

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HULU

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit infeksi emerging yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah memberikan dampak yang luas terhadap aspek kesehatan, sosial, ekonomi, serta pelayanan publik. Sejak ditetapkan sebagai pandemi global, Covid-19 telah menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pengendalian secara komprehensif melalui kegiatan surveilans, deteksi dini, respons cepat, serta kesiapsiagaan menghadapi potensi peningkatan kasus.

Meskipun status kedaruratan pandemi Covid-19 secara global telah berakhir, virus SARS-CoV-2 masih terus bersirkulasi dan berpotensi menimbulkan peningkatan kasus maupun kejadian luar biasa (KLB), terutama apabila terjadi munculnya varian baru, rendahnya cakupan imunisasi pada kelompok tertentu, serta menurunnya kewaspadaan masyarakat terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, Covid-19 masih termasuk penyakit infeksi emerging yang memerlukan pemantauan dan penguatan sistem kewaspadaan dini.

Kabupaten Rokan Hulu memiliki karakteristik wilayah yang terdiri atas 16 kecamatan dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi, baik untuk kegiatan ekonomi, pendidikan, maupun pelayanan kesehatan. Mobilitas masyarakat antarwilayah, keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan, aktivitas perkantoran, sekolah, tempat ibadah, serta pusat keramaian menjadi faktor yang dapat memengaruhi risiko terjadinya penularan penyakit infeksi saluran pernapasan, termasuk Covid-19. Selain itu, masih terdapat kelompok masyarakat rentan seperti lanjut usia, penderita penyakit kronis, ibu hamil, dan individu dengan imunitas rendah yang berisiko mengalami komplikasi apabila terinfeksi Covid-19.

Adapun jumlah kasus Covid-19 di Kabupaten Rokan Hulu per tanggal 14 Januari 2024 yaitu 6.124 kasus (6,2%), kasus yang meninggal berjumlah 378 orang, dan 5.746 kasus (93,8%) yang dinyatakan sembuh. Sedangkan data suspek Covid-19 berdasarkan laporan SKDR sampai Minggu ke 25 Tahun 2026 masih nihil dilaporkan.

Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu telah melaksanakan berbagai upaya penanggulangan COVID-19, salah satunya melalui percepatan vaksinasi. Program vaksinasi dilaksanakan secara bertahap kepada tenaga kesehatan, petugas pelayanan publik, lanjut usia, remaja, hingga masyarakat umum. Upaya tersebut menunjukkan hasil yang baik dengan tingginya partisipasi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Berdasarkan capaian program vaksinasi di Kabupaten Rokan Hulu, cakupan vaksinasi telah mencapai target >70% untuk dosis 1 dan dosis 2 dari sasaran masyarakat. Tingginya capaian vaksinasi tersebut menjadi indikator keberhasilan pemerintah daerah dalam meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*) serta menurunkan risiko keparahan dan kematian akibat Covid-19.

Meskipun cakupan vaksinasi sudah tinggi dan kasus Covid-19 cenderung menurun, kewaspadaan terhadap penyakit infeksi emerging tetap perlu dilakukan. Virus SARS-CoV-2 terus mengalami mutasi dan berpotensi menimbulkan varian baru yang dapat menyebabkan peningkatan kasus kembali apabila kewaspadaan masyarakat menurun. Selain itu, adanya mobilitas penduduk yang tinggi, aktivitas perjalanan luar daerah maupun luar negeri, serta interaksi sosial masyarakat berpotensi menjadi faktor risiko munculnya kembali penularan Covid-19 di Kabupaten Rokan Hulu.

Oleh karena itu, diperlukan rekomendasi pemetaan risiko penyakit infeksi emerging Covid-19 di Kabupaten Rokan Hulu sebagai upaya identifikasi wilayah dan faktor risiko yang berpotensi menyebabkan terjadinya penularan kembali. Pemetaan risiko ini penting untuk mendukung penguatan sistem kewaspadaan dini dan respon, meningkatkan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, memperkuat surveilans epidemiologi, serta menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit di Kabupaten Rokan Hulu. Dengan adanya pemetaan risiko yang baik, diharapkan pemerintah daerah dapat melakukan langkah antisipatif secara cepat dan tepat guna mencegah terjadinya peningkatan kasus Covid-19 maupun penyakit infeksi emerging lainnya di masa mendatang.

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 Rokan Hulu.

- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. Meningkatkan koordinasi lintas sektor terkait kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/Wabah di Kabupaten Rokan Hulu

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 Rokan Hulu, 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%	48.33

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

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

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%	15.10
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2026

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

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%	40.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	96.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	70.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.95
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	99.90
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 Rokan Hulu Tahun 2026

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

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena terdapat gap antara anggaran yang diperlukan dengan yang disiapkan.
2. Subkategori Promosi, alasan karena dinas kesehatan dan fasyankes saat ini tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Covid-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat diakses masyarakat dan tidak ada 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 Rokan Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Rokan Hulu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	12.58
ANCAMAN	23.20
KAPASITAS	70.91
RISIKO	23.49
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Rokan Hulu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 23.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.91 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.49 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/ Kota	Mempersiapkan RAB kebutuhan APD, media KIE dan kebutuhan logistik surveilans lainnya	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	November 2026	
		Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan penyakit Covid-19 dipintu masuk kabupaten	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	November 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Melakukan koordinasi dengan tim perencanaan tentang pentingnya kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Covid-19	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Desember 2026	
		Menyusun dan menyiapkan dokumen Covid-19 sebagai dasar pengajuan anggaran	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Desember 2026	
4	Promosi	Berkoordinasi dengan seksi terkait untuk mengaktifkan dan mengoptimalkan penggunaan website Dinkes untuk penyakit Covid-19	Seksi Promosi Kesehatan	Oktober 2026	
		Berkoordinasi dengan seksi terkait dalam hal pengusulan pengadaan media KIE (leaflet, poster, banner) tentang Covid-19 dalam anggaran BLUD Puskesmas Tahun 2027	Seksi Promosi Kesehatan	Desember 2026	

Pasir Pengaraian, Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rokan Hulu



dr. Bambang Triono, MM
NIP.19701012 200312 1 001

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	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	Kabupaten Rokan Hulu terdapat Bandara domestik	Jumlah petugas surveilans dan petugas Dinkes yang melakukan pemantauan di bandara masih terbatas. Belum seluruh petugas memiliki pelatihan PIE.	SOP koordinasi, skrining pelaku perjalanan, pelaporan, dan respon kedaruratan belum disosialisasikan secara berkala serta simulasi lintas sektor masih terbatas.	Ketersediaan APD, formulir skrining, media KIE, thermal scanner cadangan, dan logistik surveilans belum sepenuhnya mencukupi.	Anggaran untuk surveilans pintu masuk, monitoring, simulasi, dan koordinasi lintas sektor masih terbatas.	Peralatan skrining (thermal scanner, komputer, jaringan internet, aplikasi pelaporan) belum seluruhnya tersedia atau belum optimal pemeliharaannya.
2	Frekuensi transport antar Kabupaten / Kota/ Provinsi yang keluar masuk ke kabupaten Rokan Hulu setiap hari	Kapasitas petugas surveilans dalam melakukan analisis mobilitas penduduk dan penilaian risiko masih perlu ditingkatkan.	Belum ada mekanisme rutin analisis data mobilitas, pemetaan jalur transportasi, dan early warning	Data mobilitas, peta jalur transportasi, dashboard analisis, serta media pelaporan belum terintegrasi secara	Keterbatasan anggaran untuk surveilans berbasis mobilitas, pengumpulan data, dan monitoring lintas wilayah.	Sistem informasi, komputer, internet, aplikasi analisis data, dan perangkat GIS masih terbatas atau belum

			berdasarkan peningkatan arus perjalanan.	optimal.		dimanfaatkan secara maksimal.
--	--	--	--	----------	--	-------------------------------

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan	Tim penyusun anggaran belum seluruhnya memahami penyusunan anggaran berbasis risiko penyakit infeksi emerging.	- Kurangnya advokasi kepada atasan tentang pentingnya ketersediaan anggaran untuk penanggulangan KLB (Covid-19). - Prioritas kegiatan belum sepenuhnya mengacu pada hasil analisis risiko	Data epidemiologi, hasil kajian risiko, belum terdokumentasi secara lengkap sebagai dasar penyusunan anggaran.	Dana yang tersedia belum mampu memenuhi seluruh kebutuhan kegiatan surveilans, kesiapsiagaan, respon KLB, pelatihan, logistik, dan simulasi.	-
2	Belum ada RS/ Puskesmas yang mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Covid-19	Petugas promosi kesehatan di fasyankes belum seluruhnya aktif melakukan publikasi media edukasi COVID-19.	- Belum tersedia mekanisme monitoring dan evaluasi rutin terhadap publikasi media promosi COVID-19 di seluruh fasyankes. - Belum ada target cakupan publikasi yang jelas.	Ketersediaan materi promosi terbaru (poster, leaflet, infografis, konten digital) masih terbatas.	Anggaran khusus untuk pengembangan dan distribusi media promosi COVID-19 masih terbatas.	Sarana publikasi digital seperti komputer, internet, website, dan media sosial belum dimanfaatkan secara optimal..
3	Dinas belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat diakses oleh masyarakat	SDM pengelola media informasi kesehatan masih terbatas	Belum terdapat jadwal dan strategi komunikasi risiko yang dilakukan secara berkala.	Konten promosi kesehatan terkait COVID-19 belum diperbarui secara rutin sesuai perkembangan situasi.	Alokasi dana untuk produksi media cetak dan digital masih minim.	Pengelolaan website, media sosial, dan perangkat multimedia belum optimal untuk menjangkau masyarakat luas.
4	Dinas belum memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19	Kader kesehatan dan tokoh masyarakat belum seluruhnya dilibatkan secara aktif dalam edukasi COVID-19.	Belum terdapat program pemberdayaan masyarakat yang terstruktur dan berkelanjutan terkait pencegahan serta kesiapsiagaan COVID-19.	Media edukasi, modul pelatihan, panduan kader, dan bahan komunikasi risiko masih terbatas.	Alokasi dana untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, sosialisasi, pelatihan kader, dan kampanye kesehatan masih minim.	Sarana pendukung kegiatan seperti alat presentasi, pengeras suara, dan media digital belum tersedia secara merata.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Ketersediaan APD, formulir skrining, media KIE, thermal scanner cadangan, dan logistik surveilans belum sepenuhnya mencukupi
2	Tim penyusun anggaran belum seluruhnya memahami penyusunan anggaran berbasis risiko penyakit infeksi emerging.
3	Data epidemiologi dan hasil pemetaan risiko penyakit Covid-19 belum terdokumentasi secara lengkap

	sebagai dasar penyusunan anggaran.
4	Koordinasi lintas program dan lintas sektor (Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas, Bandara, Terminal, dan instansi terkait) belum berjalan secara optimal)
5	Ketersediaan media promosi kesehatan cetak maupun digital masih terbatas dan belum diperbarui secara berkala.
6	Pemanfaatan sistem informasi, website, media sosial, aplikasi surveilans, serta perangkat analisis data masih belum optimal.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/ Kota	Mempersiapkan RAB kebutuhan APD, media KIE dan kebutuhan logistik surveilans lainnya	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	November 2026	
		Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan penyakit Covid-19 dipintu masuk kabupaten	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	November 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Melakukan koordinasi dengan tim perencanaan tentang pentingnya kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Covid-19	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Desember 2026	
		Menyusun dan menyiapkan dokumen Covid-19 sebagai dasar pengajuan anggaran	Katim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Desember 2026	
4	Promosi	Berkoordinasi dengan seksi terkait untuk mengaktifkan dan mengoptimalkan penggunaan website Dinkes untuk penyakit Covid-19	Seksi Promosi Kesehatan	Oktober 2026	
		Berkoordinasi dengan seksi terkait dalam hal pengusulan pengadaan media KIE (leaflet, poster,	Seksi Promosi Kesehatan	Desember 2026	

		banner) tentang Covid-19 dalam anggaran BLUD Puskesmas Tahun 2027			
--	--	---	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Siti Zubaidah, M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
2	Gusnita Yeni, MKM	Ketua Timja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
3	Elsi Rahmini, SKM, M.K.M	Ketua Timja Promosi Kesehatan dan PM	Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu