

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR

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.

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 Kabupaten Tanjung Jabung Timur, 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 Kabupaten Tanjung Jabung Timur hingga **31 Mei 2023**, total kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur mencapai **1.650 kasus**, dengan **39 kematian** tercatat akibat virus tersebut. Data di atas menunjukkan bahwa meskipun upaya penanggulangan telah dilakukan, Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih menghadapi tantangan signifikan dalam pengendalian COVID-19. Cakupan vaksinasi yang belum optimal menandakan perlunya strategi yang lebih efektif dalam pencegahan dan penanganan COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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 Tanjung Jabung Timur.
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 Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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 Kabupaten Tanjung Jabung Timur, 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 Kabupaten Tanjung Jabung Timur 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	RENDAH	20.00%	18.45
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	21.43
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	4.44

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Tanjung Jabung Timur 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%	73.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	69.33
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%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2026

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

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena adanya efisiensi anggaran kesehatan dari pemerintah pusat.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten, alasan karena kebijakan kewaspadaan COVID-19 masih dalam bentuk Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
3. Surveilans Kabupaten, alasan karena tidak adanya kasus COVID-19 dalam satu tahun terakhir sehingga petugas tidak melakukan Penyelidikan Epidemiologi kasus COVID-19.
4. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), alasan karena masih kurangnya koordinasi antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan dengan BKK Muara Sabak Timur dan BKK Nipah Panjang.
5. Promosi alasan karena tidak adanya promosi tentang COVID-19 melalui media cetak dikarenakan keterbatasan anggaran.

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 Kabupaten Tanjung Jabung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tanjung Jabung Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	9.76
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	76.70
RISIKO	17.09
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.70 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.09 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Berkoordinasi dengan Bapedda, Bakauda dan BPPD Kabupaten untuk pendanaan penanggulangan jika terjadi KLB Covid-19	Seksi Surveilans dan Imunisasi	September 2026	
2	Promosi	Berkoordinasi dengan program Promkes (RS dan Puskesmas) untuk kegiatan promosi kesehatan, termasuk penyusunan dan penyebaran media informasi terkait COVID-19	Seksi Surveilans dan Imunisasi bersama seksi Promosi Kesehatan	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Menggunakan pendekatan surveilans berbasis gejala untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus penyakit COVID- 19 lebih awal, meskipun tanpa alat diagnostik yang lengkap.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2026	
4	Surveilans Kabupaten	Pelatihan untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi, penacarian kontak erat bagi petugas Surveilans Kabupaten dan Puskesmas melalui zoom atau pelatihan yang dilakukan melalui LMS Kemenkes	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
5	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting	Seksi Surveilans dan Imunisasi dan BKK yang ada di Kab. Tanjab Timur	November 2026	

Muara Sabak, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Tanjung Jabung Timur


Nasrul Diman, SKM
 NIP. 19740108 199302 1 001

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
5	Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
2	Promosi	10.00%	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	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
2	KUNJUNGAN PENDUDUK DARI NEGERA/ WILAYAH BERISIKO	Masih ada kelompok masyarakat yang menggunakan transportasi massal tetapi tidak	-Tidak adanya pemantauan kesehatan bagi Jemaah yang pulang dari umroh oleh petugas	-Minimnya distribusi media edukatif, seperti leaflet, banner, atau media sosial yang aktif	-Kendaraan operasional untuk skrining masyarakat di Kabupaten yang menggunakan transportasi massal

		terlaporkan kedatangannya dari daerah terjangkit/ endemis COVID-19	Puskesmas.	digunakan untuk penyuluhan dan sosialisasi	dari daerah terjangkit COVID-19 masih terbatas
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dan pengawasan di titik masuk seperti Pelabuhan	Tidak adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan dalam pengawasan mobilitas antar wilayah.	Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang.	Keterbatasan teknologi untuk pelacakan kontak dan pemantauan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten	Kurangnya pemahaman SDM surveilans tentang Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans PD3I	Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Keterbatasan anggaran untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Keterbatasan alat peraga dan memadai untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB bagi tim TGC Kabupaten.
2	Surveilans Kabupaten	- Kurangnya pemahaman SDM surveilans tentang Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans PD3I	- Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Keterbatasan anggaran untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Keterbatasan alat peraga dan memadai untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB bagi tim TGC Kabupaten
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	- Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten - Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kabupaten dengan petugas Surveilans Di BKK	Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan COVID-19 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	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 (zero case).

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya pemahaman SDM Surveilans di Kabupaten tentang tata cara Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem Surveilans PD3I
2	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus covid-19 dan penanggulangan KLB.
3	Keterbatasan bahan promosi dan edukasi terkait COVID-19 bagi petugas dan masyarakat
4	Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kabupaten dengan petugas Surveilans Di BKK

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten	Menggunakan pendekatan surveilans berbasis gejala untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus penyakit COVID-19 lebih awal, meskipun tanpa alat diagnostik yang lengkap.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2026	
2	Promosi	Setiap RS/Puskesmas agar menyusun dan menyesuaikan SOP komunikasi risiko sesuai jenis penyakit, konteks masyarakat lokal, dan budaya setempat. Mendorong penggunaan media lokal seperti radio komunitas, grup WhatsApp RT/RW, serta edukasi berbasis tokoh masyarakat.	Seksi Surveilans dan Imunisasi serta Seksi Promosi Kesehatan	Agustus 2026	
3	Promosi	Fasilitas kesehatan didorong untuk aktif memanfaatkan media sosial resmi (Instagram, Facebook, YouTube, TikTok, dll) dalam menyebarkan pesan edukatif terkait COVID-19. Konten dapat berbentuk video pendek, animasi edukasi, dan testimoni tenaga kesehatan.	Seksi Promosi Kesehatan	Agustus 2026	
4	Surveilans Kabupaten	Pelatihan untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi pencarian kontak erat bagi petugas Surveilans kabupaten dan Puskesmas melalui zoom atau pelatihan yang dilakukan melalui LMS Kemenkes	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2026	
5	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Berkoordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait zero reporting	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Eko Purnomo, SKM, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Tanjab Timur
2	Uhendi, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveillance dan Imunisasi	Dinkes Tanjab Timur
3	Aswitha Simamora, SKM, MKM	Analisis Kesehatan Kerja	Dinkes Tanjab Timur