

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI

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 menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global serta nasional sejak ditetapkan sebagai pandemi oleh World Health Organization. Di tingkat nasional, Indonesia telah mengalami berbagai gelombang penularan COVID-19 yang berdampak pada meningkatnya angka kesakitan, kematian, serta gangguan pada sektor sosial dan ekonomi. Meskipun kondisi saat ini menunjukkan tren yang lebih terkendali, COVID-19 masih menjadi ancaman kesehatan yang perlu diwaspadai mengingat adanya potensi munculnya varian baru, tingginya mobilitas penduduk, serta perubahan perilaku masyarakat yang dapat meningkatkan risiko penularan kembali.

Di tingkat Provinsi Jambi, upaya pengendalian COVID-19 menunjukkan capaian yang cukup baik melalui penguatan sistem kesehatan, peningkatan kapasitas layanan, serta pelaksanaan surveilans yang berkelanjutan. Namun demikian, risiko penularan tetap ada yang dipengaruhi oleh mobilitas antar wilayah, interaksi sosial masyarakat, serta variasi kapasitas pelayanan kesehatan di setiap kabupaten/kota. Oleh karena itu, diperlukan pemetaan risiko secara spesifik di tingkat daerah untuk memperoleh gambaran yang komprehensif terkait tingkat ancaman, kerentanan, dan kapasitas dalam menghadapi COVID-19.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko COVID-19 Tahun 2026 di Kota Jambi, diketahui bahwa kondisi epidemiologis dan faktor risiko masih perlu diwaspadai meskipun secara umum berada pada kategori risiko rendah dengan nilai risiko sebesar **20,95** (ancaman **24,00**, kerentanan **23,52**, dan kapasitas **81,85**). Kota Jambi memiliki jumlah penduduk sekitar **642.300 jiwa** dengan karakteristik wilayah perkotaan yang dominan (**94%** penduduk tinggal di wilayah urban) serta kepadatan hunian dengan luas lantai per kapita sebesar **2,09%**. Dari aspek perilaku, cakupan praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS) mencapai **87,1%**, dengan proporsi penduduk usia lanjut (>60 tahun) sebesar **14,5%** sebagai kelompok rentan. Cakupan vaksinasi COVID-19 telah mencapai **100%**, yang menunjukkan tingkat ketahanan masyarakat yang baik. Namun demikian, mobilitas penduduk tergolong tinggi dengan frekuensi transportasi antar wilayah yang terjadi **setiap hari**, didukung oleh keberadaan fasilitas transportasi domestik. Dalam satu tahun terakhir tercatat **86 kasus suspek**, **49 kasus konfirmasi COVID-19**, serta tidak ditemukan lonjakan kasus signifikan, namun tetap terdapat indikator kewaspadaan dari sistem surveilans. Selain itu, masih terdapat kelemahan pada aspek promosi kesehatan yang berada pada kategori rendah, yang berpotensi mempengaruhi perilaku pencegahan di masyarakat.

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, dipandang perlu untuk dilakukan penyusunan rekomendasi penanggulangan COVID-19 di Kota Jambi yang berbasis pada hasil analisis risiko. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penguatan upaya promotif dan preventif, peningkatan kewaspadaan dini, serta optimalisasi kapasitas sistem kesehatan daerah dalam menghadapi potensi peningkatan kasus maupun kejadian luar biasa 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 Kota Jambi.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan dalam penentuan prioritas intervensi program kesehatan, khususnya dalam penguatan promosi kesehatan, surveilans, dan kapasitas layanan kesehatan berdasarkan hasil pemetaan risiko COVID-19.

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%	50.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Jambi Tahun 2026

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

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%	41.73
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%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Jambi 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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	100.00

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%	49.70
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 Kota Jambi Tahun 2026

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 masih rendahnya pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan terkait COVID-19. Hal ini terlihat dari belum optimalnya publikasi media promosi baik cetak maupun digital oleh fasilitas pelayanan kesehatan serta Dinas Kesehatan, dimana persentase fasilitas kesehatan yang melakukan publikasi masih sangat terbatas dan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19 belum dilaksanakan secara maksimal.

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 Kota Jambi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Jamb
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	23.52
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	81.85
RISIKO	20.95
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kota Jambi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Jambi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.52 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 81.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.95 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengoptimalkan media yang sudah ada (WhatsApp grup, media sosial puskesmas, banner lama) untuk edukasi COVID-19 minimal 1 kali/minggu serta melakukan penyuluhan singkat saat pelayanan	Seksi Promosi Kesehatan dan Puskesmas	Triwulan II-IV	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Memastikan respon cepat (<24 jam) terhadap setiap alert SKDR dan melakukan koordinasi aktif melalui grup komunikasi (WA/telepon) antara Dinkes, puskesmas, dan RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Triwulan II-IV	Optimalisasi sistem yang sudah berjalan
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengoptimalkan penggunaan logistik yang tersedia dengan pengaturan distribusi internal serta mempercepat pengiriman spesimen menggunakan mekanisme yang sudah ada	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Labkesda dan Puskesmas	Triwulan II-IV	Efisiensi penggunaan sumber daya
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mengaktifkan kembali koordinasi lintas sektor melalui rapat daring/luring sederhana serta pemantauan mobilitas di titik strategis tanpa penambahan kegiatan baru	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Triwulan II-IV	Penguatan koordinasi
5	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melakukan edukasi langsung kepada kelompok rentan (lansia) saat kegiatan rutin (posyandu, kunjungan rumah) serta mengingatkan perilaku PHBS	Bidang Kesmas (Seksi Kesga dan Promosi Kesehatan)	Triwulan II-IV	Integrasi dengan kegiatan rutin



Kota Jambi, 29 Juni 2026
Ditandatangani secara elektronik
oleh:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Dr. dr. Hj. Elvi Roza, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 19750417 200604 2 009

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
3	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	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 Kabupaten/Kota	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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Masih terdapat kelompok rentan (lansia) dan kesadaran masyarakat belum merata	Edukasi PHBS belum dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan	Media edukasi terbatas dan belum menarik/terbarui	Keterbatasan alokasi untuk intervensi kelompok rentan	Pemanfaatan media digital dan alat komunikasi belum optimal
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Koordinasi lintas sektor belum optimal dan keterlibatan SDM belum merata	Mekanisme pemantauan mobilitas dan deteksi dini belum berjalan optimal	Data mobilitas dan informasi kewaspadaan belum terintegrasi	Keterbatasan dukungan operasional kegiatan kewaspadaan	Sistem informasi dan alat pemantauan belum dimanfaatkan maksimal
3	KETAHANAN PENDUDUK	Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan mulai menurun	Strategi komunikasi risiko belum berjalan efektif dan berkelanjutan	Ketersediaan sarana pendukung (masker, sarana CTPS) tidak merata	Dukungan pembiayaan untuk mempertahankan perilaku pencegahan terbatas	Media komunikasi dan platform edukasi belum dimanfaatkan secara optimal

Kapasitas

Nd	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	SDM promosi kesehatan terbatas dan belum semua aktif melakukan edukasi	Kegiatan promosi belum rutin dan belum terintegrasi dalam setiap layanan	Media promosi (poster, leaflet, konten digital) terbatas dan kurang menarik	Keterbatasan anggaran untuk pengembangan media dan kegiatan promosi	Pemanfaatan media sosial dan teknologi informasi belum optimal
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Keterbatasan tenaga laboratorium terlatih di beberapa fasilitas	Prosedur pengiriman dan pemeriksaan spesimen belum selalu berjalan optimal	Ketersediaan logistik (KIT, BMHP) tidak selalu stabil	Keterbatasan anggaran untuk pemenuhan logistik dan operasional laboratorium	Peralatan laboratorium dan sistem pelaporan belum dimanfaatkan secara maksimal
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans banyak tugas rangkap dengan program yang lain	Mekanisme respon dan pelaporan belum konsisten dan tepat waktu	Formulir dan data surveilans belum terisi lengkap dan terintegrasi	Dukungan operasional surveilans terbatas	Sistem informasi surveilans (SKDR, pelaporan digital) di puskesmas belum dimanfaatkan secara optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Promosi
2. Surveilans Kabupaten/Kota
3. KETAHANAN PENDUDUK
4. KEWASPADAAN KAB/KOTA
5 KARAKTERISTIK PENDUDUK

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengoptimalkan media yang sudah ada (WhatsApp grup, media sosial puskesmas, banner lama) untuk edukasi COVID-19 minimal 1 kali/minggu serta melakukan penyuluhan singkat saat pelayanan	Seksi Promosi Kesehatan dan Puskesmas	Triwulan II-IV	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Memastikan respon cepat (<24 jam) terhadap setiap alert SKDR dan melakukan koordinasi aktif melalui grup komunikasi (WA/telepon) antara Dinkes, puskesmas, dan RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Triwulan II-IV	Optimalisasi sistem yang sudah berjalan
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengoptimalkan penggunaan logistik yang tersedia dengan pengaturan distribusi internal serta mempercepat pengiriman spesimen menggunakan mekanisme yang sudah ada	Seksi Surveilans dan Imunisasi, Labkesda dan Puskesmas	Triwulan II-IV	Efisiensi penggunaan sumber daya
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mengaktifkan kembali koordinasi lintas sektor melalui rapat daring/luring sederhana serta pemantauan mobilitas di titik strategis tanpa penambahan kegiatan baru	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Triwulan II-IV	Penguatan koordinasi
5	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melakukan edukasi langsung kepada kelompok rentan (lansia) saat kegiatan rutin (posyandu, kunjungan rumah) serta mengingatkan perilaku PHBS	Bidang Kesmas (Seksi Kesga dan Promosi Kesehatan)	Triwulan II-IV	Integrasi dengan kegiatan rutin

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