

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG HARI

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan, Tiongkok pada akhir tahun 2019. Penyakit ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dan dinyatakan sebagai pandemi global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020. COVID-19 telah memberikan dampak yang sangat luas tidak hanya terhadap sektor kesehatan, tetapi juga terhadap aspek sosial, ekonomi, dan pendidikan.

Penyakit ini menular melalui droplet pernapasan ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, serta melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi. Gejala COVID-19 sangat bervariasi, mulai dari ringan seperti demam dan batuk, hingga berat seperti sesak napas yang memerlukan perawatan intensif. Kelompok usia lanjut dan individu dengan penyakit penyerta memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi serius.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menanggulangi penyebaran COVID-19, termasuk penerapan protokol kesehatan, pembatasan aktivitas masyarakat, serta program vaksinasi massal. Meski demikian, tantangan dalam pengendalian pandemi tetap ada, termasuk munculnya varian baru virus yang lebih mudah menular.

Melalui pemahaman yang lebih mendalam mengenai COVID-19, diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kewaspadaan, mematuhi protokol kesehatan, serta mendukung upaya pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menekan laju penularan penyakit ini.

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten batang Hari terdiri dari 18 Puskesmas, dan ada 2 (dua) Rumah Sakit dengan rincian 1 (satu) Rumah Sakit milik pemerintah dan 1 (satu) Rumah Sakit milik swasta. Kabupaten Batang Hari tidak memiliki bandara dan pelabuhan, akan tetapi terdapat PO atau Locket-loket Bus/travel yang mengangkut penumpang antar Provinsi dan antar Kabupaten dengan frekuensi keluar masuk Kabupaten terjadi setiap hari. Pada tahun 2023 jumlah jemaah haji sebanyak 178 orang, dan pada tahun 2024 tidak ditemukan Kasus MERS di Kabupaten Batang Hari.

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 hari.
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 Kabupaten Batang hari, 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%	6.67

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Batang hari Tahun 2025

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%	6.21
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Batang hari 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	TINGGI	25.00%	90.48
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	92.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	60.06
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	51.25
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)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	33.33

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Batang hari 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 Promosi, alasan Dinas Kesehatan telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat

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 hari dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Batang hari
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	7.70
ANCAMAN	3.20
KAPASITAS	79.65
RISIKO	12.90
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Batang hari untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 3.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.70 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 79.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.90 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan kebencanaan, pelatihan kesehatan masyarakat,	Dinas Kesehatan, Bidang P2P, BPBD, Bidang Kesehatan Masyarakat	2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Lakukan pelatihan berkala untuk SDM lintas sektor (kesehatan, tanggap darurat, relawan).	Dinas Kesehatan, Bidang P2P, BPBD, Bidang Kesehatan Masyarakat	2026	
3	Promosi	Menambah dan meningkatkan kapasitas tenaga promkes melalui pelatihan komunikasi risiko, promosi berbasis perilaku, dan digital marketing kesehatan Melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, guru, dan pemuda dalam kampanye promosi kesehatan.	Bidang Kesehatan Masyarakat, Promkes, Surveilans dan Imunisasi	2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Laksanakan pelatihan rutin bagi personel BPBD, relawan desa, tenaga medis, dan petugas lapangan. Bangun jejaring	Dinas Kesehatan, BPBD, Camat	2026	

		masyarakat siaga di tingkat RW/desa untuk deteksi dan tanggap awal.			
5	Surveilans Puskesmas	Tingkatkan kompetensi petugas surveilans melalui pelatihan epidemiologi lapangan (Epi-Surveilans Dasar) secara berkala. Perjelas tupoksi petugas surveilans agar tidak merangkap program lain secara berlebihan	Bidang P2P, Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	

Muara Bulian, Mei 2025

Pt. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Batanghari



ALFONALSYAH, AP

NIP.197603081995011001

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	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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	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	peran tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan relawan.	.			
2	Karakteristik Penduduk	tingkat kesehatan masyarakat (gizi, penyakit menular/tidak menular).	Pola hidup masyarakat (kesehatan, kebersihan, konsumsi).			
3	Kewaspadaan Kab/Kota	Jumlah dan kesiapan tenaga kesehatan, tim evakuasi, dan tim tanggap darurat.				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Jumlah tenaga promosi kesehatan masih terbatas dan sering merangkap tugas lain	Pendekatan promosi masih dominan satu arah (ceramah), kurang partisipatif atau berbasis perubahan perilaku.			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Ketersediaan tenaga profesional seperti petugas BPBD, tenaga kesehatan, TNI/Polri, relawan. Peran masyarakat dalam kesiapsiagaan, termasuk kader desa/kelurahan siaga bencana.	Simulasi rutin dan sosialisasi kesiapsiagaan di sekolah, perkantoran, dan desa.			
3	Surveilans Puskesmas	Ketersediaan petugas surveilans, Beban kerja petugas yang sering merangkap program lain	Ketersediaan SOP surveilans epidemiologi dan pelaporan penyakit menular			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Ketahanan Penduduk
2 Kewaspadaan Kab/Kota
3 Promosi
4 Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
5 Surveilans Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan kebencanaan, pelatihan kesehatan masyarakat,	Dinas Kesehatan, Bidang P2P, BPBD, Bidang Kesehatan Masyarakat	2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Lakukan pelatihan berkala untuk SDM lintas sektor (kesehatan, tanggap darurat, relawan).	Dinas Kesehatan, Bidang P2P, BPBD, Bidang Kesehatan Masyarakat	2026	
3	Promosi	Menambah dan meningkatkan kapasitas tenaga promkes melalui pelatihan komunikasi risiko, promosi berbasis perilaku, dan digital marketing kesehatan Melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, guru, dan pemuda dalam kampanye promosi kesehatan.	Bidang Kesehatan Masyarakat, Promkes, Surveilans dan Imunisasi	2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Laksanakan pelatihan rutin bagi personel BPBD, relawan desa, tenaga medis, dan petugas lapangan. Bangun jejaring masyarakat siaga di tingkat RW/desa untuk deteksi dan tanggap awal.	Dinas Kesehatan, BPBD, Camat	2026	
5	Surveilans Puskesmas	Tingkatkan kompetensi petugas surveilans melalui pelatihan epidemiologi lapangan (Epi-Surveilans Dasar) secara berkala. Perjelas tupoksi petugas surveilans agar tidak merangkap program lain secara berlebihan	Bidang P2P, Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murni, SKM	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Marlindawat, S.Tr.Kes	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Kusrianto Saputro, AM.KG	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan

