**REKOMENDASI**

**COVID-19**

**DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR**

**2025**

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakang penyakit**

COVID-19, penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, telah secara fundamental mengubah lanskap kesehatan global dan memaksa sistem kesehatan di seluruh dunia untuk beradaptasi secara masif. Dunia kini telah bertransisi memasuki era di mana COVID-19 dianggap sebagai ancaman endemis, bukan lagi krisis pandemi akut. Tingkat keparahan penyakit secara umum telah menunjukkan penurunan yang signifikan, sebuah hasil positif yang didorong oleh terbentuknya imunitas populasi melalui program vaksinasi yang luas dan infeksi alamiah. Meskipun demikian, virus ini terus menunjukkan kemampuannya untuk bermutasi, sehingga potensi munculnya varian baru yang lebih menular atau mampu menghindari respons imun tetap menjadi risiko nyata yang harus diwaspadai secara berkelanjutan. Kewaspadaan ini menjadi semakin relevan mengingat dinamika COVID-19 di tingkat regional dan nasional pada pertengahan tahun 2025 yang menunjukkan bahwa ancaman belum sepenuhnya hilang.

Dinamika COVID-19 di tingkat regional dan nasional pada pertengahan tahun 2025 menunjukkan bahwa kewaspadaan tidak boleh kendur, karena sirkulasi virus masih terus berlangsung. Sejumlah negara di kawasan Asia Tenggara, seperti Singapura, Thailand, dan Malaysia, melaporkan adanya tren peningkatan kasus yang didorong oleh sirkulasi subvarian turunan JN.1. Merespons situasi global ini, Kementerian Kesehatan RI telah mengambil langkah proaktif dengan mengeluarkan Surat Edaran (SE) Nomor SR.03.01/C/1422/2025 pada 23 Mei 2025, yang menginstruksikan seluruh jajaran kesehatan untuk meningkatkan kewaspadaan. Di Indonesia sendiri, situasi transmisi masih terkendali, namun data Kementerian Kesehatan per minggu ke-24 tahun 2025 menunjukkan adanya total 179 kasus positif COVID-19 sepanjang tahun, dengan tingkat positivitas mingguan sebesar 3,13%. Angka ini, meskipun relatif rendah dan belum ada laporan kematian di tahun 2025 , secara jelas mengonfirmasi adanya sirkulasi virus yang persisten di tengah masyarakat, yang menuntut pemantauan terus-menerus.

Hasil penilaian risiko untuk Kota Blitar pada tahun 2025 menempatkan kota ini pada tingkat risiko RENDAH dengan skor kuantitatif 13.54, sebuah angka yang pada pandangan pertama sangat melegakan. Skor yang rendah ini didukung oleh tingkat Ancaman dan Kerentanan yang sama-sama rendah, serta tingkat Kapasitas yang sangat tinggi (92.86), yang merupakan bukti nyata dari sistem pertahanan kesehatan yang berhasil dibangun selama puncak pandemi. Namun, tingkat risiko yang rendah ini berisiko menimbulkan rasa aman yang berlebihan dan menutupi ancaman laten yang masih ada. Sistem surveilans sindromik di Kota Blitar, misalnya, masih terus mendeteksi adanya 25 *alert* kasus pneumonia dan 28 *alert* kasus ILI dalam setahun terakhir, yang merupakan sinyal potensi adanya penyakit pernapasan menular. Sinyal-sinyal ini, ditambah dengan status Kota Blitar sebagai simpul transportasi regional dengan lalu lintas bus dan kereta api harian yang padat, menunjukkan bahwa pintu masuk dan potensi penularan di dalam kota tetap menjadi faktor risiko yang signifikan.

Penyusunan analisis risiko ini bertujuan bukan untuk merespons krisis yang sedang terjadi, melainkan sebagai sebuah alat untuk melakukan audit kesiapsiagaan secara proaktif di masa tenang. Dokumen ini dirancang untuk secara sistematis mengidentifikasi celah-celah dalam sistem pertahanan yang mungkin muncul akibat menurunnya urgensi dan potensi erosi kapasitas seiring berjalannya waktu. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa investasi sumber daya dan pelajaran berharga yang diperoleh dari pandemi tidak menjadi sia-sia. Dengan melakukan identifikasi dini terhadap kelemahan, diharapkan dapat dirumuskan intervensi yang tepat sasaran untuk memperbaikinya. Pada akhirnya, analisis ini berfungsi sebagai instrumen strategis untuk melembagakan praktik-praktik terbaik dan menjaga agar Kota Blitar tetap resilien dalam menghadapi potensi gelombang COVID-19 di masa depan maupun ancaman penyakit menular lainnya.

