Dinas Kesehatan
Kota Pontianak




# REKOMENDASI
# COVID-19

DISUSUN OLEH:

## DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

BIDANG PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
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 nafas. 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.

Virus baru ini tampaknya sangat menular dan telah menyebar dengan cepat secara global. Dalam sebuah pertemuan pada 30 Januari 2020, sesuai dengan Peraturan Kesehatan Internasional (IHR, 2005), wabah tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat dari Kepedulian Internasional (PHEIC) karena telah menyebar ke 18 negara dengan empat negara yang melaporkan transmisi ke manusia. Sebuah peristiwa tambahan terjadi pada 26 Februari 2020, ketika kasus pertama penyakit ini, tidak diimpor dari China, tercatat di Amerika Serikat. Awalnya, virus baru itu disebut 2019- nCoV. Selanjutnya, para ahli dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus (ICTV) menyebutnya sebagai virus SARS-CoV-2 karena sangat mirip dengan yang menyebabkan wabah SARS (SARS-CoVs).

Saat ini, pemakaian masker untuk mencegah coronavirus telah dilonggarkan, menyusul pencabutan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) pada akhir Desember 2022. Pemakaian masker di luar ruangan kini tidak lagi wajib. Namun, bila di dalam ruangan, masih diperbolehkan memakai masker. Sebab, Indonesia belum sepenuhnya lepas dari pandemi, dan memakai masker adalah salah satu protokol pencegahan terbaik.

Walaupun semenjak tanggal 22 Juni 2023 status pandemic Covid 19 telah dicabut menjadi endemi. Ini tidak berarti bahwa virus Covid lenyap dari muka bumi. Di Kota Pontianak kasus Covid 19 masih ada tetapi tingkat keparahan tidak separah ketika terjadi pandemi. Upaya deteksi dini telah dilakukan dengan respon dan penyelidikan epidemiologi terhadap laporan kejadian tersangka Covid-19 disertai pengambilan dan pengiriman sampel lewat puskesmas dan RS Sentinel.

### 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 Pontianak.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dukungan pendanaan didalam penanggulangan penyakit berpotensi wabah / KLB khususnya 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 Pontianak, 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 di Kota Pontianak 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, Hal ini dikarenakan Kota Pontianak adalah Ibu Kota Provinsi Kalimantan Barat, dekat kepadatan yang tinggi. Berdasarkan data suspek Covid 19, pneumonia dan ILI juga masih banyak ditemukan walaupun dengan tingkat keparahan yang ringan

**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% | 36.26 |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | RENDAH | 30.00% | 0.00 |
| 3 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | SEDANG | 20.00% | 57.14 |
| 4 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | RENDAH | 30.00% | 35.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

**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 | SEDANG | 8.75% | 57.14 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 8.75% | 100.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | TINGGI | 8.75% | 95.45 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 8.75% | 60.00 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | TINGGI | 7.50% | 83.33 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | SEDANG | 7.50% | 49.90 |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 10 | Promosi | TINGGI | 10.00% | 100.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

**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 Pontianak dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|---|---|
| Provinsi | **Kalimantan Barat** |
| Kota | **Kota Pontianak** |
| Tahun | **2026** |

| **RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19** | |
|---|---|
| **KERENTANAN** | 23.31 |
| **ANCAMAN** | 60.00 |
| **KAPASITAS** | 86.95 |
| **RISIKO** | **27.35** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Pontianak untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 60.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.35 atau derajat risiko RENDAH.

## 2. Rekomendasi

| No | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Kewaspadaan kab/kota | Mengusulkan dan Mengikutsertakan pelatihan terkait Covid 19 | Kepala Dinas, Bidang P3PL, Surveilans | 2026-2027 | Diusulkan Melalui DAK Non Fisik Kementerian Kesehatan RI |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkan Pemeriksaan dapat dilakukan di labkesda Provinsi / labkes Kota | Kepala Dinas, Bidang P3PL, Labkes Kota, Dinas Kesehatan Provinsi | 2027 | Anggaran dana APBD, DAK Non fisik |

| No | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | Melakukan kegiatan surveilans migrasi Penduduk dan melakukan cross notivication | Kepala Dinas, Bidang P3PL, Labkes Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, BKK | 2026-2027 | Dilakukan lintas sektoral antara Dinas Kesehatan dan isntansi terkait |
| 4 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan penambahan anggaran kegiatan dan pembelian bahan habis pakai. Seoerti rapid | Kepala Dinas, Bidang Sekertariat Bidang P3PL, Binkesmas, Bidang Yanmed, | 2026-2027 | Diusulkan Melalui DAK Non Fisik Kementerian Kesehatan RI |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Membuat Rencana kontigensi / TGC | Dilakukan lintas sektoral antara Dinas Kesehatan dan isntansi terkait | 2026-2027 | Diusulkan Melalui DAK Non Fisik Kementerian Kesehatan RI |

Pontianak, 1 Agustus 2026

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak

dr. Saptiko, M. Med PH
Pembina Utama Muda / IV c
Nip. 19661113 199603 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 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | **20.00%** | SEDANG |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | **30.00%** | RENDAH |
| 3 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | **30.00%** | RENDAH |
| 4 | KARAKTERISTIK PENDUDUK | **20.00%** | RENDAH |

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

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | 20.00% | SEDANG |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | 30.00% | RENDAH |
| 3 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | 30.00% | RENDAH |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 8.75% | SEDANG |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 8.75% | SEDANG |
| 3 | Surveilans Kabupaten/Kota | 7.50% | SEDANG |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | 8.75% | TINGGI |
| 5 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | 8.75% | TINGGI |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 8.75% | SEDANG |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 8.75% | SEDANG |
| 3 | Surveilans Kabupaten/Kota | 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**

| Sub kategori | Man | Method | Material / Money | Machine |
|---|---|---|---|---|
| KETAHANAN PENDUDUK | - Masyarakat yang heterogen<br>- Efektivitas vacsin yang sudah menururn | - Kurangnya kampanye/sosialisasi terkait penularan covid 19 | - Keterbatasan vaksin dari pemerintah<br>- Beredar HOAX lewat media sosial | - Media promosi |
| KEWASPADAAN KAB/KOTA | Mayarakat heterogren | Media informasi yang kurang | Kurangnya advokasi kepada tokoh Agama, tokoh Adat, dan tokoh Masyarakat | Buku Saku, Leaflet, promosi lewat media sosial sesuai spesifik lokal |
| Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | Mobilitas penduduk | Media informasi yang kurang | Efisiensi Dana | Kurangnya promosi lewat media sosial sesuai spesifik lokal |

**Kapasitas**

| Sub kategori | Man | Method | Material / Money | Machine |
|---|---|---|---|---|
| Kesiapsiagaan Laboratorium | - Petugas Laboratorium masih kurang<br>- Kapasitas petugas laboratorium | - Pemeriksaan belum bisa dilakukan di tingkat kab kota | - Keterbatasan dana | Reagan dan alat pemeriksaan |

| Sub kategori | Man | Method | Material / Money | Machine |
|---|---|---|---|---|
| Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Tenaga Kesehatan dan TNI/Polri, Dinsos BPBD / Lintas Sektor | Pembentukan tim KKM | - Pembuatan dokumen<br>- Kurangnya dukungan dana | Pertemuan konjingensi |
| Surveilans Kabupaten/Kota | - Kurangnya petugas,<br>- Kurangnya koordinasi antar program dan sektor<br>- Kasus Covid masih ada | - Kurangnya pertemuan/pelatihan | Logistik kurang | Kurangnya promosi lewat media sosial sesuai spesifik lokal |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

| |
|---|
| 1 KETAHANAN PENDUDUK |
| 2 KEWASPADAAN KAB/KOTA |
| 3 Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko |
| 4 Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota |
| 5 Surveilans Kabupaten/Kota |

## 5. Rekomendasi

| No | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Kewaspadaan kab/kota | Mengusulkan dan Mengikutsertakan pelatihan terkait Covid 19 | Kepala Dinas, Bidang P3PL, Surveilans | 2026-2027 | Diusulkan Melalui DAK Non Fisik Kementerian Kesehatan RI |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Mengusulkan Pemeriksaan dapat dilakukan di labkesda Provinsi / labkes Kota | Kepala Dinas, Bidang P3PL, Labkes Kota, Dinas Kesehatan Provinsi | 2027 | Anggaran dana APBD, DAK Non fisik |
| 3 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | Melakukan kegiatan surveilans migrasi Penduduk dan melakukan cross notivication | Kepala Dinas, Bidang P3PL, Labkes Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, BKK | 2026-2027 | Dilakukan lintas sektoral antara Dinas Kesehatan dan isntansi terkait |
| 4 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan penambahan anggaran kegiatan dan pembelian bahan habis pakai. Seoerti rapid | Kepala Dinas, Bidang Sekertariat Bidang P3PL, Binkesmas, | 2026-2027 | Diusulkan Melalui DAK Non Fisik Kementerian Kesehatan RI |

| No | Sub Kategori | Rekomendasi | PIC | Timeline | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Bidang Yanmed, | | |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Membuat Rencana kontigensi | Dilakukan lintas sektoral antara Dinas Kesehatan dan isntansi terkait | 2026-2027 | Diusulkan Melalui DAK Non Fisik Kementerian Kesehatan RI |

**6. Tim penyusun**

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|---|---|---|---|
| 1 | Wahyudi, S.Si, APT. MKM | Kabid P3PL | Dinkes Kota Pontianak |
| 2 | Fitri Yani, SKM , MPH | Epidemiologi Madya | Dinkes Kota Pontianak |
| 3 | Linda Lestari, AMd. Kep | Epidemiologi Terampil | Dinkes Kota Pontianak |
| 4 | Anisah Imsa, SKM | Penelaah Teknis Kebijakan | Dinkes Kota Pontianak |
| 5 | Titin Herdiana, SKM | Penelaah Teknis Kebijakan | Dinkes Kota Pontianak |