

# **REKOMENDASI COVID-19**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN**

**2026**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen rekomendasi hasil analisis pemetaan risiko Covid-19 Kabupaten Lamongan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan dokumen rekomendasi ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan program pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kabupaten Lamongan.

Lamongan, 12 Mei 2026

Yang membuat pernyataan

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB 1. PENDAHULUAN.....	4
1.1. Latar belakang penyakit.....	4
1.2. Tujuan.....	5
BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO.....	6
2.1. Penilaian ancaman.....	6
2.2. Penilaian Kerentanan.....	6
2.3. Penilaian Kapasitas.....	7
2.4. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang).....	7
BAB 3. REKOMENDASI.....	9
BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19.....	11
4.1. Menetapkan Subkategori Prioritas.....	11
4.2. Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti.....	11
4.3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	12
4.4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti.....	15
4.5. Rekomendasi.....	15
4.6. Tim Penyusun.....	16
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	17
5.1. KESIMPULAN.....	17
5.2. SARAN.....	17

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang penyakit**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penyakit ini pertama kali dilaporkan di Wuhan, Tiongkok, pada akhir tahun 2019 dan dengan cepat menyebar ke berbagai negara. Karena tingkat penularannya yang tinggi, pada tanggal 11 Maret 2020 World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global. Penularan terjadi terutama melalui droplet, aerosol, dan kontak erat, dengan manifestasi klinis mulai dari tanpa gejala, gejala ringan, hingga pneumonia berat dan kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan penderita penyakit penyerta. Secara global, pandemi COVID-19 memberikan dampak besar terhadap kesehatan, sosial, dan ekonomi masyarakat dunia. Berdasarkan data WHO, hingga tahun 2025 tercatat lebih dari 777 juta kasus terkonfirmasi dengan lebih dari 7 juta kematian di seluruh dunia. Walaupun status kedaruratan kesehatan global telah dicabut pada tahun 2023, virus SARS-CoV-2 masih terus bersirkulasi dan menyebabkan peningkatan kasus berkala di sejumlah negara. Munculnya subvarian baru yang memiliki kemampuan transmisi lebih tinggi menunjukkan bahwa COVID-19 belum sepenuhnya berakhir, melainkan memasuki fase endemis dengan potensi lonjakan sewaktu-waktu. Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020. Sejak saat itu, penyebaran terjadi sangat cepat ke seluruh provinsi. Gelombang besar terjadi pada tahun 2021 akibat varian Delta, kemudian kembali meningkat pada awal tahun 2022 akibat varian Omicron. Secara nasional hingga akhir 2025 Indonesia mencatat lebih dari 6,8 juta kasus konfirmasi dengan lebih dari 160 ribu kematian. Setelah tahun 2023 jumlah kasus menurun signifikan, namun surveilans nasional masih mendeteksi kasus baru pada tahun 2024–2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa penularan masih berlangsung meskipun tidak sebesar masa pandemi.

Di Kabupaten Lamongan, situasi COVID-19 juga menunjukkan tren yang semakin terkendali pasca pandemi, meskipun kewaspadaan tetap perlu dipertahankan. Selama masa pandemi tahun 2020–2022, Kabupaten Lamongan turut mengalami peningkatan kasus dan kematian akibat COVID-19, terutama pada terutama pada gelombang varian Delta dan Omicron. Memasuki tahun 2024–2025, jumlah kasus menurun sangat signifikan dan tidak ditemukan lonjakan besar seperti pada masa pandemi. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan tetap melaksanakan surveilans dan pemantauan

kasus infeksi saluran pernapasan akut sebagai langkah deteksi dini terhadap kemungkinan munculnya kasus baru maupun varian baru SARS-CoV-2.

Selain kasus COVID-19 itu sendiri, saat ini Kabupaten Lamongan juga menghadapi tingginya kasus penyakit saluran pernapasan, khususnya Influenza-Like Illness (ILI) dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yang memiliki gejala awal mirip dengan COVID-19. Berdasarkan data surveilans kesehatan tahun 2025, tercatat sebanyak 51.927 kasus ISPA dan 9.657 kasus ILI di Kabupaten Lamongan. Tingginya jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa meskipun kasus COVID-19 telah melandai dan status kedaruratan kesehatan global telah dicabut, ancaman penyakit saluran pernapasan masih tetap tinggi dan perlu mendapatkan perhatian khusus.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan sistem surveilans, deteksi dini, serta respon cepat terhadap penyakit saluran pernapasan di Kabupaten Lamongan. Oleh karena itu, penyusunan dokumen rekomendasi berbasis analisis risiko COVID-19 menjadi sangat penting, tidak hanya untuk memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan lonjakan kasus COVID-19, tetapi juga untuk merespons peningkatan kasus ILI dan ISPA yang dapat menjadi indikator awal munculnya kembali wabah penyakit pernapasan. Dengan adanya pemetaan risiko, penguatan sistem deteksi dini, serta respon cepat yang optimal, Kabupaten Lamongan diharapkan mampu menjaga ketahanan sektor kesehatan daerah dan melindungi masyarakat dari ancaman penyakit menular yang terus berkembang. Hasil penilaian pemetaan risiko dan dokumen rekomendasi ini dapat dijadikan dasar dalam perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit di Kabupaten Lamongan.

## **1.2. 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 Lamongan.**
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.**

## BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO

### 2.1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Lamongan, 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	TINGGI	60.00%	80.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan terdapat kasus positif covid-19 di Kabupaten Lamongan sebanyak 14 kasus suspek dan 1 kasus terkonfirmasi positif.

### 2.2. 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%	31.40
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	5.39
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 Lamongan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi

### 2.3. 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%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	97.47
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	63.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	86.25
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	90.30
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah

### 2.4. 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 Lamongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi : Jawa Timur

Kota : Lamongan

Tahun : 2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.99
ANCAMAN	43.20
KAPASITAS	93.65
RISIKO	18.72
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Lamongan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 43.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.99 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 93.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus  $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$ , diperoleh nilai 18.72 atau derajat risiko RENDAH

### BAB 3. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil pemetaan risiko COVID-19 di Kabupaten Lamongan tahun 2026, daerah ini dikategorikan memiliki derajat risiko rendah terhadap penularan COVID-19. Kondisi ini menunjukkan bahwa kapasitas daerah dalam kesiapsiagaan, surveilans, pelayanan kesehatan, laboratorium, serta promosi kesehatan sudah cukup baik dalam mendukung upaya pengendalian penyakit. Namun demikian, masih terdapat potensi ancaman penularan setempat yang perlu diwaspadai, terutama karena masih ditemukannya kasus suspek dan kasus konfirmasi positif COVID-19 serta tingginya kasus penyakit saluran pernapasan seperti ISPA dan ILI yang memiliki gejala serupa dengan COVID-19. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih terfokus dan berkelanjutan guna mempertahankan kondisi risiko tetap rendah dan mencegah terjadinya lonjakan kasus di masa mendatang. Berikut adalah rekomendasi yang perlu dilakukan:

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk tim penyusun dan melakukan koordinasi lintas program serta lintas sektor dalam penyusunan dokumen renkon	Bidang P2P	Juni 2026	
		Menyusun dokumen Rencana Kontinjensi (Renkon) COVID-19 dan/atau Patogen Penyakit Pernapasan sebagai pedoman kesiapsiagaan daerah	Bidang P2P	Sept 2026	
		Mengusulkan pelatihan refreshment/simulasi respon KLB penyakit pernapasan secara berkala bagi anggota TGC	Bidang P2P	Juni 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pengadaan dan pemenuhan KIT COVID-19 secara bertahap, termasuk BMHP dan media transport spesimen sesuai kebutuhan surveilans	Bidang P2P	Juni-Okt 2026	
3	Surveilans Puskesmas	Meningkatkan akses dan aktivasi akun Sistem Pencatatan dan	Bidang P2P	Juni 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		Pelaporan COVID-19 (NAR PCR/New All Record PCR) pada seluruh puskesmas			
		Memperkuat monitoring dan evaluasi ketepatan respon alert <24 jam pada seluruh puskesmas	Bidang P2P	Juni 2026	

## BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

Langkah pertama adalah Merumuskan Masalah

### 4.1. 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

### 4.2. 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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
3	Surveilans Puskesmas	8.75%	TINGGI

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

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	KETAHANAN PENDUDUK	Sebagian masyarakat masih ragu atau takut terhadap vaksin COVID-19	Pelaksanaan vaksinasi belum menjangkau seluruh sasaran secara optimal	Ketersediaan vaksin dan logistik pendukung kadang tidak merata	Anggaran operasional vaksinasi terbatas untuk percepatan cakupan	Sudah tidak adanya lagi pencatatan dan pelaporan berbasis web seperti sebelumnya, padahal masih

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
						terdapat masyarakat yang melakukan vaksinasi COVID-19 sehingga monitoring cakupan vaksinasi menjadi kurang optimal
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Mobilitas masyarakat yang tinggi meningkatkan risiko penularan penyakit	Pelaksanaan skrining kesehatan belum dilakukan secara rutin di seluruh moda transportasi	Ketersediaan alat pelindung diri dan BMHP belum merata	Dukungan dana untuk peningkatan kesiapsiagaan transportasi masih terbatas	
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Tingginya mobilitas masyarakat keluar masuk wilayah setiap hari meningkatkan risiko penularan penyakit	Pendataan frekuensi keluar masuk transportasi harian belum optimal	Media edukasi dan informasi kesehatan di sarana transportasi masih terbatas	Anggaran pengawasan dan pemantauan transportasi masih terbatas	

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga terlatih investigasi KLB masih kurang	Monitoring dan evaluasi kesiapsiagaan belum dilakukan		Keterbatasan biaya untuk pelaksanaan pelatihan berkala	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		dibanding kebutuhan	secara berkala			
		Kabupaten belum memiliki dokumen Rencana Kontinjensi COVID-19 atau Patogen Penyakit Pernapasan	Koordinasi lintas program dan lintas sektor belum maksimal	Pedoman dan referensi teknis penyusunan dokumen masih terbatas	Belum tersedia anggaran khusus penyusunan dokumen kontinjensi karena adanya kebijakan efisiensi anggaran	
2	Surveilans Puskesmas	Beban kerja petugas tinggi sehingga respon alert belum optimal	Mekanisme koordinasi dan tindak lanjut alert belum berjalan maksimal			
		Pergantian petugas pengelola data	Monitoring dan evaluasi penggunaan sistem pelaporan belum rutin dilakukan	Ketersediaan data pendukung investigasi belum lengkap	Anggaran peningkatan kapasitas SDM surveilans masih terbatas	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium terbatas	Monitoring kebutuhan dan	Ketersediaan KIT, BMHP, dan	Anggaran pengadaan logistik	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		dalam pengelolaan stok logistik	distribusi KIT belum optimal	media transport untuk pengambilan spesimen COVID-19 ada tetapi tidak selalu tersedia	laboratorium masih terbatas	

#### 4.4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1. Belum tersedia dokumen Rencana Kontinjensi COVID-19/Patogen Penyakit Pernapasan di Kabupaten Lamongan.
2. Kapasitas SDM penanggulangan KLB masih perlu ditingkatkan karena belum seluruh anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan.
3. Respon alert <24 jam di Puskesmas baru mencapai 70% dan belum memenuhi target minimal 80%.
4. Ketersediaan KIT COVID-19, BMHP, dan media transport spesimen belum selalu tersedia sesuai kebutuhan.

