar pemulsaran jenazah di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota? 0. Tidak 1. Ya	9%	T	0,0037
10	Apakah Prosedur Operasional Standar pemulsaran jenazah di RS (pada nomor 9) telah dilaksanakan sesuai standar? 1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 9=0) 2. Ada, SOP belum dilaksanakan 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan	9%	T	0,0037

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
11	Apakah tersedia ruang isolasi untuk COVID-19? 1. Tidak ada 2. Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi 3. Ada, namun isolasi ini digunakan	9%	T	0,0037
<b>d</b>	<b>Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota</b>	<b>8.75%</b>		<b>0,0438</b>
1	Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	18%	T	0,0077
2	Apakah sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota saudara? 1. Tidak ada TGC dengan 5 unsur 2. Ada TGC dengan 5 unsur, namun tanpa SK 3. Ada TGC dengan 5 unsur, dengan SK	25%	T	0,0109
3	Berapa persentase anggota TGC sesuai unsur di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19?	18%	T	0,0077
4	Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan? 0. Tidak 1. Ya	20%	T	0,0088
5	Apakah ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara? 1. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian 2. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait 3. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan 4. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	20%	T	0,0088
	<b>Surveilans</b>	<b>30%</b>		<b>0,15</b>
<b>a</b>	<b>Surveilans Puskesmas</b>	<b>7.50%</b>		<b>0,0375</b>

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
1	Berapa persen Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR)?	25%	T	0,0094
2	Berapa persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan kelengkapan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan	25%	T	0,0094
3	Berapa persen Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan	25%	T	0,0094
4	Berapa persen puskesmas yang melakukan respon alert	25%	T	0,0094
<b>b</b>	<b>Surveilans Rumah Sakit (RS)</b>	<b>7.50%</b>		<b>0,0375</b>
1	Apakah RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	40%	T	0,015
2	Bagaimana laporan SKDR/sistem informasi masing-masing RS kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Saudara? 1. RS tidak ada yang melaporkan 2. Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan 3. Semua RS melaporkan namun beerapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	60%	T	0,0225
<b>c</b>	<b>Surveilans Kabupaten/Kota</b>	<b>7.50%</b>		<b>0,0375</b>
1	Berapa persen alert yang direspon dalam kurun waktu	50%	T	0,0188
2	Jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap	50%	T	0,0188
<b>d</b>	<b>Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)</b>	<b>7.50%</b>		<b>0,0375</b>

No	Pertanyaan	Bobot (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS
		TOTAL INDEKS	A/R/S/T	(BxNR)
1	Apakah dilakukan surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK? 1. Ada BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting 2. Ada BKK, tersedia surveilans aktif namun tidak zero reporting 3. Ada BKK, tersedia surveilans aktif dan zero reporting	100%	T	0,0375
<b>Promosi</b>		<b>10%</b>		<b>0,05</b>
1	Berapa persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir?	33%	T	0,0167
2	Apakah Dinas telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat diakses oleh masyarakat? 0. Tidak 1. Ya	33%	T	0,0167
3	Apakah Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	33%	T	0,0167