

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK

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 Nganjuk 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 Nganjuk.

Nganjuk, 19 Juni 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	10
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	14

BAB 1. PENDAHULUAN

2.1. 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 Nganjuk, situasi COVID-19 juga menunjukkan tren yang semakin terkendali pasca pandemi, meskipun kewaspadaan tetap perlu dipertahankan. Selama masa pandemi tahun 2020–2022, Kabupaten Nganjuk turut mengalami peningkatan kasus dan kematian akibat COVID-19, terutama pada gelombang varian Delta dan Omicron. Pada tahun 2024–2025, jumlah kasus menurun dan tidak ditemukan kasus terkonfirmasi covid-19. Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk 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 melalui laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit (SKDR) secara berkala setiap minggunya.

Selain kasus COVID-19 itu sendiri, saat ini Kabupaten Nganjuk 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 diambil melalui laporan mingguan SKDR tahun 2025, tercatat sebanyak 16.630 kasus ISPA dan 5.306 kasus ILI di Kabupaten Nganjuk. 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 Nganjuk. 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 merespon 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 Nganjuk 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 covid-19 di Kabupaten Nganjuk.

2.2. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Nganjuk 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 Nganjuk.
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 Nganjuk, 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 Nganjuk Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, tetapi pada subkategori Risiko penularan setempat kategori sedang alasan karena di Kabupaten Nganjuk Tahun 2025 terdapat 18 kasus suspek Covid19 dengan hasil lab negatif.

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%	33.06
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 Nganjuk 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	RENDAH	25.00%	20.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	8.75%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	36.67
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%	50.00
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 Nganjuk Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 2 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena anggaran yang ada untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (Termasuk covid-19) sebesar 20.000.000
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena ada Tim Gerak Cepat tapi belum ada SK di tingkat Kabupaten Nganjuk.

3. Subkategori Promosi, alasan karena tidak ada kegiatan mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat diakses oleh masyarakat di tingkat faskes/fasyankes.

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 Nganjuk dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Nganjuk
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.63
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	56.33
RISIKO	32.24
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Nganjuk untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.24 atau derajat risiko RENDAH

BAB 3. REKOMENDASI

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	
		Mengusulkan terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan COVID-19 kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Pelatihan tim TGC	Bidang P2P	November 2026	
2	Promosi	Mengusulkan Media cetak (Leaflet)/melalui website untuk disebarluaskan ke fasyankes (rumah sakit/puskesmas)	Bidang P2P	Oktober 2026	
3	Surveilans Puskesmas	Meningkatkan akses dan aktivasi akun Sistem Pencatatan dan Pelaporan COVID-19 (NAR PCR/New All Record PCR) pada seluruh puskesmas	Bidang P2P	Juni 2026	
		Memperkuat monitoring dan evaluasi dalam pelaporan SKDR terkait ketepatan, kelengkapan laporan dan respon alert <24 jam pada seluruh fasyankes	Bidang P2P	Juni 2026	

Nganjuk, 19 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk



dr. Tien Farida Yani, MMRS
NIP. 197308 200501 2 011

BAB 4. 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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	SEDANG
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Tingginya mobilitas masyarakat keluar masuk wilayah setiap hari	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	-
2	KETAHANAN PENDUDUK	Sebagian masyarakat	Pelaksanaan	Ketersediaan vaksin dan	Anggaran operasional	Sudah tidak adanya lagi

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		masih ragu atau takut terhadap vaksin COVID-19	vaksinasi belum menjangkau seluruh sasaran secara optimal	logistik pendukung kadang tidak merata	vaksinasi terbatas untuk percepatan cakupan	pencatatan dan pelaporan berbasis web seperti sebelumnya, padahal masih terdapat masyarakat yang melakukan vaksinasi COVID-19 sehingga monitoring cakupan vaksinasi menjadi kurang optimal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim TGC belum terbentuk dan Jumlah tenaga terlatih tdk ada	Monev kesiapsiagaan belum dilakukan secara berkala		Keterbatasan biaya untuk pelaksanaan pelatihan berkala	
2	Promosi	Koordinasi dengan promkes	Publikasi melalui media/ cetak	Banner/ leaflet	Anggaran untuk cetak terbatas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada SK TGC dan belum ada pelatihan petugas TGC Tingkat Kab/Kota dan fasyankes
2. Kesadaran masyarakat kurang terkait pencegahan covid-19
3. Ketersediaan vaksin yang kurang
4. Belum kuatnya anggaran
5. Belum adanya rencana kontinjensi
6. Promosi pencegahan dan penanggulangan Covid-19 masih rendah
7. Surveilans Kab/Kota belum optimal

5. Rekomendasi

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	
		Mengusulkan terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan COVID-19 kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Pelatihan tim TGC	Bidang P2P	November 2026	-
2	Promosi	Mengusulkan Media cetak (Leaflet)/melalui website untuk disebarluaskan ke fasyankes (rumah sakit/puskesmas)	Bidang P2P	Oktober 2026	-
3	Surveilans Puskesmas	Meningkatkan akses dan aktivasi akun Sistem Pencatatan dan Pelaporan COVID-19 (NAR PCR/New All Record PCR) pada seluruh puskesmas	Bidang P2P	Juni 2026	
		Memperkuat monitoring dan evaluasi dalam pelaporan SKDR terkait ketepatan, kelengkapan laporan dan respon alert <24 jam pada seluruh fasyankes	Bidang P2P	Juni 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Latifah Hanim, S.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nina Ika Susiana, A.Md, Keb	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Evi Ermawati, S.KM	Staf/Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku	Dinas Kesehatan
4	Yuliana Ika Savitri, S.KM	Staf/Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinas Kesehatan

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pemetaan risiko COVID-19 Tahun 2026 di Kabupaten Nganjuk, diperoleh nilai ancaman sebesar 24.00, kerentanan sebesar 17.63, dan kapasitas sebesar 56.33 sehingga menghasilkan nilai risiko sebesar 32.24 dengan derajat risiko rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi COVID-19 di Kabupaten Nganjuk 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. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu ditindaklanjuti, antara lain belum tersedianya dokumen Rencana Kontinjensi COVID-19/Patogen Penyakit Pernapasan, Belum terbentuknya SK TGC di Tingkat Kab/Kota dan kapasitas SDM penanggulangan KLB yang belum optimal.

Secara umum, kapasitas kesiapsiagaan Kabupaten Nganjuk 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.

B. 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 peningkatan akses dan optimalisasi penggunaan sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.