



REKOMENDASI COVID-19

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan emerging yang telah mengubah lanskap kesehatan global. Meskipun status pandemi dunia telah dicabut, COVID-19 tetap dikategorikan sebagai Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang berpotensi menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) karena sifat mutasi virusnya yang dinamis dan kecepatan penularannya yang tinggi. Dalam fase endemisitas saat ini, fokus penanggulangan bergeser dari respons darurat skala besar menjadi penguatan sistem kewaspadaan dini, pemantauan berkala (*surveilans aktif*), ketahanan fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan penguatan kelembagaan di tingkat daerah guna mendeteksi secara cepat potensi lonjakan kasus atau munculnya varian baru.

Di tingkat lokal, Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) berkomitmen untuk terus memantau dinamika penyakit ini demi melindungi masyarakat. Berdasarkan hasil Pemetaan Risiko COVID-19 Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026, daerah ini secara umum berada pada **Derajat Risiko RENDAH** dengan nilai indeks komposit sebesar **19.83**. Nilai ini dikalkulasikan dari komponen Nilai Ancaman (*Threat*) sebesar 3.20, Nilai Kerentanan (*Vulnerability*) sebesar 16.90, dan Nilai Kapasitas (*Capacity*) sebesar 70.39.

Meskipun nilai kapasitas komposit tergolong tinggi dan derajat risiko akhir berada pada tingkat rendah, analisis mendalam pada setiap instrumen menunjukkan adanya beberapa celah (*gaps*) operasional yang bersifat kritis. Jika celah ini tidak segera ditangani, fungsi deteksi dini dan kesiapsiagaan wilayah dapat melemah. Beberapa poin permasalahan utama yang berhasil diidentifikasi meliputi: **1)** Lemahnya Legalitas Kelembagaan Respons Cepat (SK Tim Gerak Cepat); **2)** Belum adanya dokumen rencana kontinjensi patogen pernapasan; **3)** Keterlambatan Respons Kewaspadaan Dini terkait *alert* SKD yang direspon dalam kurun waktu kurang dari 24 jam dan ketepatan laporan SKDR Puskesmas ke Dinas Kesehatan; **4)** Akses ke sistem Pencatatan NAR yang Terputus; **5)** Celah Pengawasan Pintu Masuk (*surveilans aktif* dan pelaporan nihil (*zero reporting*)) dan Promosi Kesehatan (publikasi media promosi terkait COVID-19, baik cetak maupun digital, sepanjang tahun 2025).

Berangkat dari situasi tersebut, dokumen rekomendasi ini disusun untuk memberikan arah kebijakan yang taktis bagi Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2026. Melalui pemetaan masalah yang komprehensif ini, dokumen ini diharapkan dapat menjadi panduan strategis dalam melegalisasi TGC, mengoptimalkan bimbingan teknis (*On the Job Training*) bagi petugas *surveilans* baru guna mendorong respons cepat SKDR, serta mengaktifkan kembali pemantauan akun NAR di seluruh Puskesmas demi menjamin ketahanan kesehatan Kabupaten TTU dari potensi ancaman COVID-19 di masa mendatang.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Kabupaten Timor Tengah Utara 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 Timor Tengah Utara.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi 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 Timor Tengah Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Ancaman Kab. Timor Tengah Utara Tahun 2026

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	RENDAH	60.00%	6.67

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai 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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kab. Timor Tengah Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	19.71
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	3.89

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit COVID-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai 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:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko COVID-19 Kategori Kapasitas Kab. Timor Tengah Utara Tahun 2026

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%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	36.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	62.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	29.39
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66 67

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

- 1) Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena a) Sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur, namun tanpa SK; b) Semua anggota TGC sesuai unsur di atas yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19; c) Kabupaten TTU belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan; d) Tidak ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll), isu ini hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
- 2) Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, karena a) Baru 58,78% alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam; b) Tidak ada kejadian COVID-19 (suspek/ probable/ konfirmasi/ cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap.
- 3) Subkategori Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), karena Terdapat BKK (Wilker), namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting COVID-19.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit COVID-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai Sedang, yaitu:

- 1) Subkategori Surveilans Puskesmas, karena a) Seluruh Puskesmas tidak memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR); b) baru 61,53% puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan.
- 2) Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), karena RS tidak memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19.
- 3) Subkategori Promosi, karena tidak ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 oleh Dinas Kesehatan dalam satu tahun terakhir (tahun 2025) yang dapat di akses oleh Masyarakat.

