

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Corona Virus jenis baru (SARS-CoV-2) yang ditemukan di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 merupakan penyebab penyakit COVID-19. *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan COVID-19 sebagai Global Pandemic yang berdampak besar bagi perekonomian dan kehidupan sosial manusia. Kemudian pemerintah menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat COVID-19 di Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 sehingga wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berbagai upaya secara masif dilakukan pemerintah dalam penanggulangan pandemi COVID-19, di antaranya 3T (*Test, Treat, and Trace*), 3M (Memakai masker, Menjaga jarak, dan Mencuci tangan) serta vaksinasi COVID-19. Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19 di masyarakat serta melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Vaksinasi COVID-19 ini dilaksanakan berdasarkan regulasi mulai dari Peraturan Presiden hingga Keputusan Menteri Kesehatan, di antaranya adalah KMK Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang selanjutnya diubah menjadi KMK Nomor HK.01.07/MENKES/6424/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia dimulai pada tanggal 13 Januari 2021 dengan total sasaran penduduk usia 6 tahun ke atas sebanyak 234,7 juta jiwa. Vaksinasi COVID-19 dilakukan secara bertahap, yang menjadi sasaran terlebih dahulu adalah kelompok berisiko sebagai prioritas kemudian diperluas ke masyarakat umum. Kelompok berisiko tersebut adalah kelompok yang paling rentan tertular COVID-19, seperti petugas kesehatan garis depan, lanjut usia, pekerja di layanan publik, dan kelompok rentan lainnya. Kebijakan nasional ini disusun dengan mempertimbangkan rekomendasi dari WHO *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE), *Indonesia Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) dan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi (KPCPEN).

Dengan adanya penanganan yang cepat, tepat dan terpadu, di antaranya melalui pemberian vaksinasi COVID-19 sehingga pada awal tahun 2023 kasus dan tingkat keparahan COVID-19 secara nasional mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini menandakan telah berakhirnya pandemi COVID-19, sehingga pada tanggal 22 Juni 2023 telah diterbitkan Keputusan Presiden RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia. Bersamaan dengan itu telah ditetapkan perubahan status faktual COVID-19 menjadi penyakit endemi di Indonesia yang diperjelas dengan keluarnya Peraturan Presiden RI Nomor 48 Tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) pada tanggal 4 Agustus 2023.

Seiring diterbitkannya PMK Nomor 23 Tahun 2023 tentang pedoman penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), pelaksanaan penanganan COVID-19 dialihkan dari Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) ke Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2025 masih ditemukan kasus COVID-19 sebanyak 1 kasus. Perlu dilakukan pemetaan risiko *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dalam rangka pemantauan terhadap perkembangan COVID-19 dan bentuk kewaspadaan dini terhadap penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

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 Jombang.
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 Jombang, 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%	57.50

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, dan terdapat subkategori pada kategori risiko penularan setempat yang masuk ke dalam nilai risiko sedang, alasannya masih ditemukan 1 kasus COVID-19 pada satu tahun terakhir.

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%	23.64
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 Jombang Tahun 2026

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

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%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	63.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	93.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	83.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	49.10
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	62.83

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Jombang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, namun ditemukan 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko sedang yaitu kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan kabupaten/kota, surveilans kabupaten/kota dan Promosi. Subkategori kesiapsiagaan laboratorium masuk kedalam nilai risiko sedang karena kabupaten/kota tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19. Subkategori kesiapsiagaan kabupaten/kota masuk ke dalam nilai risiko sedang karena Kabupaten/Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan. Subkategori surveilans kabupaten/kota masuk ke dalam nilai risiko sedang karena jumlah kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap adalah 0 kasus. Sedangkan subkategori promosi masuk ke dalam nilai risiko sedang karena Dinas Kesehatan belum memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19

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 Jombang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Jombang
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.04
ANCAMAN	29.70
KAPASITAS	85.15
RISIKO	18.86
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Jombang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.70 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 85.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.86 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan minimal BMHP, VTM/media transport, swab, APD, dan formulir rujukan spesimen untuk kebutuhan surveilans COVID-19/patogen pernapasan, serta menetapkan mekanisme pemantauan stok secara berkala.	Labkesmasda	Mengikuti periode penyusunan anggaran	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Dilaksanakan penyusunan dokumen rencana kontigensi pathogen penyakit pernafasan	Sub Substansi Survim	Desember 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat mekanisme notifikasi cepat kasus COVID-19/suspek penyakit pernapasan dari fasyankes ke Dinas Kesehatan, termasuk verifikasi laporan, penyelidikan epidemiologi, dan pengisian	Sub Substansi Survim	Juli 2026	

		laporan lengkap dalam waktu <24 jam sejak informasi diterima.			
4	Promosi	Menyusun dan melaksanakan komunikasi risiko COVID-19/patogen pernapasan melalui puskesmas, rumah sakit, media sosial, website Dinas Kesehatan, dan jejaring kader, dengan fokus pada etika batuk, penggunaan masker saat sakit, perlindungan kelompok rentan, dan pelaporan dini bila terjadi kluster ISPA/ILI.	Sub Substansi Promkes	Oktober 2026	

Jombang, 22 Juni 2026


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jombang
Dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP
 NIP. 197106082002121006

**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			
2			
3			

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	Promosi	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	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
4	Promosi	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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						
2						
3						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium			BMHP dan VTM tidak ada		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas belum menyusun dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana				

		Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan				
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas terlambat mendapatkan informasi kasus COVID sehingga tidak dilakukan PE pada 1 kasus COVID				
4	Promosi				Efisiensi anggaran sehingga Dinas Kesehatan belum memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

BMHP dan VTM tidak ada
Petugas belum menyusun dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan
Petugas terlambat mendapatkan informasi kasus COVID sehingga tidak dilakukan PE pada 1 kasus COVID
Efisiensi anggaran sehingga Dinas Kesehatan belum memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penganggaran BMHP dan VTM	Labkesmasda	Mengikuti periode penyusunan anggaran	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Dilaksanakan penyusunan dokumen rencana kontigensi pathogen penyakit pernafasan	Sub-Substansi Survim	Desember 2026	

3	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas melakukan NAR seminggu sekali	Sub-Substansi Survim	Juli 2026	
4	Promosi	Penyusunan rencana kegiatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	Sub-Substansi Promkes	Mengikuti periode penyusunan anggaran	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan minimal BMHP, VTM/media transport, swab, APD, dan formulir rujukan spesimen untuk kebutuhan surveilans COVID-19/patogen pernapasan, serta menetapkan mekanisme pemantauan stok secara berkala.	Labkesmasda	Mengikuti periode penyusunan anggaran	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Dilaksanakan penyusunan dokumen rencana kontigensi pathogen penyakit pernapasan	Sub Substansi Survim	Desember 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat mekanisme notifikasi cepat kasus COVID-19/suspek penyakit pernapasan dari fasyankes ke Dinas Kesehatan, termasuk verifikasi laporan, penyelidikan epidemiologi, dan pengisian laporan lengkap dalam waktu <24 jam sejak informasi diterima.	Sub Substansi Survim	Juli 2026	
4	Promosi	Menyusun dan melaksanakan komunikasi risiko COVID-19/patogen pernapasan melalui puskesmas, rumah sakit, media sosial, website Dinas Kesehatan, dan jejaring kader, dengan fokus pada etika batuk, penggunaan masker saat sakit, perlindungan kelompok rentan, dan pelaporan dini bila terjadi kluster ISPA/ILI.	Sub Substansi Promkes	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Puguh Saneko, S.KM., M.Kes	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Iva Windiana, S.Kep., Ns	Penelaak teknis kebijakan	Dinas Kesehatan