

REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN KOTA SUNGAI PENUH
TAHUN 2026**

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.

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing. Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir tahun 2019 telah membawa dampak besar terhadap berbagai sektor kehidupan global, termasuk di Indonesia.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Mei 2023 telah menyatakan bahwa COVID-19 tidak lagi menjadi darurat kesehatan masyarakat global, risiko penyebaran dan infeksi virus ini tetap ada sepanjang tahun 2025. Meski kasus COVID-19 mengalami penurunan yang signifikan di Indonesia sejak tahun 2023, potensi lonjakan kasus akan tetap ada terutama munculnya sub varian baru dan penurunan imunitas karena itu perlu dilakukannya pemantauan berbasis data untuk mengetahui tingkat risiko dengan melihat indikator epidemiologis, karakteristik wilayah dan perilaku Masyarakat. Oleh karena itu perlu melakukan pemetaan risiko COVID-19.

Di Indonesia, pada tahun 2024, meskipun angka kasus telah jauh menurun dibandingkan masa puncak pandemi, beberapa daerah masih melaporkan keberadaan kasus suspek COVID-19. Pemetaan risiko kasus COVID-19 menjadi salah satu langkah strategis untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko tidak hanya membantu pemerintah dalam mengambil keputusan tetapi juga menjadi dasar perencanaan program Kesehatan Masyarakat yang lebih adaptif dan responsive terhadap dinamika pandemi serta meningkatkan kesiapsiagaan sistem kesehatan daerah dalam menghadapi penyakit menular emerging.

Kota Sungai Penuh merupakan wilayah yang penduduknya mobilitas cukup tinggi dikarenakan secara geografis kota Sungai penuh lebih berdekatan dengan Sumatera barat dan dilihat dari Cakupan penduduk yang sudah divaksinasi lengkap Covid-19 Kota Sungai Penuh sebanyak 64 ,8 %.

Laporan ini di susun untuk memberikan gambaran situasi COVID-19 di Kota Sungai Penuh serta menganalisis upaya penanggulangan serta potensi risikonya sebagai bagian dari strategi pengendalian dengan penguatan surveillans, edukasi, komunikasi risiko, serta kolaborasi lintas sektor.

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 Sungai Penuh.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar untuk meminimalkan ancaman, meningkatkan kapasitas dan mengetahui hal yang menyebabkan kerentanan dalam pengendalian Risiko ancaman COVID-19 di Kota Sungai Penuh.

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 Sungai Penuh, 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	TINGGI	60.00%	98.33

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

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan selama tahun 2025 masih terdapat kasus yakni sebanyak 12 kasus 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%	33.25
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%	15.00

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

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%	53.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	50.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	73.33

6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.58
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	99.17
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 Sungai Penuh Tahun 2026

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 Sungai Penuh dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Sungai Penuh
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	20.76
ANCAMAN	59.20
KAPASITAS	89.63
RISIKO	25.17
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Sungai Penuh untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 59.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 89.63 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.17 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan terutama dalam hal jumlah pelaku perjalanan.	1. Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi agar memperoleh hasil pemeriksaan lebih cepat dari laboratorium rujukan.	1. Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan koordinasi dengan Puskesmas untuk pembuatan SOP penanganan limbah infeksius dan mendorong agar dapat mencari solusi agar dapat memanfaatkan mesin pengolahan limbah yang ada	1. Seksi Surveilans & Imunisasi 2. Puskesmas	Tahun 2026	-
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1. Melakukan Advokasi dengan Kepala Dinas Kesehatan untuk mengadakan Pelatihan Penyusunan Rencana Kontijensi 2. Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jambi untuk pendampingan Penyusunan rencana Kontijensi	Bidang P2P	Tahun 2026	-

Sungai Penuh, 18 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan y



GUNARDI, SKM MM
NIP.197012121998031009

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan dalam pengawasan mobilitas penduduk	Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang	Alokasi anggaran untuk peningkatan kesiapsiagaan yang belum memadai	Belum ada sistem informasi digital yang bisa diakses untuk mengetahui data penduduk yang melakukan keberangkatan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Terbatasnya petugas penanganan spesimen	Prosedur pengiriman spesimen COVID-19 masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu menyebabkan bottleneck.	Terbatasnya KIT atau BMHP	Minimnya dukungan pembiayaan pengiriman dan penanganan spesimen	Belum ada dashboard atau sistem informasi digital yang bisa diakses langsung oleh Dinkes Kota untuk mengetahui hasil uji laboratorium
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Terbatasnya petugas penanganan limbah infeksius	Belum adanya SOP penanganan limbah infeksius	Terbatasnya ketersediaan air untuk pengelohan limbah	Anggaran pengelolaan limbah yang terbatas sehingga lebih efisien menggunakan pihak ke 3 untuk pemusnahan limbah	Belum optimalnya pemamfaatan mesin pengelolaan limbah, mesin ada tapi Sebagian besar tidak dapat di gunakan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum adanya sumber daya manusia yang mempuni dalam penyusunan Rencana Kontijensi	Skenario risiko, perencanaan respons, dan kesepakatan tindakan ketika terjadi dan sebelum situasi darurat terjadi, baru sebatas pemikiran.	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan	Belum adanya anggaran untuk mengadakan pelatihan penyusunan rencana kontijensi.	Belum adanya system khusus untuk memandu pembuatan rencana kontigensi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kewaspadaan Kab/Kota	: Belum adanya data terkait jumlah pelaku perjalanan dalam 1 tahun
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	: Spesimen di kirim ke laboratorium rujukan membutuhkan waktu cukup lama yakni 14 hari untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	: Belum optimalnya pemamfaatan mesin pengeloaan limbah
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	: Spesimen di kirim ke laboratorium rujukan membutuhkan waktu cukup lama yakni 14 hari untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan terutama dalam hal jumlah pelaku perjalanan.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi agar memperoleh hasil pemeriksaan lebih cepat dari laboratorium rujukan.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan koordinasi dengan Puskesmas untuk pembuatan SOP penanganan limbah infeksius dan mendorong agar dapat mencari solusi agar dapat memanfaatkan mesin pengolahan limbah yang ada	1.Seksi Surveilans & Imunisasi 2.Puskesmas	Tahun 2026	-
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1.Melakukan Advokasi dengan Kepala Dinas Kesehatan untuk mengadakan Pelatihan Penyusunan Rencana Kontijensi PIE (Covid-19) 2.Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Jambi untuk pendampingan Penyusunan rencana Kontijensi	Bidang P2P	Tahun 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	NS. Yefrizal.S.Kep M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh
2	Yenni Hasniarti.S.Farm	Sub Koordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh
3	Ronny Efdia. SKM	Staff Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh