

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAMEKASAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit ini pertama kali menjadi perhatian dunia karena penyebarannya yang cepat dan menyebabkan pandemi global. Di Indonesia, COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tahun 2020 dan sejak saat itu menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat yang membutuhkan penguatan surveilans, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan dan laboratorium, promosi kesehatan, serta koordinasi lintas sektor.

Pada fase pascapandemi, COVID-19 tidak lagi dipandang hanya sebagai kejadian pandemi akut, tetapi tetap menjadi bagian dari kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging dan patogen pernapasan. Risiko dapat meningkat kembali apabila muncul varian baru, terjadi penurunan kewaspadaan masyarakat, terdapat kelompok rentan yang belum terlindungi secara optimal, atau deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan tidak berjalan secara efektif. Oleh karena itu, meskipun situasi kasus terkendali, sistem kewaspadaan dini tetap perlu dipertahankan.

Berdasarkan data yang digunakan dalam dokumen awal Kabupaten Pamekasan, kasus COVID-19 di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 tercatat sebanyak 11.361 kasus dengan CFR sebesar 2,14%. Kabupaten Pamekasan tidak melaporkan kasus COVID-19 pada tahun 2023 dan 2024. Cakupan imunisasi COVID-19 Kabupaten Pamekasan tahun 2023 tercatat dosis pertama sebesar 70,3% dan dosis kedua sebesar 46,24%. Ketiadaan kasus pada telapor perlu dimaknai sebagai situasi yang relatif terkendali, namun tetap harus diimbangi dengan surveilans yang sensitif, pelaporan yang aktif, serta kewaspadaan terhadap peningkatan kasus penyakit pernapasan.

Laporan Umpan Balik Pemetaan Risiko PIE Tahun 2025 dari Kementerian Kesehatan menekankan bahwa pemetaan risiko COVID-19 tidak hanya menilai derajat risiko, tetapi juga menilai komponen ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah. Dalam konteks COVID-19, aspek yang perlu terus dijaga meliputi anggaran kewaspadaan, keterlibatan dalam penyelidikan dan penanggulangan, keberadaan Tim Gerak Cepat, rencana kontijensi COVID-19 atau patogen pernapasan, kebijakan kewaspadaan, respons alert dalam waktu kurang dari 24 jam, penyelidikan epidemiologi, SOP/PPK tata laksana kasus di rumah sakit, SOP penanganan dan pengiriman spesimen, serta ketersediaan petugas pengambilan spesimen.

Dengan demikian, dokumen rekomendasi ini disusun untuk memastikan bahwa derajat risiko rendah pada Kabupaten Pamekasan tidak dimaknai sebagai alasan untuk menghentikan kewaspadaan, melainkan sebagai dasar untuk menjaga kapasitas minimal daerah, memperkuat surveilans di kabupaten/kota dan rumah sakit, serta mempertahankan komunikasi risiko kepada masyarakat.

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 Kabupaten Pamekasan.
3. Dapat dijadikan dasar bagi Kabupaten Pamekasan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging maupun 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 Pamekasan, 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 Pamekasan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit COVID-19, tidak ada subkategori dalam kategori ancaman yang memiliki nilai risiko tinggi. Namun, risiko penularan setempat berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun risiko penularan dari luar daerah relatif rendah, kewaspadaan terhadap kemungkinan penularan lokal tetap perlu dipertahankan melalui pemantauan kasus bergejala pernapasan, analisis SKDR, serta respons cepat apabila terdapat alert atau peningkatan kasus di wilayah kerja Puskesmas maupun rumah sakit.

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	SEDANG	20.00%	41.01
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	33.94
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	SEDANG	30.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan terhadap penyakit COVID-19, tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang memiliki nilai risiko tinggi. Namun, tiga subkategori berada pada kategori sedang, yaitu karakteristik penduduk, kewaspadaan kabupaten/kota, dan kunjungan penduduk ke negara/wilayah berisiko. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kabupaten Pamekasan tetap perlu menjaga kewaspadaan terhadap kelompok rentan, masyarakat dengan mobilitas tinggi, serta situasi yang dapat meningkatkan kontak antarpenduduk. Ketahanan penduduk yang berada pada

kategori rendah tidak boleh menurunkan kewaspadaan, terutama mengingat cakupan vaksinasi dosis kedua yang belum optimal berdasarkan data tahun 2023.

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	RENDAH	25.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	33.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	85.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	25.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	33.33

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

Hasil penilaian kapasitas menunjukkan terdapat 4 subkategori dengan nilai rendah, yaitu Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, Surveilans Kabupaten/Kota, dan Promosi.

Selain itu, surveilans rumah sakit berada pada kategori sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun derajat risiko COVID-19 secara keseluruhan rendah, masih terdapat kapasitas sistem yang perlu dipelihara dan diperkuat, terutama pada aspek pembiayaan minimal, kelembagaan kesiapsiagaan, analisis dan respons surveilans, komunikasi risiko, serta aktivasi surveilans di rumah sakit.

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 Pamekasan dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Pamekasan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	42.43
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	50.84
RISIKO	41.18
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil perhitungan pada tools pemetaan risiko, Kabupaten Pamekasan memperoleh nilai risiko COVID-19 sebesar 41,18 dengan derajat risiko rendah. Derajat risiko rendah tidak berarti kewaspadaan dapat dihentikan. Hasil pemetaan justru menunjukkan perlunya menjaga kapasitas minimal, khususnya pada surveilans kabupaten/kota, promosi kesehatan, kesiapsiagaan kabupaten/kota, serta surveilans rumah sakit.

3. REKOMENDASI

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun telaah kebutuhan anggaran minimal untuk kewaspadaan COVID-19 tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko.	Bidang P2P/Survim, Perencanaan Dinkes, Sekretariat Dinkes	Triwulan II 2026	Mencakup promosi, surveilans, supervisi fasyankes, respons alert, dan dukungan spesimen bila diperlukan.
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan analisis rutin SKDR untuk indikator penyakit pernapasan dan mendiseminasikan hasil analisis kepada puskesmas dan rumah sakit.	Survim Dinkes	Bulanan/Triwulanan 2026	Dapat berbentuk buletin kewaspadaan singkat atau laporan kewaspadaan.
3.	Surveilans Kabupaten/Kota	Memastikan mekanisme respons alert untuk sinyal penyakit pernapasan berjalan dan terdokumentasi dalam waktu kurang dari 24 jam.	Survim Dinkes, Puskesmas, RS	Sepanjang 2026	Bukti tindak lanjut berupa log alert, dokumentasi verifikasi, dan hasil respons.
4.	Surveilans Rumah Sakit	Mengaktifkan kembali jejaring surveilans PIE di rumah sakit melalui pembaruan alur	Survim Dinkes, Rumah Sakit	Triwulan II-III 2026	Fokus pada 9 RS di Kabupaten Pamekasan sesuai jejaring

		pelaporan, notifikasi cepat, serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan.			surveilans daerah.
5.	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan media KIE kewaspadaan COVID-19 dan penyakit pernapasan melalui 21 Puskesmas, website, dan media sosial Dinkes.	Promkes, Survim, Puskesmas	Triwulan II-IV 2026	Pesan utama: PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit, segera ke fasyankes bila gejala berat, serta perlindungan bagi kelompok rentan.

Pamekasan, 1 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Saifudin, M.Si.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196802222002121006

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 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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	SEDANG
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
4	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Jumlah petugas surveilans terbatas dan sebagian fasyankes/masyarakat mulai menurunkan kewaspadaan setelah fase pandemi akut berakhir.	Sosialisasi kewaspadaan COVID-19 dan patogen pernapasan belum dilakukan secara berkala; diseminasi kewaspadaan dari Dinkes ke Puskesmas/RS belum rutin.	Materi KIE, pedoman kewaspadaan, dan bahan edukasi belum diperbarui secara berkala.	Anggaran kewaspadaan COVID-19 terbatas dan bersaing dengan prioritas surveilans lainnya.	Website, media sosial, sistem pelaporan, dan kanal komunikasi cepat belum optimal untuk diseminasi kewaspadaan.

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencana program belum memiliki bahan advokasi anggaran berbasis hasil pemetaan risiko COVID-19.	Belum ada telaah kebutuhan pembiayaan minimal untuk kewaspadaan COVID-19.	TOR/KAK, RAB, data kebutuhan promosi, surveilans, dan pemantauan alert belum tersusun secara khusus.	Ketersediaan anggaran tahun 2026 terbatas dan belum dialokasikan secara khusus untuk memperkuat kewaspadaan COVID-19.	Belum ada sistem monitoring yang menghubungkan hasil pemetaan risiko dengan usulan kegiatan dan pembiayaan.
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans kabupaten terbatas dan terbagi untuk PD3I, KLB, haji, dan PIE lainnya.	Analisis rutin COVID-19, respons alert kurang dari 24 jam, dan diseminasi hasil analisis belum terstruktur secara berkala.	Format buletin kewaspadaan, daftar indikator pantauan, dan pedoman analisis belum digunakan konsisten.	Dukungan anggaran untuk penguatan surveilans dan supervisi fasyankes masih terbatas.	Sistem SKDR dan kanal komunikasi cepat perlu dimanfaatkan secara lebih optimal.
3.	Promosi	Petugas promkes dan fasyankes belum aktif melakukan edukasi COVID-19 karena persepsi risiko masyarakat telah menurun.	Belum ada strategi komunikasi risiko COVID-19 sebagai bagian dari kewaspadaan terhadap penyakit pernapasan.	Media publikasi cetak/digital terkait COVID-19 belum tersedia atau belum diperbarui dalam 1 tahun terakhir.	Anggaran untuk produksi dan distribusi media promosi terbatas.	Website, media sosial Dinkes, dan kanal komunikasi Puskesmas belum dimanfaatkan secara rutin.
4.	Surveilans Rumah Sakit	Tim surveilans RS terbatas dan berfokus pada PD3I/KLB lainnya.	Mekanisme pelaporan kasus/klaster penyakit pernapasan dari RS ke Dinkes belum diperkuat secara rutin.	Alur pelaporan, definisi operasional, dan format notifikasi kasus perlu disosialisasikan kembali.	Anggaran untuk peningkatan kapasitas surveilans di RS masih terbatas.	Akun/sistem pelaporan dan kanal komunikasi cepat RS-Dinkes perlu dipastikan aktif dan digunakan.

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum optimalnya penganggaran minimal untuk menjaga kewaspadaan terhadap COVID-19.
2. Perlu pembaruan kesiapsiagaan kabupaten/kota terhadap COVID-19 yang dapat menyebabkan KLB/wabah.
3. Perlu penguatan analisis SKDR, diseminasi kewaspadaan, serta respons alert dalam waktu kurang dari 24 jam.
4. Perlu diaktifkan jejaring surveilans rumah sakit untuk notifikasi cepat terkait penyakit pernapasan.
5. Perlu penyediaan dan penyebarluasan media KIE COVID-19 kepada masyarakat dan kelompok rentan.
6. Perlu monitoring pelaksanaan rekomendasi agar terdapat peningkatan kapasitas pada pemetaan risiko tahun berikutnya
7. Alur pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen COVID-19 ke laboratorium rujukan perlu tetap disosialisasikan sebagai bagian dari pemeliharaan kapasitas bila terjadi peningkatan kasus atau klaster

5. REKOMENDASI

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun telaah kebutuhan anggaran minimal untuk kewaspadaan COVID-19 tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko.	Bidang P2P/Survim, Perencanaan Dinkes, Sekretariat Dinkes	Triwulan II 2026	Mencakup promosi, surveilans, supervisi fasyankes, respons alert, dan dukungan spesimen bila diperlukan.
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan analisis rutin SKDR untuk indikator penyakit pernapasan dan mendiseminasikan hasil analisis kepada puskesmas dan rumah sakit.	Survim Dinkes	Bulanan/Triwulanan 2026	Dapat berbentuk buletin kewaspadaan singkat atau laporan kewaspadaan.
3.	Surveilans Kabupaten/Kota	Memastikan mekanisme respons alert untuk sinyal penyakit pernapasan berjalan dan terdokumentasi dalam waktu kurang dari 24 jam.	Survim Dinkes, Puskesmas, RS	Sepanjang 2026	Bukti tindak lanjut berupa log alert, dokumentasi verifikasi, dan hasil respons.
4.	Surveilans Rumah Sakit	Mengaktifkan kembali jejaring surveilans PIE di rumah sakit melalui pembaruan alur pelaporan, notifikasi cepat, serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan.	Survim Dinkes, Rumah Sakit	Triwulan II-III 2026	Fokus pada 9 RS di Kabupaten Pamekasan sesuai jejaring surveilans daerah.
5.	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan media KIE kewaspadaan COVID-19 dan penyakit pernapasan melalui 21 Puskesmas, website, dan media sosial Dinkes.	Promkes, Survim, Puskesmas	Triwulan II-IV 2026	Pesan utama: PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit, segera ke fasyankes bila gejala berat, serta perlindungan bagi kelompok rentan.

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Avira Sulistyowati, S.KM, MM	Plt. Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2.	Alya Hanifa Rasyidi, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan