

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang sejak awal kemunculannya telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Penyakit ini memiliki karakteristik penularan yang cepat melalui droplet maupun aerosol, sehingga mampu menyebar luas terutama pada populasi dengan mobilitas tinggi, kepadatan penduduk, serta interaksi sosial yang intens. Dampak COVID-19 tidak hanya berpengaruh terhadap aspek kesehatan, tetapi juga berdampak pada aspek sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, serta keberlangsungan program pembangunan daerah.

Kota Pekalongan sebagai salah satu wilayah perkotaan di Provinsi Jawa Tengah memiliki karakteristik yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, antara lain kepadatan penduduk, aktivitas perdagangan, mobilitas masyarakat antarwilayah, serta interaksi masyarakat yang tinggi. Kondisi geografis Kota Pekalongan yang berada pada jalur transportasi utama Pantura juga menjadi faktor yang memungkinkan terjadinya mobilisasi penduduk dari berbagai daerah sehingga berpotensi menjadi jalur masuk maupun penyebaran penyakit infeksi.

Pada masa pandemi COVID-19, Kota Pekalongan mengalami dampak epidemiologis yang cukup signifikan. Berdasarkan data Pemerintah Kota Pekalongan, pada periode pandemi tercatat adanya peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19. Pada Desember 2020, jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kota Pekalongan mencapai 711 kasus dengan 59 kasus meninggal dunia, menunjukkan bahwa COVID-19 memiliki dampak serius terhadap kesehatan masyarakat dan memerlukan pengendalian secara berkelanjutan.

Selain itu, pada tahun 2021 Kota Pekalongan masih mengalami dinamika risiko penularan COVID-19. Berdasarkan informasi Pemerintah Kota Pekalongan, beberapa wilayah kelurahan masih berada dalam kategori risiko sedang (zona oranye), yang menunjukkan bahwa transmisi COVID-19 masih terjadi dan diperlukan penguatan upaya pencegahan serta pengendalian di masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, analisis risiko COVID-19 di Kota Pekalongan tetap diperlukan sebagai langkah kewaspadaan terhadap kemungkinan peningkatan kasus, munculnya varian baru, maupun kejadian luar biasa penyakit infeksi emerging. Analisis risiko dapat menjadi dasar dalam menentukan prioritas intervensi melalui pendekatan bahaya (hazard), kerentanan (vulnerability), dan kapasitas (capacity) sehingga pemerintah daerah mampu menyusun strategi pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons yang lebih efektif terhadap ancaman COVID-19 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 Pekalongan.
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 Kota Pekalongan, 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	RENDAH	60.00%	25.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Pekalongan 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%	41.08
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Pekalongan Tahun 2026

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

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	SEDANG	25.00%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	80.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	97.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Pekalongan Tahun 2026

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

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 Pekalongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Pekalongan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	20.16
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	73.09
RISIKO	21.49
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Pekalongan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.49 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan peningkatan anggaran dalam penyelidikan dan penanggulangan Kasus-kasus Penyakit Infeksi Emerging	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran refreshing dalam penyelidikan dan penanggulangan COVID-19	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK Pekalongan untuk melakukan zero reporting Meningitis Meningokokus	Tim Kerja Surveilans	Juli-Desember 2026	

Pekalongan, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekalongan


PUJI WINARTI, S.K.M, M.Kes.
NIP. 197005021995012001

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 COVID-19, 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	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	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	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	Tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap COVID-19 cenderung menurun setelah kasus mengalami penurunan dan aktivitas masyarakat kembali normal.	Perilaku pemeriksaan ketika mengalami gejala COVID-19 dapat menurun karena masyarakat tidak lagi menjadikan COVID-19 sebagai prioritas.	Media edukasi COVID-19 di masyarakat mulai berkurang dibandingkan saat masa pandemi.	Sebagian masyarakat memiliki keterbatasan ekonomi yang dapat memengaruhi kemampuan melakukan pemeriksaan COVID-19 secara mandiri.	Tidak seluruh masyarakat memiliki kemampuan yang sama dalam mengakses informasi kesehatan digital.
2	KETAHANAN PENDUDUK	Terdapat kelompok penduduk yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami dampak berat COVID-19 seperti lansia, penderita penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, penyakit jantung), dan kelompok dengan daya tahan tubuh rendah.	Perilaku hidup bersih dan sehat belum selalu menjadi kebiasaan masyarakat secara konsisten.	Kemampuan masyarakat menyediakan kebutuhan pendukung pencegahan seperti masker, vitamin/suplemen sesuai kebutuhan, serta sarana sanitasi tidak sama pada seluruh kelompok masyarakat.	Sebagian masyarakat Kota Pekalongan bekerja pada sektor perdagangan, jasa, dan sektor informal yang memiliki tingkat interaksi tinggi dengan masyarakat.	Tidak semua masyarakat memiliki akses dan kemampuan yang sama terhadap informasi kesehatan berbasis digital.
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Terdapat mobilitas penduduk Kota Pekalongan menuju dan dari luar	Skrining kesehatan terhadap pelaku perjalanan tidak dilakukan	Ketersediaan sarana pencegahan seperti masker, hand sanitizer, dan fasilitas cuci	Sebagian masyarakat melakukan perjalanan untuk kebutuhan	Pemantauan mobilitas penduduk bergantung pada sistem informasi

		wilayah untuk kegiatan pekerjaan, perdagangan, pendidikan, wisata, dan aktivitas lainnya.	secara ketat seperti masa pandemi awal.	tangan pada titik mobilitas masyarakat tidak selalu tersedia secara optimal.	ekonomi sehingga sulit membatasi mobilitas meskipun terdapat risiko penularan.	surveilans dan pelaporan kasus.
--	--	---	---	--	--	---------------------------------

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Rumah sakit di Kota Pekalongan memiliki tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan surveilans penyakit menular, termasuk pengumpulan dan pelaporan data COVID-19.	Rumah sakit melaksanakan pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 sesuai sistem surveilans penyakit menular yang berlaku.	Rumah sakit memiliki fasilitas pelayanan untuk pemeriksaan, perawatan, dan pemantauan pasien COVID-19 sesuai kebutuhan.	Dukungan pembiayaan dapat berasal dari anggaran rumah sakit maupun mekanisme pembiayaan kesehatan yang berlaku.	Integrasi data antara rumah sakit, Dinas Kesehatan, dan sistem surveilans nasional mendukung pemantauan situasi epidemiologi.
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Tersedianya petugas Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) yang memiliki tugas dalam pengawasan faktor risiko kesehatan pada pelaku perjalanan dan alat angkut.	Pelaksanaan surveilans dilakukan melalui pemantauan faktor risiko kesehatan pada pelaku perjalanan sesuai kebijakan kekarantinaan kesehatan.	Tersedianya sarana pendukung pemeriksaan kesehatan dan pemantauan pelaku perjalanan sesuai kebutuhan.	Tersedia dukungan pembiayaan operasional untuk kegiatan surveilans dan respons kekarantinaan kesehatan.	Pemanfaatan sistem informasi kesehatan untuk pencatatan, pelaporan, dan pertukaran data terkait COVID-19.
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Terdapat SDM pada Dinas Kesehatan dan perangkat daerah terkait yang memiliki pengalaman dalam pengelolaan program dan pembiayaan penanggulangan COVID-19 selama masa pandemi.	Terdapat mekanisme perencanaan program kesehatan melalui dokumen perencanaan daerah dan penganggaran pemerintah daerah.	Dukungan anggaran dapat digunakan untuk penyediaan kebutuhan operasional pengendalian COVID-19 seperti kegiatan surveilans, komunikasi risiko, penyelidikan epidemiologi, dan kegiatan pencegahan.	Pemerintah Kota Pekalongan memiliki pengalaman melakukan realokasi dan pemanfaatan sumber pembiayaan untuk penanganan COVID-19 saat pandemi.	Pemanfaatan sistem perencanaan dan penganggaran daerah mendukung pemantauan penggunaan anggaran kesehatan.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Memperkuat koordinasi dan pertukaran informasi antara B/BKK, Dinas Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelaku perjalanan berisiko.
2	Meningkatkan kemampuan petugas dalam deteksi dini gejala suspek COVID-19 melalui pelatihan/orientasi teknis.
3	Menyiapkan dukungan pembiayaan untuk investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan respons cepat apabila ditemukan kasus.
4	Melakukan refreshing petugas puskesmas dan rumah sakit terkait pengenalan tanda/gejala suspek COVID-19.
5	Memperkuat komunikasi risiko kepada masyarakat terutama kelompok dengan risiko perjalanan internasional.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Memperkuat koordinasi dan pertukaran informasi antara B/BKK, Dinas Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelaku perjalanan berisiko.	Timker Surveilans & Kepala BKK Pekalongan	Juli-Desember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan integrasi kegiatan kewaspadaan penyakit berpotensi KLB ke dalam perencanaan program dan anggaran daerah.	Timker Surveilans & DPKAD	Juli-Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyiapkan dukungan pembiayaan untuk investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan respons cepat apabila ditemukan kasus.	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas dan rumah sakit terkait pengenalan tanda/gejala suspek COVID-19.	Timker Surveilans & Kepala Bidang SDK Farmalkes	Juli-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan review dan penguatan SOP alur penemuan, pelaporan, investigasi, serta rujukan kasus.	Timker Surveilans	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dita Rasnasuri, M.K.M	Kepala Bidang Kesmas P2P	Dinkes
2	Kurmanto, S. Kep. Ns.	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
3	Ridwan Ali Syafi'i, AMK	Staf Kesmas P2P	Dinkes