

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR

2026

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 2026 menempatkan kota ini pada tingkat risiko RENDAH dengan skor kuantitatif 24.20, 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 (71.63), 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	RENDAH	25.00%	7.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	100.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	83.33
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%	48.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan menanggung nilai Rendah, alasan alokasi pendanaan daerah hanya mencapai 15 juta Rupiah dari total kebutuhan wajar 200 juta Rupiah sangat menghambat mobilitas pergerakan tim tanggap darurat medis harian.

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 2026

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Blitar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.07

ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	71.63
RISIKO	24.20
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Blitar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.07 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.63 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.20 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Percepatan Vaksinasi Penguat: Menginstruksikan seluruh jaringan puskesmas membuka posko layanan suntikan vaksin tambahan di pusat keramaian dan pasar setiap akhir pekan.	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinkes	Februari - Mei 2026	-
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Pengawasan Transportasi Terpadu: Menggelar razia gabungan bersama dinas perhubungan guna memastikan ketersediaan cairan pembersih tangan dan kelayakan sirkulasi udara di armada angkutan massal.	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan	Rutin Tiap Bulan	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Kewajiban Investigasi Lapangan: Menerbitkan surat perintah yang mewajibkan tim surveilans turun langsung melacak riwayat kontak warga setiap kali menerima peringatan lonjakan kasus pneumonia.	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	Sepanjang Tahun 2026	-
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Sosialisasi Prosedur Isolasi: Menyelenggarakan kegiatan lokakarya singkat pemantapan pemahaman protokol penanganan aman pasien infeksi pernapasan bagi seluruh perawat dan dokter puskesmas.	Bidang Pelayanan Kesehatan	Juli - Agustus 2026	-
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Audit Keselamatan Ruangan: Mewajibkan teknisi ahli rumah sakit rujukan melaporkan hasil uji kalibrasi	Direktur Utama RS Rujukan	Tiap Awal Bulan	-

		tekanan udara ruang isolasi dan stok hazmat kepada dinas kesehatan setiap bulan.			
--	--	--	--	--	--

Blitar, 30 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop followed by several smaller, fluid strokes.

dr. Dissie Laksmonowati Arlini, M.Mkes
NIP. 19750721200604016

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:

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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
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	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

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	KETAHANAN PENDUDUK	Kesadaran warga mengikuti program vaksinasi penguat sangat rendah.	Jadwal layanan imunisasi keliling belum menyentuh kawasan padat pekerja.	Ketersediaan stok botol vaksin terbaru dari pusat sering mengalami kekosongan.	Biaya operasional penggerakan kader pelacak warga belum tercukupi.	Aplikasi pencatatan riwayat suntikan warga sering mengalami gangguan server.
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Petugas terminal kekurangan personil untuk mengawasi seluruh penumpang	Prosedur pemeriksaan riwayat perjalanan tidak diterapkan pada	Ketiadaan alat tes usap cepat di pos kesehatan stasiun kedatangan.	Ketiadaan insentif tambahan bagi petugas jaga malam di pos pantau perbatasan.	Mesin pemindai suhu tubuh massal di pintu keluar penumpang mengalami kerusakan.

		bus antarkota.	penumpang angkutan darat.			
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Supir angkutan umum kurang peduli terhadap penerapan kebersihan kabin kendaraan.	Inspeksi kelayakan sirkulasi udara armada bus jarang dilakukan oleh dinas perhubungan.	Cairan pembersih tangan di fasilitas ruang tunggu penumpang terminal selalu habis.	Alokasi dana pemeliharaan wastafel umum terminal dialihkan untuk kebutuhan lain.	Papan informasi digital tentang peringatan bahaya infeksi pernapasan tidak berfungsi.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans lapangan belum optimal melakukan pelacakan kontak erat pasien suspek.	Pelaksanaan investigasi epidemiologi sering tertunda menunggu instruksi atasan secara tertulis.	Formulir cetak isian pelacakan riwayat interaksi pasien sangat terbatas jumlahnya.	Anggaran transportasi kunjungan rumah bagi tenaga pelacak kontak sangat minim.	Perangkat tablet elektronik pencatat data investigasi lapangan sudah usang.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Sebagian perawat baru belum menerima sosialisasi penuh mengenai tata cara isolasi pernapasan.	Simulasi penanganan pasien gawat darurat infeksi belum masuk kalender kerja rutin tahunan.	Persediaan baju pelindung hazmat standar medis di gudang puskesmas menipis.	Usulan dana pelatihan penyegaran kemampuan keselamatan tenaga medis belum disetujui.	Alat sterilisasi disinfeksi udara di ruang tunggu pasien infeksi membutuhkan perbaikan mesin.
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Tenaga kebersihan ruangan isolasi sering berganti tanpa pembekalan tata tertib keselamatan memadai.	Pengawasan kepatuhan dokter saat melepas atribut pelindung masih sangat longgar.	Kelambatan pasokan ulang reagen uji usap dari distributor peralatan farmasi.	Keterlambatan pencairan klaim biaya perawatan menghambat pembayaran honorarium pekerja medis.	Mesin penyedot sirkulasi udara tekanan negatif di kamar perawatan intensif perlu kalibrasi ulang.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- a. Peningkatan percepatan penyaluran vaksinasi penguat bagi kelompok rentan di seluruh pelosok wilayah kelurahan.
- b. Penguatan pengawasan riwayat kesehatan pelaku perjalanan di terminal antarkota dan fasilitas stasiun kereta.
- c. Peningkatan frekuensi pelaksanaan penyelidikan epidemiologi lapangan terhadap laporan kewaspadaan dini puskesmas setempat.
- d. Penyelenggaraan kelas penyegaran pedoman penanganan keselamatan pasien infeksi bagi jajaran staf baru puskesmas.
- e. Pemeliharaan ketat jadwal pemeriksaan sarana fasilitas perlindungan medis rumah sakit secara berkala bulanan.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Percepatan Vaksinasi Penguat: Menginstruksikan seluruh jaringan puskesmas membuka posko layanan suntikan vaksin tambahan di pusat keramaian dan pasar setiap akhir pekan.	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinkes	Februari - Mei 2026	-
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Pengawasan Transportasi Terpadu: Menggelar razia gabungan bersama dinas perhubungan guna memastikan ketersediaan cairan pembersih tangan dan kelayakan sirkulasi udara di armada angkutan massal.	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan	Rutin Tiap Bulan	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Kewajiban Investigasi Lapangan: Menerbitkan surat perintah yang mewajibkan tim surveilans turun langsung melacak riwayat kontak warga setiap kali menerima peringatan lonjakan kasus pneumonia.	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi	Sepanjang Tahun 2026	-
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Sosialisasi Prosedur Isolasi: Menyelenggarakan kegiatan lokakarya singkat pemantapan pemahaman protokol penanganan aman pasien infeksi pernapasan bagi seluruh perawat dan dokter puskesmas.	Bidang Pelayanan Kesehatan	Juli - Agustus 2026	-
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Audit Keselamatan Ruangan: Mewajibkan teknisi ahli rumah sakit rujukan melaporkan hasil uji kalibrasi tekanan udara ruang isolasi dan stok	Direktur Utama RS Rujukan	Tiap Awal Bulan	-

		hazmat kepada dinas kesehatan setiap bulan.			
--	--	--	--	--	--

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	drg. Silvia Dewi Kusumawati, M.H.,M.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Blitar
2	Hanien Firmansyah	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Blitar