

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID-19 DI KOTA PEKANBARU
PROVINSI RIAU TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU
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: a). Tetes respirasi: ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, virus dapat menyebar ke orang lain yang berada dalam jarak dekat b). Kontak langsung: melalui sentuhan tangan atau kontak fisik dengan seseorang yang terinfeksi. c). 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.

Penyakit COVID-19 dapat dicegah dengan imunisasi. Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (dosis 1 dan 2) di Kota Pekanbaru mencapai 87,81%. Berdasarkan data pemetaan risiko tahun 2026, jumlah kasus ISPA mencapai 105.642 kasus, kasus konfirmasi COVID-19 yaitu 18 kasus, alert kasus pneumonia 156 kasus dan *influenza like illness* (ILI) 65 kasus (Sumber data SKDR Kota Pekanbaru 2025).

Kota Pekanbaru merupakan Ibu Kota Provinsi Riau dengan luas wilayah 632,26 Km², terdiri dari 15 kecamatan dan 83 kelurahan. Jumlah penduduk tahun 2026 adalah 1.192.990 jiwa. Kota Pekanbaru mempunyai bandar udara internasional dan domestik, terminal bus antar kota dan pelabuhan laut domestik dengan frekuensi kedatangan armada udara, laut dan bus setiap hari sehingga mobilitas penduduk keluar dan masuk Kota Pekanbaru sangat tinggi. Rerata frekuensi transportasi massal ke daerah endemis dari dalam negeri mencapai 2.000 frekuensi per minggu (darat), 325 frekuensi per minggu (udara) dan 4 frekuensi per minggu (laut).

Upaya yang dapat dilakukan untuk kewaspadaan penyakit COVID-19 oleh Pemerintah Kota Pekanbaru antara lain: meningkatkan kebijakan Pemerintah Daerah dan kelembagaan, meningkatkan kapasitas laboratorium dan rumah sakit rujukan, meningkatkan surveilans puskesmas, rumah sakit, dan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), meningkatkan kesiapsiagaan Tim Gerak Cepat, serta penyusunan rencana kontijensi.

Kapasitas yang telah dimiliki Kota Pekanbaru antara lain: kesiapsiagaan puskesmas dan rumah sakit dengan indeks 100% (TINGGI),

surveilans puskesmas dan rumah sakit dengan indeks 100% (TINGGI), dan promosi dengan indeks 66,67% (SEDANG). Namun, masih terdapat kelemahan pada anggaran kewaspadaan (indeks 39,36% – RENDAH), rencana kontijensi (indeks 0% – RENDAH), surveilans BKK (belum zero reporting), dan pemberdayaan masyarakat yang belum dilakukan.

Berdasarkan hal-hal di atas, penting untuk melakukan pemetaan risiko penyakit COVID-19 dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait menggunakan data tahun 2025.

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 Pekanbaru.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mewujudkan masyarakat sehat, mandiri, berdaya saing bebas dari 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 Kota Pekanbaru, 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	TINGGI	60.00%	100.00

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

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan jumlah kasus ISPA satu tahun terakhir 105.642 kasus dan kasus konfirmasi COVID-19 yaitu 18 kasus, alert kasus pneumonia 156 kasus dan alert kasus ILI 65 kasus

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%	35.32
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	20.00%	71.43
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	SEDANG	30.00%	68.89

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Pekanbaru 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%	39.36
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	70.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Pekanbaru 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan anggaran yang tersedia tidak mencukupi dengan perkiraan kebutuhan anggaran bila terjadi penularan kasus Covid-19 di Kota Pekanbaru

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 Pekanbaru dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Kota Pekanbaru
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	33.97
ANCAMAN	60.00
KAPASITAS	70.24
RISIKO	38.37
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Pekanbaru untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 60.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.97 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 38.37 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran pengendalian penyakit infeksi emerging termasuk Covid-19	Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P3M)	Juni 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan Pj Ispa/ILI/Covid-19 di Seksi P3M	Pj. PIE Seksi Surveilans dan Imunisasi	Mei 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan Seksi P3M untuk mengusulkan kembali ke Kemenkes dalam rangka pengaktifan akun new all record	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	

4	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengoptimalkan penggunaan media sosial dalam menyebarkan informasi penyakit Covid-19	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	Juni 2026	
5	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berkoordinasi dengan BKK Pekanbaru terkait Zero reporting dan surveilans aktif	Kabid P2P	Juni 2026	

Pekanbaru, Mei 2026

Plh. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



H. Dedy Sambudi, SKM., M.Kes

Pembina Utama Muda (IV/c)

NIP. 197505051993121001

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 kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
5	Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	-	-	Tidak ada anggaran khusus pengendalian Covid-19	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Stigma masyarakat saat dilakukan PE	Informasi kasus terlambat sampai ke petugas surveilans	-	Tidak ada anggaran operasional surveilans aktif	Akun New All Record RS tidak aktif kecuali RS Sentinel ILI
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	-	Belum ada zero reporting dan surveilans aktif	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada anggaran khusus pengendalian Covid-19
2	Informasi kasus terlambat sampai ke petugas surveilans
3	Akun New All Record RS tidak aktif kecuali RS Sentinel IL
4	Stigma masyarakat saat dilakukan PE
5	Belum ada zero reporting dan surveilans aktif

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran pengendalian penyakit infeksi emerging termasuk Covid-19	Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P3M)	Juni 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan Pj Ispa/ILI/Covid-19 di Seksi P3M	Pj. PIE Seksi Surveilans dan Imunisasi	Mei 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan Seksi P3M untuk mengusulkan kembali ke Kemenkes dalam rangka pengaktifan akun new all record	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengoptimalkan penggunaan media sosial dalam menyebarkan informasi penyakit Covid-19	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	Juni 2026	

5	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berkoordinasi dengan BKK Pekanbaru terkait Zero reporting dan surveilans aktif	Kabid P2P	Juni 2026	
---	--	--	-----------	-----------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drg. Helda Suryani Munir, M.Kes	Epidemiolog Madya	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Silvia Elsih Maser, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Nurhidayati, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Mirawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Data Pemetaan Risiko COVID-19 Tahun 2026

1	Provinsi	Riau
2	Kabupaten/Kota	Kota Pekanbaru
3	Nama Petugas	Silvia Elsih Maser, SKM
4	Tugas/Jabatan	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi
5	No.Telp/HP	085265670306
6	E-mail	bidangp2pdinkespu@gmail.com

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
A KERENTANAN			
KARAKTERISTIK PENDUDUK			
1	1. Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	jumlah dalam 1 tahun terakhir	1192990
2	2. Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita	%	3,49
3	3. Persentase Penduduk tinggal di wilayah Perkotaan (Urban)	%	99,49
4	4. Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	%	79,41
5	5. Persentase populasi usia >60 tahun di Kabupaten/Kota Saudara dalam 1 tahun terakhir	%	8,1
KETAHANAN PENDUDUK			
1	1. Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten/Kota Saudara	%	87,81
KEWASPADAAN KAB/KOTA			
1	1. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Internasional?	0/1	1
	0. Tidak 1. Ya		
2	2. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Domestik?	0/1	1
	0. Tidak 1. Ya		
3	3. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Internasional?	0/1	0
	0. Tidak 1. Ya		
4	4. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik?	0/1	1
	0. Tidak 1. Ya		
5	5. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional?	0/1	0
	0. Tidak 1. Ya		
6	6. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) ?	0/1	1
	0. Tidak 1. Ya		
7	7. Berapa frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota Saudara?	1/2/3	3
	1. Kurang dari seminggu sekali 2. Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari 3. Setiap hari		
Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko			
1	1. Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam negeri dalam satu tahun terakhir		
	a. Darat (frek per minggu)	frekuensi per minggu	2000
	b. Udara (frek per minggu)	frekuensi per minggu	325
	c. Laut (frek per minggu)	frekuensi per minggu	4
2	2. Rerata frekuensi transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari luar negeri dalam satu tahun terakhir		
	a. Darat (frek per minggu)	frekuensi per minggu	0
	b. Udara (frek per minggu)	frekuensi per minggu	40
	c. Laut (frek per minggu)	frekuensi per minggu	0
B ANCAMAN			
Risiko Penularan dari Daerah Lain			
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	0
	0. Tidak 1. Ya		
Risiko Penularan Setempat			
1	1. Jumlah kasus suspek COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir?	0/1	105642

L : 599,452
P : 593-538.

2	2. Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	18
3	3. Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR?	jumlah dalam 1 tahun terakhir	156
4	4. Dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR?	jumlah dalam 1 tahun terakhir	65
C KAPASITAS			
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			
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?		424300000
2	2. Tahun ini, berapa jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten/Kota saudara?		167000000
Kesiapsiagaan			
1 a. Kesiapsiagaan Laboratorium			
	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	3
	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	3
	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	1/2/3/4/5	3
	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	2
2 b. Kesiapsiagaan Puskesmas			
	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

3 c. Kesiapsiagaan Rumah Sakit		
1. Berapa jumlah rumah sakit yang mampu merawat kasus PIE termasuk COVID? (kecuali RS vertikal dan RS milik pemerintah Provinsi)	Jumlah RS	24
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 Surveillans? 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 3. Ada, SOP sudah disosialisasikan	1/2/3	3
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 pemusaran jenazah di RS Rujukan Tertinggi di Kabupaten/Kota? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
10. Apakah Prosedur Operasional Standar pemusaran 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
4 d. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota		
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?	%	50
4. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan? 0. Tidak 1. Ya	0/1	0
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

Surveilans			
1	a. Surveilans Puskesmas		
	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
2	b. Surveilans Rumah Sakit (RS)		
	1. Apakah RS memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	0/1	1
	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 beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	4
3	c. Surveilans Kabupaten/Kota		
	1. Berapa persen alert yang direspon dalam kurun waktu	%	100
	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	10
4	d. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)		
	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	2
	Promosi		
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?	%	100
2	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	0/1	1
3	3. Apakah Dinas memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19? 0. Tidak 1. Ya	0/1	0