

REKOMENDASI COVID19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLITAR

2026

1. Latar belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penyakit ini terutama menyerang sistem pernapasan dan dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat, terutama pada kelompok rentan seperti lanjut usia, orang dengan komorbiditas, ibu hamil, serta kelompok dengan gangguan imunitas. Manifestasi klinis COVID-19 dapat berupa demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas, pneumonia, hingga komplikasi berat yang memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada fase awal pandemi, COVID-19 menyebabkan beban kesehatan masyarakat yang besar, baik secara global maupun nasional. Memasuki tahun 2026, COVID-19 tetap perlu ditempatkan sebagai bagian dari kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging dan patogen pernapasan yang berpotensi meningkatkan kasus atau kluster, meskipun situasi epidemiologi relatif lebih terkendali dibandingkan pada fase pandemi akut. Oleh karena itu, kapasitas deteksi dini, pelaporan, respons alert, promosi kesehatan, dan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan tetap perlu dipertahankan.

Di Kabupaten Blitar, pada periode 2023-2024 terdapat 418 kasus terkonfirmasi COVID-19. Pada tahun 2025 terdapat 2 kasus terkonfirmasi yang berdomisili di luar Kabupaten Blitar. Data tersebut menunjukkan bahwa risiko COVID-19 secara umum dapat dikendalikan, tetapi kewaspadaan terhadap penyakit pernapasan tetap perlu dijaga, khususnya melalui penguatan surveilans, komunikasi risiko, dan respons cepat apabila ditemukan peningkatan kasus atau kluster penyakit pernapasan.

Pemetaan risiko COVID-19 tahun 2026 digunakan untuk menilai tingkat ancaman, kerentanan, dan kapasitas Kabupaten Blitar. Hasil pemetaan ini menjadi dasar penyusunan rekomendasi tindak lanjut agar kegiatan kewaspadaan tidak berhenti pada pengisian tools, tetapi diterjemahkan menjadi intervensi yang operasional, terukur, dan dapat dimonitor oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar bersama lintas program dan lintas sektor terkait.

Dalam penyusunan rekomendasi ini, dokumen awal Kabupaten Blitar diperkaya dengan prinsip dari Petunjuk Pembuatan Rekomendasi Hasil Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging serta pembelajaran dari Laporan Umpan Balik Pemetaan Risiko PIE Tahun 2025 Kementerian Kesehatan,

khususnya isu COVID-19 terkait kesiapsiagaan kabupaten/kota, promosi, anggaran kewaspadaan, surveilans pelaku perjalanan, surveilans Puskesmas, respons alert, dan pemeliharaan kapasitas daerah.

a. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Blitar dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, dalam hal ini, penyakit COVID-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Blitar.
3. Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Blitar dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi menjadi 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 Blitar, 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 Blitar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit COVID-19, tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang memiliki nilai risiko tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat ancaman COVID-19 di wilayah Kabupaten Blitar pada tahun 2026 berada pada tingkat yang relatif terkendali, meskipun masih terdapat risiko penularan setempat dengan kategori sedang yang perlu mendapat perhatian.

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%	33.96
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%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Blitar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan terhadap penyakit COVID-19, tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang memiliki nilai risiko tinggi. Meskipun keseluruhan subkategori berada pada tingkat rendah, kewaspadaan tetap harus dilakukan.

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	TINGGI	8.75%	89.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	43.33
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%	47.78
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Blitar Tahun 2026

Hasil penilaian kapasitas menunjukkan bahwa sebagian besar kapasitas Kabupaten Blitar dalam kewaspadaan COVID-19 berada pada kategori tinggi. Namun, subkategori Promosi masih berada pada kategori rendah, sedangkan Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota dan Surveilans Kabupaten/Kota berada pada kategori sedang. Dengan demikian, rekomendasi tahun 2026 difokuskan pada pemeliharaan kapasitas yang sudah baik, penguatan komunikasi risiko, peningkatan kesiapsiagaan kabupaten/kota, serta penguatan analisis dan diseminasi surveilans secara berkala.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit COVID-19 didapatkan berdasarkan pertanyaan pada pengisian tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Maka didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Karakteristik risiko Kabupaten Blitar dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Blitar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.76
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	79.10
RISIKO	20.89
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko COVID-19 Kabupaten Blitar Tahun 2026.

