REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN

KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 merupakan penyakit infeksi *emerging* yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah menimbulkan pandemi global sejak awal tahun 2020. Di Indonesia, termasuk Kabupaten Kotawaringin Barat, dampak dari pandemi ini sangat signifikan terhadap sektor kesehatan, sosial, dan ekonomi. Meskipun saat ini COVID-19 telah ditetapkan sebagai penyakit endemi oleh pemerintah, potensi lonjakan kasus tetap ada, terutama dengan munculnya subvarian baru yang lebih cepat menular.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat menunjukkan bahwa sejak awal pandemi hingga akhir tahun, terdapat lebih dari 4.500 kasus terkonfirmasi, dengan 135 kematian dan 320 kasus berat yang memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan rujukan. Selain itu, cakupan vaksinasi dosis lengkap dan *booster* masih perlu ditingkatkan secara merata di seluruh wilayah Puskesmas, terutama di daerah terpencil dan sulit dijangkau.

Oleh karena itu, penyusunan peta risiko COVID-19 sangat diperlukan untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah yang rentan terhadap peningkatan kasus, mendukung pengambilan keputusan berbasis data, serta memperkuat upaya mitigasi dan respons yang cepat terhadap kemungkinan terjadinya lonjakan kasus atau KLB lokal.

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 Kotawaringin Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan acuan teknis bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam penyusunan Peta Risiko COVID-19 yang komprehensif, guna mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, perencanaan intervensi yang tepat sasaran, dan penguatan kapasitas respon kewaspadaan dini di tingkat kabupaten dan Puskesmas.

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 Kotawaringin Barat, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	50.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Subkategori Risiko Penularan Setempat.

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%	29.62
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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu subkategori Kewaspadaan Kabupaten/Kota.

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%	10.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	32.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	60.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	48.50
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 Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Terjadi tumpang tindih dengan anggaran DAK dan program fisik lainnya, yang membuat alokasi untuk kegiatan kewaspadaan cenderung diabaikan atau dipangkas.

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 Kotawaringin Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi **Kalimantan Tengah**
Kabupaten **Kotawaringin Barat**
Tahun **2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.94
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	62.58
RISIKO	**29.20**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kotawaringin Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.94 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.20 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan dan mengalokasikan anggaran khusus (*dedicated budget*) dalam APBD secara proporsional dan berbasis kebutuhan riil untuk operasional kesiapsiagaan serta penanggulangan COVID-19.	Subbag Perencanaan & Dinas Kesehatan	Triwulan I 2027	Prioritas
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melengkapi ketersediaan logistik, reagen, alat pelindung diri (APD), serta memperbaiki standar operasional prosedur (SOP) dan rantai dingin (*cold chain*) pengiriman spesimen rujukan.	Bidang P2P & Laboratorium Kesehatan Daerah	Triwulan I - II 2027	Berkelanjutan
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Memperkuat kapasitas operasional, logistik medis, dan kesiapsiagaan penanganan kasus pernapasan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas).	Bidang Pelayanan Kesehatan & Puskesmas	Triwulan II 2027	Rutin
4.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Meningkatkan kesiapan ruang isolasi, ketersediaan ventilator, logistik medis, dan tata laksana klinis penanganan kasus berat di RSUD rujukan daerah	Bidang Pelayanan Kesehatan & RSUD	Triwulan II 2027	Prioritas
5.	Surveilans Terpadu (SKDR & BKK)	Mengoptimalkan kecepatan respons verifikasi *alert* SKDR (ILI dan Pneumonia) kurang dari 24 jam serta memperkuat koordinasi lintas sektor dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK).	Seksi Surveilans & Imunisasi	Sepanjang Tahun 2026	Rutin

Pangkalan Bun, 26 Oktober 2026

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat

HARDINO, S. Kep.,Ns., M. Kes
Pembina Tk. I, IV/B
NIP. 19730520 199303 1 008

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**

Balai Sertifikasi Elektronik

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%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (*man, method, material, money, dan machine*)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Keterbatasan pemahaman petugas posko/satgas daerah dalam membaca tren indikator dini penularan pernapasan.	SOP koordinasi lintas sektor dalam merespons mobilitas penumpang di pintu masuk wilayah belum terintegrasi optimal.	Belum optimalnya ketersediaan media KIE dan instrumen skrining mandiri di simpul transportasi umum.	Belum tersedianya alokasi dana operasional khusus untuk posko kewaspadaan dan pengawasan mobilitas di pintu masuk.	Keterbatasan perangkat pemantauan digital/sistem pelacakan mobilitas penumpang antarkota/antarprovinsi.
2	Ketahanan Penduduk	Rendahnya kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih serta pemanfaatan layanan kesehatan awal.	Belum meratanya metode sosialisasi dan edukasi kesehatan yang menjangkau kelompok masyarakat rentan/lansia di tingkat desa.	Keterbatasan ketersediaan masker, sarana cuci tangan, dan logistik pencegahan mandiri di komunitas.	Minimnya dukungan anggaran pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan berbasis komunitas (Posbindu/Posyandu).	Kurangnya sarana publikasi digital atau media informasi kesehatan yang dapat diakses langsung oleh masyarakat luas.
3	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Petugas pengawas perjalanan kurang optimal dalam melakukan pendataan riwayat perjalanan penduduk secara berkala.	Prosedur pelaporan mandiri (*self-reporting*) bagi penduduk yang baru kembali dari wilayah terjangkit belum berjalan tertib.	Belum tersedianya formulir pelacakan perjalanan (*travel history log*) yang terstandarisasi di tingkat fasyankes primer.	Belum adanya pos anggaran khusus untuk penelusuran (*tracing*) riwayat perjalanan penduduk berisiko tinggi.	Keterbatasan sistem basis data atau aplikasi terpusat untuk memantau arus kedatangan penduduk dari wilayah terjangkit.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Kurangnya pemahaman perencana program dalam menyusun usulan anggaran berbasis kebutuhan riil operasional kesiapsiagaan.	Mekanisme perencanaan anggaran sering dilakukan tergesa-gesa tanpa perhitungan komprehensif terhadap data dukung.	Dokumen acuan kebutuhan logistik dan operasional penanggulangan tidak tersedia secara lengkap saat perencanaan.	Alokasi APBD sangat minim (adanya gap dari kebutuhan riil sekitar Rp 500 juta/tahun) serta kerap tumpang tindih dengan DAK/program fisik.	Belum tersedianya sistem/aplikasi manajemen anggaran kesehatan terintegrasi untuk memonitor realisasi dana.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SDM pengambil spesimen sudah terlatih, namun masih terbatas dalam aspek penanganan logistik spesimen lanjutan.	SOP penanganan dan pengiriman spesimen COVID-19 belum sepenuhnya sesuai standar nasional (skor standarisasi 0.5).	Kit/BMHP, media transport, dan specimen carrier sesuai standar tidak tersedia secara penuh/cukup (skor 0.25 hingga 0).	Keterbatasan anggaran operasional untuk pengiriman spesimen mandiri yang cepat ke laboratorium rujukan.	Keterbatasan sarana rantai dingin (cold chain) dan alat pengiriman spesimen yang memenuhi standar teknis.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Terbatasnya jumlah dan keaktifan tim teknis penanggulangan di tingkat kabupaten/kota dalam merespons ancaman secara cepat.	Prosedur operasional standar (SOP) koordinasi tanggap darurat antar-SKPD dan fasyankes belum diuji berkala melalui simulasi/geladi.	Keterbatasan ketersediaan logistik cadangan (buffer stock) alat kesehatan dan obat-obatan essensial di tingkat kabupaten.	Belum optimalnya fleksibilitas pencairan dana darurat/bantuan tak terduga (BTT) untuk penanganan awal di tingkat kabupaten.	Belum terintegrasinya perangkat komunikasi darurat dan sistem pemantauan data real-time antar-instansi daerah.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

* Adanya *gap* anggaran yang signifikan (*undervalue/underbudgeting*) antara kebutuhan riil operasional kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 (kebutuhan sekitar Rp 500 juta/tahun) dengan alokasi APBD yang tersedia, serta proses perencanaan yang belum berbasis perhitungan komprehensif.
* Belum optimalnya standar operasional prosedur (SOP) penanganan dan pengiriman spesimen COVID-19, serta keterbatasan ketersediaan kit/BMHP, media transport, dan rantai dingin (*cold chain*) yang menyebabkan pengiriman spesimen masih bergantung ke Dinkes Provinsi dengan waktu tunggu hasil yang lama.
* Tingginya frekuensi *alert* kasus infeksi saluran pernapasan (seperti 777 *alert* ILI dan 99 *alert* pneumonia dalam setahun berdasarkan data SKDR) yang mengindikasikan risiko penularan setempat dan potensi klaster baru.
* Mobilitas penduduk yang tinggi melalui simpul transportasi domestik (Bandara Iskandar, Pelabuhan Kumai, dan Terminal Natai Suka) yang memperbesar risiko masuknya penularan dari luar wilayah (*imported cases*).
* Belum optimalnya kecepatan respons verifikasi *alert* SKDR di tingkat kabupaten/puskesmas serta keterbatasan sarana logistik pendukung kesiapsiagaan darurat kesehatan.

5. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan dan mengalokasikan anggaran khusus (*dedicated budget*) dalam APBD secara proporsional dan berbasis kebutuhan riil untuk operasional kesiapsiagaan serta penanggulangan COVID-19.	Subbag Perencanaan & Dinas Kesehatan	Triwulan I 2027	Prioritas
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memperbarui SOP pengiriman spesimen sesuai standar nasional, serta melengkapi ketersediaan kit/BMHP, media transport, dan fasilitas rantai dingin (*cold chain*) rujukan.	Bidang P2P & Laboratorium Kesehatan Daerah	Triwulan I - II 2027	Berkelanjutan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota & Puskesmas	Memperkuat koordinasi lintas sektor, meningkatkan kapasitas respons darurat, serta mengoptimalkan penanganan kasus pernapasan di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas).	Bidang Pelayanan Kesehatan & Puskesmas	Triwulan II 2027	Prioritas
4	Surveilans Terpadu (SKDR & BKK)	Meningkatkan kecepatan respons verifikasi *alert* SKDR (ILI dan Pneumonia) kurang dari 24 jam serta memperkuat pengawasan di simpul pintu masuk bersama Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK).	Seksi Surveilans & Imunisasi	Sepanjang Tahun 2026	Rutin
5	Kewaspadaan Transportasi & Penduduk	Memperketat pemantauan riwayat perjalanan dan skrining kesehatan bagi pelaku perjalanan di simpul transportasi (Bandara, Pelabuhan, dan Terminal) untuk mengantisipasi risiko penularan.	Bidang P2P & Lintas Sektor (Dishub/KKP)	Triwulan I - II 2027	Prioritas

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	INSTANSI
1.	HARDINO, S. Kep.,Ns., M. Kes	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
2.	dr. JHONFERI SIDABALOK, MARS.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
3.	Jatmiko Susilaningsih, S.ST., M.Kes.	Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
4.	Adi Rusman, SKM., M.Epid	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
5.	Murtika Ayu Pertiwi S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
6.	Nafila Zulfa S.Kep.	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh **BsRE (Balai Sertifikasi Elektronik)**

Balai Sertifikasi Elektronik