REKOMENDASI

COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ALOR

TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Sejak pertama kali diidentifikasi pada akhir tahun 2019 di Wuhan, Tiongkok, COVID-19 menyebar dengan cepat ke seluruh dunia dan pada Maret 2020 ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO. Pandemi ini telah berdampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, sosial, ekonomi, dan pendidikan.

Di Indonesia, Kasus positif kumulatif tahun 2025 terbanyak dilaporkan di DKI Jakarta, Jawa Timur, Banten, Jawa Barat, Sumatera Selatan, dan DI Yogyakarta. Total kasus COVID-19 dari M1-M53 tahun 2025 sebanyak 653 kasus dari total 20.471 spesimen diperiksa (positivity rate 3.17%). Jumlah kasus COVID-19 pada sentinel site hingga M-25 berjumlah 82 kasus dari 2.613 spesimen diperiksa. Sementara itu, Kabupaten Alor di Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak melaporkan adanya kasus suspek maupun konfirmasi COVID-19 sepanjang tahun 2024 hingga 2025. Meski demikian, risiko kemunculan kembali kasus tetap ada mengingat adanya mobilitas penduduk, potensi varian baru, serta penurunan kekebalan imunitas dari waktu ke waktu. Penilaian dan pemetaan risiko COVID-19 di Kabupaten Alor menjadi langkah penting untuk mengantisipasi kemungkinan ancaman di masa depan. Melalui kegiatan ini, pemerintah daerah dapat memahami kapasitas sistem yang ada, kerentanan masyarakat, serta menyiapkan rencana penguatan sistem deteksi dini dan respons secara tepat. Pemetaan risiko juga membantu mengidentifikasi wilayah atau kelompok yang lebih rentan, sehingga intervensi dapat difokuskan dan sumber daya dialokasikan secara efisien.

Dengan demikian, penilaian risiko ini sangat penting untuk menjaga keberhasilan pengendalian COVID-19 yang telah dicapai dan memperkuat kesiapsiagaan daerah terhadap ancaman penyakit menular di masa mendatang.

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 Alor.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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

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

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

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

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan dalam satu tahun terakhir berapa jumlah alert kasus pneumonia yang muncul pada SKDR sebanyak 222 kasus dan ILI sebanyak 4.315 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:

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	22.58
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	95.07
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	7.78

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

1. Subkategori KETAHANAN PENDUDUK, alasan Persentase penduduk yang telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap (dosis 1 dan 2). mencapai 3,45%.

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 Alor Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	25.00%	71.43
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	67.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.5

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	56.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	77.5
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	37.5
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

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

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

1. Subkategori surveilans Kabupaten/Kota, alasannya masih banyak puskesmas alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam hanya 75%, dan belum ada kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap.

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 Alor dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Nusa Tenggara Timur (NTT)**
Kota	**Alor**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	44.57
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	70.03
RISIKO	**32.00**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Alor untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan

sebesar 44.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.00 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	KETAHANAN PENDUDUK	Menghimbau penduduk yang belum melakukan vaksinasi Covid-19 agar dapat melakukan vaksinasi ketika sudah ada pengadaan Vaksin Covid-19 oleh Pusat	Bidang P2P Dinkes Kabupaten Alor	November 2026	Tersedianya kegiatan dalam bentuk edukasi masyarakat melalui penyuluhan atau sosialisasi
2	Surveilans Kab/Kota	Masih perlu adanya penguatan dan bimbingan teknis terkait aplikasi SKDR dan simulasi PE di Puskesmas dan Rumah sakit	Bidang P2P Dinkes Kabupaten Alor	November-Desember 2026	Terlaksananya kegiatan bimtek SKDR kepada pengelola SKDR di Puskesmas dan Rumah Sakit setiap triwulan

Kalabahi, Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Alor

dr. FARIDA ARIYANI
Pembina Tk. I
NIP. 19790609 201001 2 018

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%**	**TINGGI**
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	**20.00%**	**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	KETAHANAN PENDUDUK	**30.00%**	**TINGGI**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**RENDAH**
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	**25.00%**	**SEDANG**
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	**8.75%**	**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	Surveilans Kabupaten/Kota	**7.50%**	**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 / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KETAHANAN PENDUDUK / Persentase penduduk yang telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap (dosis 1 dan 2). mencapai 3,45%	Masih Banyak Masyarakat yang Belum divaksinasi lengkap Covid-19	Minimnya sosialisasi Covid-19 pada masyarakat yang belum lengkap	Masih Minimnya sarana informasi vaksin covid-19		

Kapasitas

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kab/Kota / Masih banyak puskesmas alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam hanya 75%, dan belum ada kejadian COVID-19 (suspek/probable/ konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap.	Masih banyak pengelola surveilans yang belum paham terkait SKDR, dan juga pergantian PJ setiap bulan di setiap fasyankes	Belum dilaksanakan refreshing SKDR secara rutin	Belum adanya leaflet atau lembar balik untuk sosialiasi SKDR	Anggaran terbatas hanya digunakan untuk kegiatan Verifikasi sinyal alert	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih ada masyarakat yang belum divaksinasi lengkap Covid-19
1. Minimnya sosialisasi Covid-19 pada masyarakat yang belum lengkap
2. Masih Minimnya Sarana Informasi Vaksin Covid-19
3. Masih banyak pengelola surveilans yang belum paham terkait SKDR, dan juga pergantian PJ setiap bulan di setiap fasyankes
4. Anggaran terbatas hanya digunakan untuk kegiatan Verifikasi sinyal alert

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	KETAHANAN PENDUDUK	Menghimbau penduduk yang belum melakukan vaksinasi Covid-19 agar dapat melakukan vaksinasi ketika sudah ada pengadaan Vaksin Covid-19 oleh Pusat	Bidang P2P Dinkes Kabupaten Alor	November 2026	Tersedianya kegiatan dalam bentuk edukasi masyarakat melalui penyuluhan atau sosialisasi
2	Surveilans Kab/Kota	Masih perlu adanya penguatan dan bimbingan teknis terkait aplikasi SKDR dan simulasi PE di Puskesmas dan Rumah sakit	Bidang P2P Dinkes Kabupaten Alor	November-Desember 2026	Terlaksananya kegiatan bimtek SKDR kepada pengelola SKDR di Puskesmas dan Rumah Sakit setiap triwulan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Alif Abdul Roby wahyudi, SKM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Alor
2	Nur Aisyah Batjo, Amd.KL	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Alor