Berdasarkan hasil perhitungan pada tools pemetaan risiko, Kabupaten Blitar memperoleh nilai risiko COVID-19 sebesar 20,89 dengan derajat risiko rendah.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Menyusun dan memperbarui media KIE COVID-19 untuk masyarakat dan tenaga kesehatan, kemudian mempublikasikannya melalui website Dinkes, media sosial, dan jejaring Puskesmas.	Katim Promkes, Katim Survim, Puskesmas	Triwulan II-IV 2026	Fokus pada etika batuk, penggunaan masker saat sakit, PHBS, kelompok rentan, serta kapan harus ke fasyankes.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun atau memperbarui dokumen kesiapsiagaan/rencana kontijensi COVID-19 sebagai dokumen pemeliharaan kapasitas.	Katim Survim, Bidang P2P, BPBD/lintas sektor terkait	Triwulan III-IV 2026	Minimal memuat alur respons, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta mekanisme komunikasi terkait risiko.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan pelatihan/refreshing TGC terkait respons terhadap penyakit infeksi emerging dan patogen pernapasan.	Katim Survim, SDM, Bidang P2P	2026-2027	Dapat memanfaatkan pelatihan daring/luring dari Kemenkes/Provinsi dan diusulkan pada anggaran 2027 bila belum tersedia pada 2026.
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan analisis rutin SKDR untuk indikator penyakit pernapasan dan mendiseminasikan hasilnya kepada puskesmas dan rumah sakit.	Katim Survim, Puskesmas, RS	Bulanan/Triwulan 2026	Dapat berupa buletin kewaspadaan singkat atau umpan balik rutin.
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Memastikan respons alert <24 jam untuk sinyal penyakit pernapasan dan mendokumentasikan tindak lanjutnya.	Katim Survim, Puskesmas, RS	Sepanjang 2026	Bukti: log respons alert, laporan PE, atau dokumentasi koordinasi.

6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan review atas penatalaksanaan kasus COVID-19 serta alur rujukan di puskesmas.	Dinkes, Puskesmas, Yankes	Triwulan III 2026	Sebagai pemeliharaan n kapasitas karena kapasitas Puskesmas sudah tinggi.
7	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi kewaspadaan lintas sektor terkait pelaku perjalanan/penyakit pernapasan, termasuk Dinas Perhubungan dan pengelola simpul transportasi.	Dinkes, Dishub, lintas sektor terkait	Semester II 2026	Menjawab isu kewaspadaan di kabupaten/kota dan mobilitas penduduk.

Blitar, 13 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Blitar,



ORHISTINE INDRAWATI, M.Kes

Pembina Utama Muda/IVc

NIP. 197003282002122006

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%	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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	Promosi	10.00%	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Koordinasi lintas sektor terkait pemantauan pelaku perjalanan dan kewaspadaan penyakit pernapasan belum berjalan secara rutin.	Forum koordinasi/FGD dengan pihak terkait, seperti Dinas Perhubungan, pengelola terminal, dan lintas sektor, belum dilaksanakan secara rutin.	Bahan diseminasi kewaspadaan COVID-19 belum tersedia dalam format yang rutin dibagikan.	Belum tersedia anggaran khusus untuk FGD/koordinasi kewaspadaan pelaku perjalanan.	Kanal komunikasi lintas sektor yang cepat dan sistem berbagi informasi belum dimanfaatkan secara optimal.
2	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Petugas belum rutin memantau informasi pelaku perjalanan terkait penyakit pernapasan.	Koordinasi lintas sektor terkait mobilitas penduduk belum dilakukan secara rutin.	Data pelaku perjalanan dan bahan edukasi kewaspadaan belum rutin dikompilasi.	Belum tersedia anggaran khusus untuk koordinasi pelaku perjalanan.	Kanal komunikasi lintas sektor belum dimanfaatkan secara optimal.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TGC belum sepenuhnya mengikuti pelatihan bersertifikat atau belum mendapatkan penyegaran terkait patogen pernapasan.	Rencana kontijensi COVID-19/patogen pernapasan belum menjadi prioritas karena kasus menurun.	Draft rencana kontijensi, alur respons, daftar kontak cepat, dan format monitoring belum lengkap atau belum diperbarui.	Belum ada anggaran spesifik untuk penyusunan rencana kontijensi serta pelatihan/simulasi.	Sistem komunikasi cepat dan dokumentasi respons belum diuji melalui simulasi atau tabletop exercise.
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans terbagi untuk beberapa program sehingga analisis COVID-19/patogen pernapasan belum selalu menjadi prioritas.	Analisis SKDR dan diseminasi kewaspadaan penyakit pernapasan belum dilakukan rutin dalam bentuk buletin atau umpan balik.	Template buletin kewaspadaan, daftar indikator pantauan, dan format dokumentasi respons alert belum digunakan secara konsisten.	Kegiatan supervisi, analisis, dan diseminasi kewaspadaan belum memiliki dukungan anggaran khusus.	Pemanfaatan SKDR, dashboard, dan grup komunikasi cepat perlu dioptimalkan untuk memantau penyakit pernapasan.
3	Promosi	Petugas promkes dan pengelola	Belum ada jadwal rutin untuk	Media KIE cetak/digital COVID-19	Belum ada anggaran khusus untuk penyusunan	Website, media sosial

		web belum aktif memperbarui informasi COVID-19 yang dapat diakses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan.	publikasi komunikasi risiko COVID-19/patogen pernapasan.	belum diperbarui atau belum tersedia dalam 1 tahun terakhir.	dan produksi media promosi COVID-19.	Dinkes, dan kanal digital Puskesmas belum dimanfaatkan secara rutin untuk komunikasi risiko.
--	--	---	--	--	--------------------------------------	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada media promosi COVID-19 yang diperbarui dan dipublikasikan secara rutin dalam satu tahun terakhir.
2	Kesiapsiagaan kabupaten/kota masih berada pada kategori sedang, terutama terkait pembaruan rencana kontijensi, TGC, dan mekanisme koordinasi respons.
3	Surveilans kabupaten/kota masih berada pada kategori sedang, sehingga analisis SKDR/EBS, respons alert <24 jam, dan diseminasi kewaspadaan perlu dipertahankan secara rutin.
4	Koordinasi lintas sektor terkait kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan dan penyakit pernapasan belum dilakukan secara terstruktur.
5	Kesiapsiagaan Puskesmas sudah baik, tetapi tetap perlu review ringan agar kemampuan deteksi dini, rujukan, dan komunikasi risiko tetap terjaga.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Menyusun dan memperbarui media KIE COVID-19 untuk masyarakat dan tenaga kesehatan, kemudian mempublikasikannya melalui website Dinkes, media sosial, dan jejaring Puskesmas.	Katim Promkes, Katim Survim, Puskesmas	Triwulan II-IV 2026	Fokus pada etika batuk, penggunaan masker saat sakit, PHBS, kelompok rentan, serta kapan harus ke fasyankes.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun atau memperbarui dokumen kesiapsiagaan/rencana kontijensi COVID-19 sebagai dokumen pemeliharaan kapasitas.	Katim Survim, Bidang P2P, BPBD/lintas sektor terkait	Triwulan III-IV 2026	Minimal memuat alur respons, daftar kontak cepat, pembagian peran, serta mekanisme komunikasi terkait risiko.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan pelatihan/refreshing TGC terkait respons terhadap penyakit infeksi emerging	Katim Survim, SDMK, Bidang P2P	2026-2027	Dapat memanfaatkan pelatihan daring/luring dari Kemenkes/Provins

		dan patogen pernapasan.			i dan diusulkan pada anggaran 2027 bila belum tersedia pada 2026.
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan analisis rutin SKDR untuk indikator penyakit pernapasan dan mendiseminasikan hasilnya kepada puskesmas dan rumah sakit.	Katim Survim, Puskesmas, RS	Bulanan/Triwulanan 2026	Dapat berupa buletin kewaspadaan singkat atau umpan balik rutin.
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Memastikan respons alert <24 jam untuk sinyal penyakit pernapasan dan mendokumentasikan tindak lanjutnya.	Katim Survim, Puskesmas, RS	Sepanjang 2026	Bukti: log respons alert, laporan PE, atau dokumentasi koordinasi.
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan review penatalaksanaan kasus COVID-19 serta alur rujukan di puskesmas.	Dinkes, Puskesmas, Yankes	Triwulan III 2026	Sebagai pemeliharaan kapasitas karena kapasitas Puskesmas sudah tinggi.
7	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi kewaspadaan lintas sektor terkait pelaku perjalanan/penyakit pernapasan, termasuk Dinas Perhubungan dan pengelola simpul transportasi.	Dinkes, Dishub, lintas sektor terkait	Semester II 2026	Menjawab isu kewaspadaan di kabupaten/kota dan mobilitas penduduk.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	drg. Anggit Ditya Putranto	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kabupaten Blitar
2	Endro Pramono, SKM., MPH	Subkor Survim	Dinkes Kabupaten Blitar
3	Pebri Panji Guntoro, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kabupaten Blitar