**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 Blitar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Blitar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kota Blitar Tahun 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  |

**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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Blitar Tahun 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **NILAI PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | KARAKTERISTIK PENDUDUK | **RENDAH** | **20.00%** |  37.12  |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | **RENDAH** | **30.00%** |  0.00  |
| 3 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | **RENDAH** | **20.00%** |  28.57  |
| 4 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | **RENDAH** | **30.00%** |  16.67  |

**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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Blitar Tahun 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **SUB KATEGORI** | **NILAI PER KATEGORI** | **BOBOT (B)** | **INDEX (NXB)** |
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | **TINGGI**  | **25.00%** |  100.00  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **TINGGI**  | **8.75%** |  100.00  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **TINGGI**  | **8.75%** |  100.00  |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **TINGGI**  | **8.75%** |  95.45  |
| 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%** |  44.20  |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | **TINGGI**  | **7.50%** |  100.00  |
| 10 | Promosi | **TINGGI**  | **10.00%** |  100.00  |

**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 Blitar dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Kota Blitar Tahun 2025

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Jawa Timur** |
| Kota | **Kota Blitar** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19** |
| **KERENTANAN** |  15.90  |
| **ANCAMAN** |  24.00  |
| **KAPASITAS** |  92.86  |
| **RISIKO** | **13.54** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Blitar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.90 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 92.86 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.54 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Karakteristik Penduduk | **Penguatan Kewaspadaan pada Kelompok Rentan dan Pintu Masuk:** Mengintensifkan promosi kesehatan yang spesifik menargetkan populasi lansia (>60 tahun) mengenai pentingnya prokes dan vaksinasi booster, serta meningkatkan kewaspadaan di pintu masuk kota (terminal dan stasiun) melalui pemasangan media KIE. | Tim Kerja Surveilans dan ImunisasiTim Kerja Promosi Kesehatan, berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan | April – September 2026 |  |
| 2 | Kewaspadaan Kab/Kota | **Penguatan Kewaspadaan pada Kelompok Rentan dan Pintu Masuk:** Mengintensifkan promosi kesehatan yang spesifik menargetkan populasi lansia (>60 tahun) mengenai pentingnya prokes dan vaksinasi booster, serta meningkatkan kewaspadaan di pintu masuk kota (terminal dan stasiun) melalui pemasangan media KIE. | Tim Kerja Surveilans dan ImunisasiTim Kerja Promosi Kesehatan, berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan | April – September 2026 |  |
| 3 | Surveilans Kabupaten/Kota | **Reaktivasi Fungsi Respons Surveilans:** Mengembangkan dan menetapkan SOP untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) secara acak atau terjadwal terhadap sebagian kecil *alert* ILI/Pneumonia, sebagai latihan rutin untuk menjaga keterampilan tim dan memvalidasi sistem. | Tim kerja Surveilans & Imunisasi, Bidang P2P | Januari – Desember 2026 |  |
| 4 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Penyusunan Dokumen Perencanaan Jangka Panjang: Membentuk tim kerja untuk menyusun Dokumen Rencana Kontijensi Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dengan Potensi Pandemi, mengadaptasi dokumen COVID-19 sebelumnya menjadi kerangka kerja yang lebih umum. | Kepala Bidang P2P | April – Juni 2026 |  |
|  |  | **Peningkatan Kompetensi Tim Inti:** Mengirimkan 50% anggota TGC yang belum bersertifikat untuk mengikuti "Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk TGC" atau pelatihan sejenis yang terakreditasi. | Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi | Januari – September 2026 |  |
| 5 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **Pelatihan Berkelanjutan Tim RS Rujukan:** Menyelenggarakan pelatihan penyegaran (*refresher training*) atau *in-house training* yang bersifat wajib bagi **seluruh** anggota tim penanganan PIE di RS Rujukan, terutama yang teridentifikasi belum terlatih. Materi berfokus pada tatalaksana klinis terkini dan praktik IPC. | Direktur RS Rujukan, Komite PPI RS, Komite Diklat RS | April – Juni 2026 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Blitar, 15 Juli 2025 |
|  | Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | dr. Dharma Setiawan, M.MkesNIP. 196803052001121003 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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%** | **RENDAH** |
| 2 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | **30.00%** | **RENDAH** |
| 3 | KARAKTERISTIK PENDUDUK | **20.00%** | **RENDAH** |
| 4 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | **20.00%** | **RENDAH** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | KARAKTERISTIK PENDUDUK | **20.00%** | **RENDAH** |
| 2 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | **20.00%** | **RENDAH** |
| 3 |  |  |  |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

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

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 | KARAKTERISTIK PENDUDUK | Ppopulasi yang 100% urban dan memiliki 12.5% lansia, yang secara inheren lebih renta |  |  |  |  |
| 2 | KEWASPADAAN KAB/KOTA |  | Fungsi kota sebagai simpul transportasi dengan terminal dan stasiun yang aktif setiap hari |  |  |  |

**Kapasitas**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **MAN** | **METHOD** | **MATERIAL** | **MONEY** | **MACHINE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kesiapsiagaan Kab/Kota | Tidak adanya dokumen rencana kontijensi dan hanya 50% anggota TGC yang bersertifikat menunjukkan adanya kelemahan dalam manajemen kesiapsiagaan jangka panjang | tidak adanya proses pemeliharaan dan pembaruan dokumen perencanaan secara berkala menjadi penyebab utama |  | Keterbatasan anggaran untuk pelatihan berkelanjutan dan adanya pergantian personel (*turnover*) |  |
| 2 | Surveilans Kabupaten/Kota | rasa aman berlebihan (*complacency*) di kalangan petugas karena tidak adanya kasus konfirmasi COVID-19 dalam waktu yang lama | tidak ada lagi Standar Operasional Prosedur (SOP) atau ambang batas (*threshold*) yang jelas yang mewajibkan dilakukannya PE terhadap *alert* sindromik di masa endemi. |  |  |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | Pergantian personel secara alamiah sejak puncak pandemi, baik karena rotasi, mutasi, maupun rekrutmen baru | tidak adanya program pelatihan penyegaran (*refresher training*) atau program orientasi yang terstruktur dan berkelanjutan. |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Penguatan Kewaspadaan pada Pintu Masuk: |
| 2 | Penguatan Kewaspadaan pada Kelompok Rentan |
| 3 | Reaktivasi Fungsi Respons Surveilans |
| 4 | Penyusunan Dokumen Perencanaan Jangka Panjang: |
| 5 | Peningkatan Kompetensi Tim Inti |
| 6 | Pelatihan Berkelanjutan Tim RS Rujukan |

**5. Rekomendasi**

| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Karakteristik Penduduk | **Penguatan Kewaspadaan pada Kelompok Rentan dan Pintu Masuk:** Mengintensifkan promosi kesehatan yang spesifik menargetkan populasi lansia (>60 tahun) mengenai pentingnya prokes dan vaksinasi booster, serta meningkatkan kewaspadaan di pintu masuk kota (terminal dan stasiun) melalui pemasangan media KIE. | Tim Kerja Surveilans dan ImunisasiTim Kerja Promosi Kesehatan, berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan | April – September 2026 |  |
| 2 | Kewaspadaan Kab/Kota | **Penguatan Kewaspadaan pada Kelompok Rentan dan Pintu Masuk:** Mengintensifkan promosi kesehatan yang spesifik menargetkan populasi lansia (>60 tahun) mengenai pentingnya prokes dan vaksinasi booster, serta meningkatkan kewaspadaan di pintu masuk kota (terminal dan stasiun) melalui pemasangan media KIE. | Tim Kerja Surveilans dan ImunisasiTim Kerja Promosi Kesehatan, berkoordinasi dengan Dinas Perhubungan | April – September 2026 |  |
| 3 | Surveilans Kabupaten/Kota | **Reaktivasi Fungsi Respons Surveilans:** Mengembangkan dan menetapkan SOP untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) secara acak atau terjadwal terhadap sebagian kecil *alert* ILI/Pneumonia, sebagai latihan rutin untuk menjaga keterampilan tim dan memvalidasi sistem. | Tim kerja Surveilans & Imunisasi, Bidang P2P | Januari – Desember 2026 |  |
| 4 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Penyusunan Dokumen Perencanaan Jangka Panjang: Membentuk tim kerja untuk menyusun Dokumen Rencana Kontijensi Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dengan Potensi Pandemi, mengadaptasi dokumen COVID-19 sebelumnya menjadi kerangka kerja yang lebih umum. | Kepala Bidang P2P | April – Juni 2026 |  |
|  |  | **Peningkatan Kompetensi Tim Inti:** Mengirimkan 50% anggota TGC yang belum bersertifikat untuk mengikuti "Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk TGC" atau pelatihan sejenis yang terakreditasi. | Kepala Bidang P2P, Tim Kerja Surveilans & Imunisasi | Januari – September 2026 |  |
| 5 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **Pelatihan Berkelanjutan Tim RS Rujukan:** Menyelenggarakan pelatihan penyegaran (*refresher training*) atau *in-house training* yang bersifat wajib bagi **seluruh** anggota tim penanganan PIE di RS Rujukan, terutama yang teridentifikasi belum terlatih. Materi berfokus pada tatalaksana klinis terkini dan praktik IPC. | Direktur RS Rujukan, Komite PPI RS, Komite Diklat RS | April – Juni 2026 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA** | **JABATAN** | **INSTANSI** |
| 1 | dr. Dissie Laksmonowati Arlini | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kota Blitar |
| 2 | Hanien Firmansyah | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinas Kesehatan Kota Blitar |