#### 4.5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun dokumen Rencana Kontinjensi COVID-19/Patogen Penyakit Pernapasan dan meningkatkan pelatihan TGC	Bidang P2P	Juni–Sept 2026	
2		Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan penyakit pernapasan	Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor	Juni–Sept 2026	
3	Surveilans Puskesmas	Meningkatkan ketepatan respon alert <24 jam hingga mencapai target minimal 80%	Bidang P2P dan Puskesmas	Juni–Des 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
4		Mengaktifkan akses dan penggunaan Sistem NAR PCR/New All Record PCR di seluruh Puskesmas	Bidang P2P	Juni 2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pemenuhan KIT COVID-19, BMHP, dan media transport spesimen secara bertahap	Bidang P2P dan IFK	Juni–Okt 2026	

#### 4.6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. YANY KHOIRURAKHMAWATI, M.MRS	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Lamongan
2	Mar'atus Sholichah, S.Kep.Ns, M.M.Kes.	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan
3	Dyah Wahyu Iftitah, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan
4	Fahmi Chandra Kharisma, A.Md.Kep	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan

## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pemetaan risiko COVID-19 Tahun 2026 di Kabupaten Lamongan, diperoleh nilai ancaman sebesar 43,20, kerentanan sebesar 18,99, dan kapasitas sebesar 93,65 sehingga menghasilkan nilai risiko sebesar 18,72 dengan derajat risiko rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi COVID-19 di Kabupaten Lamongan relatif terkendali, namun kewaspadaan dan kesiapsiagaan tetap perlu dipertahankan karena masih terdapat potensi penularan setempat serta tingginya kasus penyakit saluran pernapasan seperti ISPA dan ILI.

Hasil analisis menunjukkan masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu ditindaklanjuti, antara lain belum tersedianya dokumen Rencana Kontinjensi COVID-19/Patogen Penyakit Pernapasan, kapasitas SDM penanggulangan KLB yang belum optimal, respon alert surveilans <24 jam yang belum mencapai target, serta ketersediaan KIT COVID-19 dan BMHP laboratorium yang belum selalu mencukupi kebutuhan.

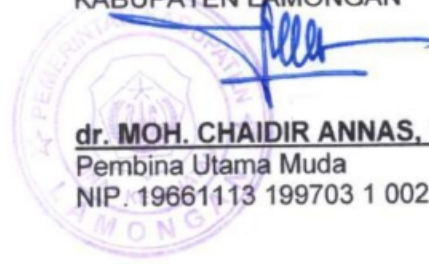
Secara umum, kapasitas kesiapsiagaan Kabupaten Lamongan sudah baik, namun penguatan sistem surveilans, koordinasi lintas sektor, kesiapsiagaan laboratorium, dan peningkatan kapasitas SDM masih perlu dilakukan untuk mendukung deteksi dini dan respon cepat terhadap potensi kejadian wabah penyakit pernapasan di masa mendatang.

### **5.2. SARAN**

1. Perlu dilakukan penyusunan dokumen Rencana Kontinjensi COVID-19 dan/atau Patogen Penyakit Pernapasan sebagai pedoman kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi KLB/wabah penyakit pernapasan.
2. Perlu peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, refreshment, dan simulasi penanggulangan KLB bagi anggota TGC dan petugas surveilans secara berkala.
3. Perlu penguatan sistem surveilans dan respon cepat di Puskesmas agar capaian respon alert <24 jam dapat mencapai target minimal 80%.
4. Perlu peningkatan akses dan optimalisasi penggunaan sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Perlu penguatan kesiapsiagaan laboratorium melalui pemenuhan KIT COVID-19, BMHP, dan media transport spesimen secara berkelanjutan sesuai kebutuhan surveilans.

Lamongan, 12 Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LAMONGAN



**dr. MOH. CHAIDIR ANNAS, M.M.Kes**

Pembina Utama Muda

NIP. 19661113 199703 1 002