

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus **SARS-CoV-2**, yaitu salah satu jenis coronavirus yang sebelumnya belum pernah menginfeksi manusia. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada akhir Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok, dan kemudian menyebar dengan cepat ke berbagai negara, termasuk Indonesia, sehingga ditetapkan sebagai **pandemi global** oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020.

COVID-19 menular melalui droplet (percikan air liur) saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, serta melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi. Gejala umum meliputi demam, batuk kering, sesak napas, nyeri tenggorokan, dan kelelahan, namun pada sebagian kasus dapat berkembang menjadi kondisi berat seperti pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), hingga kematian, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan penderita komorbid.

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan, terutama dalam sektor kesehatan. Di Indonesia, jumlah kasus terus meningkat sejak awal Maret 2020, yang menuntut kesiapan sistem kesehatan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan. Selain penanganan kasus klinis, upaya pencegahan dan pengendalian penularan juga menjadi prioritas utama, termasuk dalam hal pelacakan kasus, isolasi pasien, edukasi masyarakat, hingga pelaksanaan program vaksinasi.

Dalam konteks Kota Jambi, lonjakan kasus COVID-19 sempat menyebabkan tekanan pada rumah sakit dan puskesmas, baik dari segi kapasitas ruang rawat, ketersediaan tenaga medis, hingga logistik medis seperti APD dan alat tes. Situasi ini menunjukkan pentingnya **kesiapsiagaan sistem kesehatan daerah** dalam menghadapi penyakit menular emerging, termasuk penguatan surveillance, edukasi, komunikasi risiko, serta kolaborasi lintas sektor.

Dengan memahami dinamika penyebaran dan dampak COVID-19, maka diperlukan pendekatan terpadu yang melibatkan seluruh komponen sistem kesehatan agar mampu menanggulangi ancaman serupa di masa depan, termasuk dalam konteks adaptasi kebiasaan baru dan pemulihan sistem kesehatan pascapandemi.

Data Risiko COVID-19 di Kota Jambi Hingga **9 September 2022**, total kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kota Jambi mencapai **5.077 kasus**, dengan **100 kematian** tercatat akibat virus tersebut. Pada **24 Februari 2022**, terjadi lonjakan signifikan dengan **175 kasus baru** dalam satu hari di Kota Jambi, menjadikannya wilayah dengan penambahan kasus harian tertinggi di Provinsi Jambi saat itu sedangkan cakupan vaksinasi COVID-19 belum mencapai target yang diharapkan.

Data di atas menunjukkan bahwa meskipun upaya penanggulangan telah dilakukan, Kota Jambi masih menghadapi tantangan signifikan dalam pengendalian COVID-19. Lonjakan kasus harian yang tinggi, angka kematian yang signifikan, dan cakupan vaksinasi yang belum optimal menandakan perlunya strategi yang lebih efektif dalam pencegahan dan penanganan COVID-19 di Kota Jambi.

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 Kota Jambi.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. **Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat** melalui informasi yang transparan dan mudah dipahami terkait status risiko di Kota Jambi

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 Kota Jambi, 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%	75.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Jambi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan ini dikarenakan banyaknya jumlah kasus suspek covid-19 di Kota Jambi yaitu sebanyak 1.079 orang suspek.

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%	35.35
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	1.93
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 Kota Jambi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. subkategori KEWASPADAAN KAB/KOTA, alasan ini dikarenakan di Kota Jambi terdapat bandar udara Domestik dan terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota yang frekuensi transportasinya setiap hari.

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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	60.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	96.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Jambi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Promosi, alasan ini dikarenakan belum ada fasyankes yang mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, Dinas Kesehatan tidak ada mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh Masyarakat serta belum adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.

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

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan ini dikarenakan ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19, ada selalu tersedia tetapi stok terbatas dan pengiriman spesimen COVID-19 ke Lab rujukan dikumpulkan terlebih dahulu di dinkes Provinsi dengan lama pengiriman lebih dari 24 jam serta mengetahui hasil spesimennya lebih dari 7 hari kerja.
2. Subkategori Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), alasan ini dikarenakan ada BKK dan surveilans aktif tetapi tidak ada laporan zero reporting COVID-19 di BKK.

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 di Kota Jambi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Jambi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.51
ANCAMAN	39.00
KAPASITAS	82.07
RISIKO	22.84
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kota Jambi Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Jambi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 82.07 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.84 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengintegrasikan Informasi COVID-19 dalam Program Kesehatan Lain dengan cara Fasyankes dapat memasukkan edukasi tentang COVID-19 dalam program kesehatan lainnya, seperti program Cek Kesehatan Gratis agar informasi tentang COVID-19 tetap tersampaikan kepada masyarakat dalam berbagai kesempatan.	Seksi Surveilans dan Imunisasi dan seksi Promkes	2025	-

2	Promosi	Kolaborasi dengan lintas program dalam mengembangkan video singkat, infografis, dan konten interaktif untuk sosialisasi COVID-19 melalui media digital serta melibatkan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan lokal sebagai narasumber untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat.	Seksi Promosi Kesehatan dan seksi Promkes	2025	-
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berintegrasi dengan petugas surveilans BKK untuk Zero Reporting dengan Sistem Kewaspadaan Dini secara rutin meskipun tidak ada kasus.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi Intensif dengan Lab Rujukan untuk: - Memantau status spesimen yang dikirim. - Mendorong percepatan proses hasil. - Menyampaikan prioritas uji untuk kasus-kasus klinis berat, klaster baru, atau fasyankes strategis.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Advokasi untuk Sistem Tracking Digital • Mengusulkan penggunaan sistem digital pelacakan spesimen agar: - o Proses pelacakan dan validasi data lebih cepat dan transparan. - o Tidak terjadi kehilangan atau tumpang tindih pengiriman.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2025	-

Kota Jambi, Mei 2024

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi



Fahmi, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 199803 1004

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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	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	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	-Keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dan pengawasan di titik masuk seperti terminal -Tidak adanya pelatihan bagi petugas transportasi umum dalam menerapkan protokol kesehatan.	-Tidak adanya SOP yang jelas untuk penanganan penumpang dengan gejala COVID-19 di fasilitas transportasi. -Tidak adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan	-Terbatasnya anggaran untuk pengadaan alat pelindung diri (APD) dan alat tes COVID-19 di fasilitas transportasi. -Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang.	-Kurangnya fasilitas cuci tangan dan sanitasi di terminal -Keterbatasan teknologi untuk pelacakan kontak dan pemantauan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

			dalam pengawasan mobilitas antarwilayah.		
2	KETAHANAN PENDUDUK	-Masih ada kelompok masyarakat yang tidak percaya pada vaksin, menyebabkan resistensi terhadap vaksinasi lengkap. -Keterbatasan kader kesehatan dan relawan untuk mendata dan menindaklanjuti warga yang belum divaksin.	-Tidak adanya sistem reminder atau follow-up terhadap warga yang baru vaksin dosis pertama.	-Minimnya distribusi media edukatif, seperti leaflet, banner, atau media sosial yang aktif digunakan untuk penyuluhan.	-Kendaraan operasional untuk vaksinasi keliling masih terbatas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Promosi	- Tidak adanya tenaga khusus promosi covid-19 di fasyankes dan belum terlatih dalam digital media atau kampanye publik berbasis daring. - Kurangnya SDM yang kompeten di bidang desain grafis, media sosial, dan komunikasi kesehatan di tingkat Puskesmas dan RS.	- Tidak ada SOP khusus untuk penyusunan dan penyebaran media promosi COVID-19 secara berkala.	- Tidak ada alokasi anggaran khusus untuk produksi dan distribusi media promosi COVID-19 di fasyankes. - Anggaran promosi kesehatan di fasyankes digunakan untuk program lain yang dianggap lebih prioritas (gizi, stunting, dll.)	- Tidak ada platform digital terpusat (website/aplikasi kota) untuk menyatukan informasi promosi dari seluruh fasyankes.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kota, Dinkes Provinsi, dan	-Prosedur pengiriman spesimen COVID-19 masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu,	- Minimnya dukungan pembiayaan untuk sistem informasi laboratorium yang	-Laboratorium rujukan terlalu jauh dan jumlahnya terbatas, menghambat proses

		laboratorium rujukan.	menyebabkan bottleneck. - Sistem pelacakan (tracking) hasil laboratorium belum real-time , menyulitkan pemantauan status spesimen. - Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat , belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Kota	bisa mempercepat distribusi hasil.	pemeriksaan cepat. - Belum ada dashboard atau sistem informasi digital yang bisa diakses langsung oleh Dinkes Kota untuk mengetahui hasil uji laboratorium.
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	- Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten - Kurangnya pemahaman SDM surveilans di BKK tentang pentingnya <i>zero reporting</i> dalam sistem surveilans PD3I. - Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kota dengan petugas Surv. Di BKK	- Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan COVID-19 di Kota Jambi. - Menjalin koordinasi lebih intens antar pengelola Surveilans Dinas dan BKK	- Tidak tersedia alokasi dana untuk pengembangan sistem pelaporan sederhana yang user-friendly bagi petugas BKK	- Tidak ada dashboard informasi atau monitoring real-time yang bisa digunakan oleh BKK untuk melaporkan data nol kasus (<i>zero case</i>).

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak ada platform digital terpusat (website/aplikasi kota) untuk menyatukan informasi promosi dari seluruh fasyankes.
2. Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat, belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Kota.

3. Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kota, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.
4. Anggaran promosi kesehatan di fasyankes digunakan untuk program lain yang dianggap lebih prioritas (gizi, stunting, dll.)
5. Kurangnya pemahaman SDM surveilans di BKK tentang pentingnya <i>zero reporting</i> dalam sistem surveilans PD3I.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	-Berkolaborasi dengan seksi promosi Kesehatan untuk pengembangan platform digital terpadu untuk informasi COVID-19, imunisasi rutin, jadwal posyandu, berita fasyankes, infografis, dan laporan kasus berbasis public. -Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengelolaan dan pembaruan konten secara rutin serta menyediakan template konten visual dan narasi standar agar seragam dan mudah diakses masyarakat.	Seksi Surveilans dan Imunisasi serta Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Mengupayakan integrasi antara laboratorium rujukan dengan platform sistem eksisting agar petugas surveilans Dinkes Kota memiliki akses user resmi terhadap dashboard hasil uji spesimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penerapan Sistem Pelaporan dan Komunikasi Digital Terhubung dengan Mendorong penggunaan platform komunikasi daring Bersama	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
4	Promosi	Mendorong fasyankes untuk mengintegrasikan promosi COVID-19 dan imunisasi dalam kegiatan program gizi dan stunting, misalnya dengan menyisipkan materi promosi saat posyandu atau kunjungan ibu-anak.	Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-
5	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Rini Kartika Handajani, M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Kota Jambi
2	Nurhayati, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kota Jambi
3	Siti Rahmawati, SKM	JF Epidkes Madya	Dinkes Kota Jambi