

REKOMENDASI COVID-19



COVID-19



SIKIM
BANJARMASIN

DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN
TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus novel yang disebut SARS-CoV-2. Virus ini termasuk dalam keluarga besar coronavirus, yang juga mencakup virus yang menyebabkan penyakit seperti MERS (Middle East Respiratory Syndrome) dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Meskipun virus ini memiliki beberapa kesamaan dengan coronavirus lainnya, ia memiliki keunikan tersendiri yang mempengaruhi cara penularan dan gejala yang ditimbulkannya.

Penyebab utama dari COVID-19 adalah infeksi oleh virus SARS-CoV-2. Cara penularan virus ini meliputi tetes Respirasi (Ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, virus dapat menyebar ke orang lain yang berada dalam jarak dekat), Kontak Langsung (melalui sentuhan tangan atau kontak fisik dengan seseorang yang terinfeksi), Permukaan yang Terkontaminasi (Virus dapat bertahan hidup di permukaan benda selama beberapa jam hingga beberapa hari. Seseorang bisa terinfeksi ketika menyentuh permukaan tersebut lalu menyentuh wajahnya).

Virus Corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Tren COVID-19 di Dunia Berdasarkan Wilayah Regional WHO 2020-2025 sebanyak 777.720.205 kasus konfirmasi, 7.094.447 jumlah kematian dan tingkat *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 0,91%.

Kasus Covid-19 pertama kali di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020 atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di Wuhan, Cina. Kasus pertama di Indonesia ditemukan sebanyak 2 kasus dan terus bertambah. Per tanggal 11 Oktober 2021 jumlah kasus Covid-19 sudah mencapai kurang lebih 4 juta kasus. Puncak kasus pertama terjadi di Bulan Januari 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 14.000 kasus baru. Puncak kasus kedua terjadi pada Bulan Juli 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 51.000 kasus baru dengan angka kematian mencapai 2.000 kasus per hari. Perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia Tahun 2024-2025 sebanyak 6.830.519 dengan jumlah kematian sebesar 162.066 dan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 2,37%.

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 Kota Banjarmasin.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Terlaksananya pemetaan dan rekomendasi penyakit infeksi emerging di Kota Banjarmasin

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 Kota Banjarmasin, 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%	65.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kota Banjarmasin 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%	36.23
2	KETAHANAN PENDUDUK	SEDANG	30.00%	58.49
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 Kota Banjarmasin 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	RENDAH	25.00%	19.91
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	73.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	95.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	70.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	20.83

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan penganggaran penanggulangan yang spesifik terkait Covid-19 tidak ada
2. Subkategori Promosi, alasan karena diagnosa awal penyakit adalah ILI sehingga promosi Kesehatan yang di tampilkan di media social adalah ILI.

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 Kota Banjarmasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Kota Banjarmasin
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	33.68
ANCAMAN	35.40
KAPASITAS	58.10
RISIKO	38.22
Derajat Risiko	RENDAH



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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Banjarmasin untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.68 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.10 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 38.22 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan penambahan Anggaran penanggulangan potensial KLB	Dinas Kesehatan	2026	
2	Promosi	Melakukan koordinasi ke Promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Dinas Kesehatan	2026	

Banjarmasin, 1 April 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Paraf	
Kabid P2P	
Katim Pokja SI	



Dr. H. M Ramadhan, S.E., M.E., Ak., C.A
Pembina Utama Muda / (IVc)
NIP. 19691208 199803 1 003

**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	Ketahanan penduduk	30.00%	SEDANG
2	Kewaspadaan kab/kota	20.00%	SEDANG
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	Karakteristik penduduk	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko		Tidak adanya data yang tersedia yaitu transportasi massal			
2	Karakteristik Penduduk	Jumlah penduduk yang banyak berada di perkotaan dan banyaknya jumlah populasi lansia (Kelompok berisiko)				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran penanggulangan				Pengurangan anggaran penanggulangan potensial KLB	
2	Promosi		Belum adanya koordinasi dengan Pokja Promosi Kesehatan			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Kurangnya anggaran penanggulangan potensial KLB
2.	Belum adanya koordinasi dengan Pokja Promosi Kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan penambahan Anggaran penanggulangan potensial KLB	Dinas Kesehatan	2026	
2	Promosi	Melakukan koordinasi ke Pokja Promosi Kesehatan	Dinas Kesehatan	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. H. M Ramadhan, S.E.,M.E.,Ak.,C.A	Plt. Kepala Dinas Kesehatan	Dinkes
2	drg. Emma Ariesnawati, M.M	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinkes
3	Muhammad Rasyidin, SKM., M.M	Ketua Pokja Surveilans Imunisasi	Dinkes
4	Edwin Rohadi, SKM., M.Epid	Fungsional Epidemiologi	Dinkes
5	Eka Lestari, S.KM., M.Kes	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinkes