



REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA BATU

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi emerging merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, baik secara global maupun regional. Berbagai faktor mempercepat kemunculan penyakit baru, termasuk urbanisasi, kerusakan lingkungan, perubahan iklim dan ekosistem, perubahan populasi reservoir dan vektor, mutasi genetik mikroba, serta mobilitas penduduk. Sebagian besar penyakit infeksi emerging (70%) bersumber dari zoonosis yakni penularan penyakit dari hewan ke manusia. Penyakit ini tidak hanya berpotensi menyebabkan kematian, tetapi juga menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang signifikan, terutama dalam era globalisasi di mana seluruh dunia saling terhubung. Dampak ini semakin berat jika terjadi di negara berkembang yang umumnya memiliki sumber daya terbatas dan sistem kesehatan masyarakat yang lebih rentan dibandingkan negara maju. Sebagai contoh, pandemi COVID-19 membawa dampak fatal bagi berbagai sektor, termasuk sistem kesehatan, meskipun penyakit ini terhitung baru muncul. Sejak kasus pertama COVID-19 dikonfirmasi di Indonesia pada Maret 2020, tercatat lebih dari 743.000 kasus hingga Desember 2020, menjadikan Indonesia episentrum wabah COVID-19 di wilayah ASEAN. Walaupun status pandemi sudah dicabut, virus SARS-CoV-2 yang menyebabkan COVID-19 tetap berpotensi bermutasi. Oleh karena itu, profil risiko wabah COVID-19 di tingkat kabupaten/kota di Indonesia menjadi strategi kesehatan masyarakat yang penting dalam menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit ini. Pemetaan risiko ini diharapkan dapat memantapkan kesiapsiagaan dan memberikan informasi intervensi yang terarah serta alokasi sumber daya guna menanggulangi potensi wabah di Indonesia, dimana disparitas kesehatan antarwilayah terdeteksi signifikan. Dengan berkembangnya berbagai macam penyakit infeksi emerging, Indonesia menetapkan kewajiban untuk melakukan penilaian risiko terhadap penyakit infeksi emerging, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2022. Kebijakan ini merupakan salah satu hasil pembelajaran dari pandemi COVID-19 dan menjadi tanggapan atas rekomendasi Joint External Evaluation (JEE) terkait peningkatan Kapasitas Inti IHR Indonesia. Sebagai langkah konkret, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan dan menyebarluaskan alat pemetaan risiko untuk penyakit MERS, COVID-19, difteri, virus Nipah, Hanta, serta COVID-19 dalam periode 2019–2022, yang kemudian

diimplementasikan di tingkat Kabupaten/Kota. Pemetaan risiko ini sangat penting untuk meningkatkan kesiapan mitigasi dan memastikan keselarasan tindakan mitigasi risiko yang efektif di antara seluruh pemangku kepentingan terkait.

Jumlah kasus suspek Covid 19 pada tahun 2024 di Kota Batu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, sehingga tidak ditemukan kasus konfirmasi covid 19

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/Kota
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 Kota Batu, 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%	75.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Batu 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	SEDANG	20.00%	40.10
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	7.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Batu Tahun 2025

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

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	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	70.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	55.66
9	Surveilans Balai Kekejarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Batu Tahun 2025

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

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 Kota Batu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Batu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	14.02
ANCAMAN	39.00
KAPASITAS	88.67
RISIKO	18.92
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kota Batu
Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Batu untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 88.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.92 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET



Kepala Dinas Kesehatan,

RIYAN PRASAJA, S.STP.,M.AP.

Pejabatina Tk. I

NIP. 198303052003121002

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

Penjelasan :

- Lima subkategori tidak dapat dipilih karena hanya terdapat empat subkategori pada kategori kerentanan
- Subkategori prioritas dipilih berdasarkan nilai risiko tertinggi (Sedang) dan bobot tertinggi (30.00%). Dalam kasus ini, karena tidak ada nilai risiko Tinggi, maka nilai Sedang menjadi prioritas. Jika terdapat beberapa subkategori dengan nilai risiko Sedang, maka bobot tertinggi menjadi penentu.
- Subkategori Ketahanan Penduduk dan Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko memiliki bobot tertinggi (30.00%) dan nilai risiko Rendah, sehingga keduanya juga menjadi prioritas.

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

Penjelasan :

- Maksimal tiga subkategori dipilih berdasarkan bobot tertinggi. Dalam hal ini, Ketahanan Penduduk dan Kunjungan Penduduk Ke Negara/Wilayah Berisiko memiliki bobot tertinggi (30.00%). Subkategori Karakteristik Penduduk dipilih sebagai subkategori ketiga dengan bobot tertinggi berikutnya (20.00%).
- Meskipun nilai risiko Karakteristik Penduduk lebih tinggi (Sedang) dibandingkan dua subkategori lainnya (Rendah), bobot menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan ini sesuai dengan langkah yang diberikan.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penjelasan :

- Lima subkategori tidak dapat dipilih karena hanya terdapat empat subkategori pada kategori kapasitas.
- Subkategori prioritas dipilih berdasarkan nilai risiko terendah (Abai, Rendah, Sedang). Karena semua subkategori memiliki nilai risiko Tinggi, maka pemilihan didasarkan pada bobot tertinggi..

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

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	Kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).	Sosialisasi PHBS yang kurang efektif dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.	Ketersediaan sarana dan prasarana PHBS yang terbatas di tingkat rumah tangga dan komunitas.	Alokasi anggaran untuk program peningkatan ketahanan penduduk yang belum optimal.	Tidak ada sistem monitoring dan evaluasi yang efektif terhadap implementasi program PHBS.
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Kurangnya kesadaran pelaku perjalanan tentang risiko penularan penyakit.	Edukasi dan informasi risiko perjalanan yang kurang masif dan spesifik.	Informasi terkini mengenai status risiko negara/wilayah yang kurang mudah diakses.	Belum ada insentif atau mekanisme yang kuat untuk mendorong kepatuhan protokol kesehatan bagi pelaku perjalanan.	Sistem pelacakan dan pemantauan pelaku perjalanan yang belum terintegrasi dengan baik.
3	Karakteristik Penduduk	Proporsi kelompok rentan (lansia, komorbid) yang cukup tinggi.	Belum ada strategi khusus untuk perlindungan kelompok rentan secara komprehensif.	Keterbatasan akses kelompok rentan terhadap layanan kesehatan dan informasi.	Alokasi anggaran khusus untuk program perlindungan kelompok rentan yang belum memadai.	Belum ada sistem pendataan dan pemetaan kelompok rentan yang akurat dan terbaru.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Sumber daya manusia pengelola anggaran yang belum sepenuhnya terlatih.	Proses perencanaan dan realisasi anggaran yang kurang efisien dan fleksibel.	Keterbatasan informasi mengenai sumber-sumber pendanaan alternatif.	Alokasi anggaran yang belum Prioritas pada aspek pencegahan dan deteksi dini.	Sistem pelaporan dan pertanggungjawaban anggaran yang kurang transparan.

2	Surveilans	Jumlah tenaga surveilans yang terbatas dan kurang merata.	Sistem pengumpulan dan analisis data surveilans yang belum optimal.	Keterbatasan reagen dan alat pelindung diri (APD) untuk petugas surveilans.	Anggaran operasional surveilans yang belum mencukupi kebutuhan.	Sistem informasi surveilans yang belum terintegrasi dan real-time
3	Kesiapsiagaan	Koordinasi antar sektor terkait yang belum Solid dan terstruktur.	Simulasi dan pelatihan kesiapsiagaan yang belum rutin dan melibatkan semua pihak.	Keterbatasan ketersediaan fasilitas kesehatan dan logistik darurat.	Alokasi anggaran untuk peningkatan kesiapsiagaan yang belum memadai.	Sistem komunikasi dan informasi darurat yang belum efektif.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya pemahaman dan implementasi PHBS di masyarakat
2	Kurangnya edukasi dan informasi risiko perjalanan bagi pelaku perjalanan
3	Belum adanya strategi komprehensif untuk perlindungan kelompok rentan
4	Proses perencanaan dan realisasi anggaran kewaspadaan dan penanggulangan yang kurang efisien
5	Keterbatasan jumlah dan kapasitas tenaga surveilans serta sistem surveilans yang belum optimal
6	Koordinasi antar sektor dalam kesiapsiagaan yang belum Solid

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Ketahanan penduduk	Intensifikasi kampanye PHBS melalui berbagai media dan melibatkan tokoh masyarakat. Pemberdayaan kader kesehatan untuk edukasi di tingkat komunitas.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Lintas Sektor, Tokoh Masyarakat	Triwulan I	Peningkatan kesadaran dan adopsi PHBS di masyarakat.
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Penyediaan informasi risiko perjalanan yang jelas dan mudah diakses melalui berbagai platform. Peningkatan pengawasan dan edukasi di titik kedatangan.	Dinas Kesehatan, Kantor Kesehatan Pelabuhan/Bandara	Berkelanjutan	Pencegahan imported cases dan penularan lebih lanjut.

3	Karakteristik Penduduk	Penyusunan dan implementasi program perlindungan khusus bagi kelompok rentan (vaksinasi prioritas, akses layanan kesehatan, dukungan psikososial).	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Triwulan II	Mengurangi risiko keparahan dan kematian pada kelompok rentan.
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Evaluasi dan revisi mekanisme perencanaan dan realisasi anggaran agar lebih fleksibel dan responsif. Identifikasi potensi sumber pendanaan alternatif.	Dinas Kesehatan, BPKAD	Triwulan I	Peningkatan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran.
5	Surveilans	Peningkatan kapasitas tenaga surveilans melalui pelatihan. Penguatan sistem pengumpulan, analisis, dan diseminasi data surveilans secara real-time dan terintegrasi.	Dinas Kesehatan, Laboratorium Kesehatan Daerah	Berkelanjutan	Deteksi dini kasus dan respons yang cepat.
6	Kesiapsiagaan	Pembentukan forum koordinasi lintas sektor yang Solid dan terstruktur. Pelaksanaan simulasi dan pelatihan kesiapsiagaan secara rutin dengan melibatkan berbagai pihak.	BPBD, Dinas Kesehatan, TNI/Polri, Sektor Terkait	Triwulan II	Peningkatan koordinasi dan respons yang efektif saat terjadi kedaruratan.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Laorencia Rinta Herawati, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Batu

Dokumen rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi pihak terkait dalam menindaklanjuti hasil analisis risiko penyakit COVID-19 dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons di Kota Batu