



**REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT COVID-19
DIKABUPATEN BATANG
TAHUN 2025**

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BATANG**



2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah koronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darura Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi 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 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah *lockdown* dan *social distancing* (Supriatna, 2020). Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir tahun 2019 telah membawa dampak besar terhadap berbagai sektor kehidupan global, termasuk di Indonesia. Meskipun 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 2024.

Pada tahun 2025, kasus COVID-19 kembali meningkat di wilayah Asia Tenggara, termasuk di Singapura dan Thailand. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan adanya kasus baru sebanyak 7 kasus. Pada tanggal 25-31 Mei 2025, *positivity rate* di Indonesia sebesar 2,05%, yang artinya ydari 100 orang yang diperiksa, terdapat 2 orang yang hasilnya positif COVID-19. *Positivity rate* tertinggi di tahun 2025 terjadi pada minggu epidemiologi ke-19 yakni sebesar 3,62%. Tercatat kenaikan kasus tertinggi di minggu ke-19 terjadi di provinsi Banten, Jakarta, dan Jawa Timur. Kondisi ini menunjukkan bahwa COVID-19 tetap perlu menjadi perhatian, khususnya dalam upaya deteksi dini, penanganan kasus, serta penerapan protokol kesehatan yang adaptif terhadap situasi terkini.

Total kasus COVID-19 di Kabupaten Batang sampai tahun 2024 sebanyak 10.250 kasus dengan kematian sebanyak 573 kasus. 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, pemerintah daerah dapat menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancang strategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif.

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 Batang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Perencanaan pengembangan program dan anggaran pencegahan pengendalian penyakit Covid-19 di Kabupaten Batang.

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 Batang, 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 Kabupaten Batang Tahun 2025

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%	30.43
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 Kabupaten Batang Tahun 2025

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	RENDAH	25.00%	18.62
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	67.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	82.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	28.50
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 Kabupaten Batang Tahun 2025

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,

Tidak adanya anggaran yang spesifik dalam pencegahan penanganan Covid-19 dikarenakan tidak menjadi prioritas, dalam hal penangan KLB menggunakan dana Belanja Tidak Terduga (BTT) Pemerintah Daerah Kabupaten Batang.

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 Batang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Batang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.66
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	67.37
RISIKO	27.23
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Batang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Batang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.23 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Sosialisasi CTPS pada masyarakat	Sie Kesling Kesjaor Dinkes	Agustus – September 2025	
2	Ketahanan Penduduk	Pengusulan Vaksinasi Covid-19 di Kemenkes	Sie Kefarmasian dan Alkes Dinkes	Agustus – September 2025	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Sie Kefarmasian dan Alkes Dinkes	Agustus – September 2025	
4	Surveilans Kab/Kota	Melaksanakan Workshop Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 untuk petugas TGC	Sie Surveilans Imunisasi dan KLB Dinas Kesehatan	Agustus – September 2025	
5	Surveilans Puskesmas	Melaksanakan Workshop SKDR bagi petugas surveilans	Sie Surveilans Imunisasi dan KLB Dinas Kesehatan	Agustus – September 2025	

Batang, 30 Juni 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BATANG



dr. DIDDIET WISNUHARDANTO
Pembina Utama Muda
NIP. 197306192006041013

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	Berapa frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota/provinsi/negara yang keluar masuk kabupaten/kota Saudara?	100	TINGGI
2	Persentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan	0.00	RENDAH

	Pakai Sabun)		
3	Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten/Kota Saudara	0.00	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00 %	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	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	Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19?	50.00	SEDANG
2	Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan?	00.00	RENDAH
3	Berapa persen puskesmas yang melakukan respon alert <24 jam sesuai target (minimal 80%)	66.00	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 Kabupaten/Kota	Tidak adanya petugas kesehatan sebagai pengawasan di terminal/stasiun			Tidak adanya anggaran dalam pengawasan kesehatan orang yang masuk dan keluar ke Kabupaten menggunakan transportasi umum baik di terminal/stasiun	
2	Karakteristik Penduduk	Presentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) masih dibawah target yaitu 87,88	Sosialisasi tentang CTPS di masyarakat			
3	Ketahanan Penduduk	Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten Batang sebesar 81,2%		Tidak tersedianya vaksin covid-19	Tidak ada anggaran untuk pengadaan dan vaksinasi Covid-19	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium			Tidak tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Tidak ada anggaran spesifik untuk penanganan sampel Covid-19	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Belum semua tenaga TGC mempunyai			Masih kurangnya anggaran	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19			yang cukup untuk operasional surveilans, termasuk pengadaan alat, pelatihan petugas, dan transportasi yang sangat penting untuk kelancaran kegiatan	
3	Surveilans Puskesmas	Persentase puskesmas yang melakukan respon alert <24 jam sesuai target (minimal 80%) masih dibawah target yaitu 66 %	Belum semua petugas mengikuti Workshop SKDR		Tidak adanya anggaran untuk pelatihan SKDR	Belum semua petugas dapat mengoperasikan fungsi web SKDR

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak adanya petugas kesehatan sebagai pengawasan di terminal/stasiun
2	Presentase Rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) masih dibawah target yaitu 87,88
3	Tidak tersedianya vaksin covid-19
4	Tidak tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19
5	Persentase puskesmas yang melakukan respon alert <24 jam sesuai target (minimal 80%) masih dibawah target yaitu 66 %

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Sosialisasi CTPS pada masyarakat	Sie Kesling Kesjaor Dinkes	Agustus – September 2025	
2	Ketahanan Penduduk	Pengusulan Vaksinasi Covid-19 di Kemenkes	Sie Kefarmasian dan Alkes Dinkes	Agustus – September	

				2025	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Sie Kefarmasian dan Alkes Dinkes	Agustus – September 2025	
4	Surveilans Kab/Kota	Melaksanakan Workshop Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19 untuk petugas TGC	Sie Surveilans Imunisasi dan KLB Dinas Kesehatan	Agustus – September 2025	
5	Surveilans Puskesmas	Melaksanakan Workshop SKDR bagi petugas surveilans	Sie Surveilans Imunisasi dan KLB Dinas Kesehatan	Agustus – September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dirgahayu Riyadi, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kab.Batang
2	Suwandi, SKM	Pit. Kasi Survim KLB	Dinkes Kab.Batang
3	Khairunnisa, SKM, M.Epid	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab.Batang
4	Fany Fanana M, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab.Batang