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 Timor Tengah Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko COVID-19 Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.90
ANCAMAN	3.20
KAPASITAS	70.39
RISIKO	19.83
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko COVID-19 di Kabupaten Timor Tengah Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 3.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.90 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.39 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.83 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Melakukan <i>follow-up</i> kepada Kabid P2 terkait Draft SK Tim TGC yang masih belum disetujui oleh Kabid P2	Pengelola Surveilans Dinkes	Jun 2026	- Mengingatkan Kabid P2 terkait draft SK TGC - Menyepakati/ merampungkan redaksi isi SK TGC terkait anggaran/ pembiayaan yang ditimbulkan dari aktivitas TGC - Output: SK TGC ditandatangani Kadinkes
2	Surveilans Kabupaten/ Kota	Melakukan OJT terkait aplikasi dan pelaporan SKDR kepada setiap petugas surveilans puskesmas yang baru setiap kali setelah ada pergantian petugas	Pengelola Surveilans Dinkes	Jun - Des 2026	- Mengumpulkan petugas PKM yang baru untuk dilakukan OJT di Dinkes TTU - Tahun 2026 ada 5 petugas baru - Kemungkinan dalam waktu depan ada lagi petugas yang dimutasi. - Output: Persentase laporan SKDR dari Puskesmas meningkat
3	Surveilans Puskesmas				
4	Surveilans Puskesmas	Melakukan pemantauan rutin/ mengingatkan puskesmas untuk rutin akses NAR	Pengelola Surveilans Dinkes	Jun - Des 2026	- Petugas Surveilans PKM koordinasi dengan pengelola ISPA atau PTM di PKM yang lebih rutin mengakses NAR karena akun yang dipakai sama untuk mendapatkan informasi akun - Output: Selama tahun 2026, tidak ada laporan "tidak bisa akses NAR" di 26 PKM

Kefamenanu, 17 Juni 2026

Plh. Kepala Dinas Kesehatan,

Pauyulia Alira, S.ST

Nip. 19750124 200112 2 005

Paraf Hierarki	
Plh. Kabid P2P	
Penata Kelola Layanan Kesehatan	

**LAMPIRAN TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT COVID-19**

1. MERUMUSKAN MASALAH

1.1. 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

1.2. 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	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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

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	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
4	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG

2. 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)

2.1. Kerentanan (tidak ada subkategori yang dipilih)

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
-	-	-	-	-	-	-

2.2. Kapasitas

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota / Sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur, namun tanpa SK	-	- Draft SK yang sudah disusun belum disetujui oleh kepala Bidang P2 - Isi draft SK belum disepakati lebih lanjut terkait dengan bagian anggaran sehingga draft tersebut belum dapat dilanjutkan ke pimpinan.	-	-	-
2	Surveilans Kabupaten/ Kota/ Persen alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam baru 58,78% (masih jauh dibawah target 90%)	- Petugas Puskesmas memiliki tugas rangkap jabatan mengakibatkan kecepatan respon melambat - Pergantian petugas surveilans di PKM	-	-	-	- Sering terjadi maintenance SKDR pada saat limit waktu melakukan pelaporan respon alert - Jaringan internet di beberapa wilayah PKM
3	Surveilans Puskesmas/ Persen Puskesmas yang	-	Pada tahun 2026 sudah semua	-	-	-

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
	memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR) Adalah 0%		puskesmas sudah mendapatkan akun NAR dari Pusat, tetapi belum ada kegiatan pemantauan/ mengingatkan puskesmas untuk rutin akses NAR			
4	Surveilans Puskesmas/ persen/ Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan Adalah 61,53%	- Petugas Puskesmas memiliki tugas rangkap jabatan mengakibatkan kecepatan respon melambat - Pergantian petugas surveilans di PKM	-	-	-	- Sering terjadi maintenance SKDR pada saat limit waktu melakukan pelaporan respon alert - Jaringan internet di beberapa wilayah PKM

3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur, namun tanpa SK
2	Persen alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam baru 58,78% (masih jauh dibawah target 90%)
3	Persen Puskesmas yang memiliki akses (bisa log-in) ke Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 (NAR PCR/ New All Record PCR) Adalah 0%
4	Puskesmas yang melaporkan SKDR dengan Ketepatan minimal 90% kepada Dinas Kesehatan Adalah 61,53%

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Melakukan <i>follow-up</i> kepada Kabid P2 terkait Draft SK Tim TGC yang masih belum disetujui oleh Kabid P2	Pengelola Surveilans Dinkes	Jun 2026	- Mengingatkan Kabid P2 terkait draft SK TGC - Menyepakati/ merampungkan redaksi isi SK TGC terkait anggaran/ pembiayaan yang ditimbulkan dari aktivitas TGC - Output: SK TGC ditandatangani Kadinkes
2	Surveilans Kabupaten/ Kota	Melakukan OJT terkait aplikasi dan pelaporan SKDR kepada setiap petugas surveilans	Pengelola Surveilans Dinkes	Jun - Des 2026	- Mengumpulkan petugas PKM yang baru untuk dilakukan OJT di Dinkes TTU - Tahun 2026 ada 5 petugas baru - Kemungkinan dalam waktu depan ada lagi petugas yang dimutasi. - Output: Persentase laporan SKDR dari Puskesmas meningkat
3	Surveilans Puskesmas	petugas surveilans puskesmas yang baru setiap kali setelah ada pergantian petugas			

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
4	Surveilans Puskesmas	Melakukan pemantauan rutin/ mengingatkan puskesmas untuk rutin akses NAR	Pengelola Surveilans Dinkes	Jun - Des 2026	- Petugas Surveilans PKM koordinasi dengan pengelola ISPA atau PTM di PKM yang lebih rutin mengakses NAR karena akun yang dipakai sama untuk mendapatkan informasi akun - Output: Selama tahun 2026, tidak ada laporan "tidak bisa akses NAR" di 26 PKM

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rojo Carolina Febriani Isliko, SKM	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan