

REKOMENDASI COVID-19

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA MOJOKERTO
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi emerging merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, baik secara global maupun regional. Berbagai faktor mempercepat kemunculan penyakit baru, termasuk urbanisasi, kerusakan lingkungan, perubahan iklim dan ekosistem, perubahan populasi reservoir dan vektor, mutasi genetik mikroba, serta mobilitas penduduk. Sebagian besar penyakit infeksi emerging (70%) bersumber dari zoonosis yakni penularan penyakit dari hewan ke manusia. Penyakit ini tidak hanya berpotensi menyebabkan kematian, tetapi juga menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang signifikan, terutama dalam era globalisasi di mana seluruh dunia saling terhubung. Dampak ini semakin berat jika terjadi di negara berkembang yang umumnya memiliki sumber daya terbatas dan sistem kesehatan masyarakat yang lebih rentan dibandingkan negara maju.

Sebagai contoh, pandemi COVID-19 membawa dampak fatal bagi berbagai sektor, termasuk sistem kesehatan, meskipun penyakit ini terhitung baru muncul. Sejak kasus pertama COVID-19 dikonfirmasi di Indonesia pada Maret 2020, tercatat lebih dari 743.000 kasus hingga Desember 2020, menjadikan Indonesia episentrum wabah COVID-19 di wilayah ASEAN. Walaupun status pandemi sudah dicabut, virus SARS-CoV-2 yang menyebabkan COVID-19 tetap berpotensi bermutasi. Oleh karena itu, profil risiko wabah COVID-19 di tingkat kabupaten/kota di Indonesia menjadi strategi kesehatan masyarakat yang penting dalam menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit ini. Pemetaan risiko ini diharapkan dapat memantapkan kesiapsiagaan dan memberikan informasi intervensi yang terarah serta alokasi sumber daya guna menanggulangi potensi wabah di Indonesia, dimana disparitas kesehatan antarwilayah terdeteksi signifikan.

Dengan berkembangnya berbagai macam penyakit infeksi emerging, Indonesia menetapkan kewajiban untuk melakukan penilaian risiko terhadap penyakit infeksi emerging, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2022. Kebijakan ini merupakan salah satu hasil pembelajaran dari pandemi COVID 19 dan menjadi tanggapan atas rekomendasi Joint External Evaluation (JEE) terkait peningkatan Kapasitas Inti IHR Indonesia. Sebagai langkah konkret, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan dan menyebarkan alat pemetaan risiko untuk penyakit MERS, polio, difteri, virus Nipah, Hanta, serta COVID-19 dalam periode 2019–2022, yang kemudian diimplementasikan di tingkat Kabupaten/Kota. Pemetaan risiko ini sangat penting untuk meningkatkan kesiapan mitigasi dan memastikan keselarasan tindakan mitigasi risiko yang efektif di antara seluruh pemangku kepentingan terkait.

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 Mojokerto.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat melaksanakan pencegahan dan pengendalian penularan penyakit Covid-19 di Kota Mojokerto.

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 Mojokerto, 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 Mojokerto 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%	37.71
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Mojokerto 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%	1.77
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	89.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	57.33

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%	49.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Mojokerto 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan anggaran yang disetujui pada tahun 2026 sebesar Rp. 35.368.450, dengan pertimbangan tidak ada komponen untuk transportasi penyelidikan epidemiologi (termasuk Surveilans Aktif RS) karena luas Kota Mojokerto yang kecil (20,6 KM2) dan merupakan Tusi dari ASN tersebut. Dengan anggaran di atas sudah cukup untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat rutin, apabila terjadi KLB kami dapat mengajukan tambahan anggaran lewat dana APBD.

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 Mojokerto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Mojokerto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.90
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	67.12
RISIKO	26.91
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Mojokerto untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.90 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.91 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan surveilans aktif pneumonia dan ILI di seluruh fasilitas kesehatan 2. Implementasi sistem peringatan dini berbasis data epidemiologi 3. Penguatan contact tracing dengan teknologi digital 4. Sosialisasi protokol kesehatan berkelanjutan kepada masyarakat 	Dinkes RS Puskesmas	2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan penambahan alokasi APBD untuk dana darurat kesehatan minimal 2% dari total APBD 2. Membentuk dana cadangan khusus pandemi sebesar Rp 500 juta 3. Menyusun mekanisme realokasi anggaran darurat yang lebih fleksibel 4. Mengoptimalkan penggunaan anggaran existing untuk kegiatan surveillance 	Dinkes Bapperida	2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kapasitas testing laboratorium dengan penambahan alat PCR/Antigen 2. Pelatihan tenaga laboratorium untuk diagnostic COVID-19 3. Membangun jejaring laboratorium rujukan regional 4. Implementasi sistem quality control laboratorium 	Dinkes, Labkesmas, Puskesmas RS	2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun rencana kontinjensi pandemi yang komprehensif 2. Membentuk command center darurat kesehatan 3. Simulasi rutin penanganan pandemi setiap 6 bulan 4. Penguatan Rapid Response Team dengan pelatihan berkala 5. Penyediaan stockpile APD dan obat-obatan darurat 	Dinkes RS Puskesmas	2026	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi sistem surveilans terintegrasi berbasis digital 2. Pelatihan petugas surveilans untuk penguatan kapasitas 3. Penguatan sistem pelaporan real-time dari Puskesmas ke Dinkes 4. Pembentuk tim investigasi outbreak yang 	Dinkes RS Puskesmas	2025	

	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	pada RS dan Puskesmas se – Kota Mojokerto	P2P		pada Bulan Maret 2025
3	Subkategori IV. Promosi	Optimalisasi Media Promosi terkait PIE Meningitis Meningokokus	Promkes	1 x /Tahun	

Kota Mojokerto, Juni 2026
 An. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
 Penduduk dan Keluarga Berencana
 Kota Mojokerto
 Sekretaris



Lily Nurlaily
dr. LILY NURLAILY

NIP. 19780611 200903 2 003

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	I. Karakteristik Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan rendah • Petugas kesehatan kelelahan dan burnout • Kesadaran masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi risiko tidak efektif • Strategi edukasi publik tidak konsisten • Sistem contact tracing manual dan lambat 	<ul style="list-style-type: none"> • Masker medis berkualitas terbatas • Hand sanitizer tidak tersedia merata • Vaksin COVID 19 distribusi tidak merata 	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya pengadaan APD tinggi • Anggaran kampanye protokol kesehatan terbatas • Dana bantuan ekonomi untuk karantina kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Platform digital untuk edukasi terbatas • Sistem informasi kesehatan tidak terintegrasi • Alat ukur suhu badan tidak memadai
2	II. Ketahanan Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga medis terpapar COVID 19 tinggi • Masyarakat dengan komorbid tidak terlindungi optimal 	<ul style="list-style-type: none"> • Protokol isolasi mandiri tidak jelas • Sistem monitoring pasien isolasi lemah 	<ul style="list-style-type: none"> • Obat-obatan COVID-19 terbatas • Suplemen untuk imunitas tidak tersedia • Peralatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya perawatan COVID-19 mahal • Asuransi kesehatan coverage 	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilator dan oksigen concentrator kurang • Pulse oximeter tidak tersedia luas

		<ul style="list-style-type: none"> • Petugas tracer tidak terlatih memadai 	<ul style="list-style-type: none"> • Metode skrining kesehatan tidak komprehensif 	<ul style="list-style-type: none"> • oksigen rumahan kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • terbatas • Dana untuk isolasi mandiri tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem telemedicine belum optimal
3	III. Kewaspadaan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Tim gugus tugas COVID-19 tidak koordinatif • Petugas surveillance overload • Koordinasi lintas sektor tidak optimal 	<ul style="list-style-type: none"> • SOP penanganan kluster tidak standar • Sistem pelaporan kasus tidak real-time • Investigasi kontak tidak menyeluruh 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid test dan PCR kit terbatas • Media transport specimen tidak aman • Alat desinfeksi fasilitas umum kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran testing massal terbatas • Biaya operasional tim gugus tugas tinggi • Dana untuk lockdown terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratory capacity testing rendah • Sistem early warning outbreak lemah • Aplikasi contact tracing tidak efektif

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<ul style="list-style-type: none"> • Tim manajemen krisis tidak berpengalaman • Koordinasi anggaran lintas sektor lemah • Advocacy untuk anggaran darurat kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem perencanaan anggaran darurat tidak ada • Mekanisme realokasi anggaran lambat • Monitoring penggunaan dana darurat lemah 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposal anggaran darurat tidak detail • Dokumentasi penggunaan dana tidak transparan • Data epidemiologi untuk planning kurang akurat 	<ul style="list-style-type: none"> • Alokasi APBD untuk kesehatan minimal • Dana cadangan untuk pandemi tidak tersedia • Ketergantungan pada bantuan pusat tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem informasi keuangan darurat tidak siap • Platform pelaporan keuangan manual • Software manajemen krisis tidak ada
2	II. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid Response Team COVID-19 tidak siap • Rumah sakit rujukan overkapasitas • Petugas kesehatan masyarakat kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencana kontinjensi pandemi tidak lengkap • Simulasi penanganan pandemi tidak pernah • Protokol surge capacity tidak jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Stockpile APD dan obat tidak memadai • Fasilitas isolasi darurat tidak tersedia • Peralatan medis darurat kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Dana operasional RRT tidak mencukupi • Anggaran untuk surge capacity terbatas • Biaya pengadaan darurat tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem command center tidak ada • komunikasi darurat tidak memadai • Mobile laboratorium tidak tersedia
3	IV. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> • Tim komunikasi publik tidak 	<ul style="list-style-type: none"> • Strategi komunikasi krisis tidak 	<ul style="list-style-type: none"> • Media komunikasi massa 	<ul style="list-style-type: none"> • Budget komunikasi publik minim 	<ul style="list-style-type: none"> • Studio produksi konten tidak ada • Sistem

	kompeten • Influencer dan tokoh masyarakat tidak mendukung • Jurnalis kesehatan kurang literasi	efektif • Pesan kesehatan tidak konsisten • Counter hoax dan misinformasi lemah	terbatas • Materi edukasi tidak menarik • Platform digital tidak dioptimalkan	• Biaya produksi konten edukasi tinggi • Honor tim komunikasi tidak memadai	broadcast darurat kurang • Platform sosial tidak dikelola
--	---	---	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Alokasi APBD untuk darurat kesehatan minimal dan tidak ada dana cadangan pandemi Menghambat respons cepat dan komprehensif dalam penanganan pandemi COVID-19
2	Laboratory capacity testing rendah dan sistem contact tracing tidak efektif Mengakibatkan keterlambatan deteksi kasus dan penyebaran virus tidak terkontrol
3	Tidak ada rencana kontinjensi pandemi dan sistem command center Menyebabkan koordinasi penanganan tidak optimal dan respons tidak terstruktur
4	Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan rendah dan komunikasi risiko tidak efektif Meningkatkan risiko transmisi dan mempersulit upaya pengendalian pandemi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk				
2	Kewaspadaan Kab/Kota				
3	Risiko Penularan dari Daerah Lain				
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				
5	Kunjungan Penduduk ke Negara/ Wilayah Berisiko				

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Shofia Kurniawanti	Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
2	Mokhamad Suyono Y, S. Kep. Ners	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
3	Dewi Nilawan, S. Kep. Ners	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto