

# REKOMENDASI COVID-19



**DHARMOTTAMA SATYA PRAJA**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SEMARANG

2024

## 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 coronavirus 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.

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. Melalui pemetaan risiko yang akurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yang lebih tanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus baru di masa depan.

## 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 Semarang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar dalam perencanaan anggaran tahun 2026 di Kabupaten Semarang.

## 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 Semarang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

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%	57.50

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak ada 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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Semarang Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	20.00%	33.55
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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak ada 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 :

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Semarang Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	25.00%	10.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	89.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	76.00
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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, alasan karena belum optimalnya perencanaan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan penyakit Covid-19.

#### 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 risiko Kabupaten Semarang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Semarang
Tahun	2025

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

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	13.70
ANCAMAN	28.50
KAPASITAS	72.63
RISIKO	24.23
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Semarang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.50 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.70 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 72.63 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.23 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Berkoordinasi dengan tim anggaran Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Semarang untuk perencanaan anggaran workshop/pelatihan kewaspadaan dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan	Survim dan tim perencanaan Dinkes Kab. Semarang	Juli 2025	

Ungaran, 29 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Semarang



Dwi Saiful Noor Hidayat, SKM, MM

NIP. 19690826 198903 1 003

## 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 kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	<b>RENDAH</b>
2	Surveilans Puskesmas	7.50%	<b>SEDANG</b>

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Adanya efisiensi anggaran	
2	Surveilans Puskesmas	Belum semua petugas surveilans puskesmas mendapatkan pelatihan mengenai kapasitas petugas surveilans puskesmas	Kurangnya koordinasi dan kerjasama puskesmas dengan jejaring puskesmas dalam laporan penyakit potensial KLB/wabah	Belum lengkapnya laporan penyakit potensial wabah (W2) dari jejaring dan jaringan puskesmas	Masih kurangnya anggaran yang cukup untuk operasional surveilans, termasuk pelatihan petugas dan pembayaran jasa pemeriksaan laboratorium yang tidak di cover oleh pemerintah	

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

1. Adanya efisiensi anggaran
2. Belum semua petugas surveilans puskesmas mendapatkan pelatihan mengenai kapasitas petugas

Surveilans puskesmas
3. Kurangnya koordinasi dan kerjasama puskesmas dengan jejaring puskesmas dalam laporan penyakit Potensial KLB/wabah
4. Belum lengkapnya laporan penyakit potensial wabah (W2) dari jejaring dan jaringan puskesmas
5. Masih kurangnya anggaran yang cukup untuk operasional surveilans, termasuk pelatihan petugas dan pembayaran jasa pemeriksaan laboratorium yang tidak di cover oleh pemerintah

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Berkoordinasi dengan tim perencana Dinkes Kab. Semarang terkait anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Survim dan tim perencana Dinkes Kab. Semarang	Agustus 2025	
2	Surveilans Puskesmas	Peningkatan kualitas tenaga surveilans yg terampil dan kompeten melalui pertemuan khusus petugas surveilans	Survim Dinkes Kab. Semarang	Agustus 2025	
		Pengajuan anggaran untuk pembayaran jasa pemeriksaan laboratorium yang tidak di cover oleh pemerintah kepada tim perencana Dinkes	Survim dan tim perencana Dinkes Kab. Semarang	Juli 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Satria Indra Kusuma	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Irawan Sujati, SKM	Epidemiolog Madya	Dinas Kesehatan
3	Ikha Zulaikha, SKM	Epidemiolog Pertama	Dinas Kesehatan