

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID-19
DI KABUPATEN TEGAL PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Covid-19 yang telah berlangsung lebih dari 3 (tiga) tahun telah menuntut perubahan dan penyesuaian di berbagai aspek kehidupan masyarakat termasuk aspek kesehatan. Sejak ditetapkannya Covid-19 sebagai pandemi pada awal tahun 2020, sudah lebih dari 768 juta kasus Covid-19 dan lebih dari 6,9 juta kematian dilaporkan di tingkat global. Selama pandemi, terjadi beberapa gelombang peningkatan kasus yang dipengaruhi oleh munculnya varian-varian baru virus SARS-CoV-2 yang memiliki tingkat penularan, tingkat keparahan dan respon terhadap imunitas yang bervariasi. Berbagai upaya telah dilakukan di tingkat global dan nasional untuk mengendalikan Covid-19 ini seperti penguatan surveilans, tata laksana klinis, pelacakan kontak, isolasi, karantina, komunikasi risiko, vaksinasi Covid-19 hingga pembatasan sosial.

Seiring dengan perkembangan situasi global, pada tanggal 5 Mei 2023, WHO telah mencabut status PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) atau Kedaruratan Kesehatan yang Meresahkan Dunia (KKMD) dengan mempertimbangkan beberapa aspek yaitu penurunan angka kesakitan dan angka kematian, tingkat hunian rumah sakit dan tingkat kekebalan baik yang diperoleh dari vaksinasi maupun infeksi alami. Secara nasional, hingga 25 Juni 2023, jumlah kasus konfirmasi Covid-19 6.811.780 kasus dan jumlah kematian 161.865 (*Case Fatality Rate/CFR* 2,38%). Kasus konfirmasi Covid-19 di Kabupaten Tegal hingga Juli 2025 sebanyak 18.366 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 918 kasus (*CFR* 4,9%). Selama tahun 2025 belum dilaporkan adanya kasus Covid-19 di Kabupaten Tegal.

Indikator pengendalian Covid-19 menunjukkan terkendali sejak awal 2023 hingga saat ini. Kasus konfirmasi rata-rata 7 (tujuh) harian mengalami penurunan 35% dan kematian rata-rata 7 (tujuh) harian mengalami penurunan 8,7%. Tren rawat inap juga mengalami penurunan ditandai dengan penurunan keterpakaian tempat tidur RS (*bed occupancy rate*) rata-rata 7 (tujuh) harian sebesar 17%. Secara nasional tingkat kekebalan masyarakat meningkat. Serosurvey pada Januari 2023 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi penduduk yang mempunyai antibodi SARS CoV-2, menjadi sebesar 99.0% (95% CI 98.6- 99.3%).

Sejalan dengan pencabutan PHEIC, pada tanggal 21 Juni 2023 Presiden Jokowi mengumumkan bahwa saat ini Indonesia telah memasuki masa endemi. Pemerintah juga telah melakukan penyesuaian regulasi yang mengatur mengenai pandemi Covid-19 dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023

tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia.

Status endemi ini bukan berarti Covid-19 telah hilang, melainkan berada dalam situasi yang terkendali, meski masih ada kemungkinan munculnya varian baru yang berpotensi menyebabkan peningkatan kasus dan kematian. Oleh karena itu perlunya menyusun rekomendasi pemetaan risiko Covid-19 sebagai bentuk kewaspadaan dan kesiapsiagaan di Kabupaten Tegal.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Kabupaten Tegal dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi *emerging* dalam hal ini penyakit Covid-19.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi *emerging* di Kabupaten Tegal.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi *emerging* ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Terjalinnya kerja sama lintas program dan lintas sektor sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Covid-19 di Kabupaten Tegal.

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 Tegal, 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 Kabupaten Tegal Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi. Risiko penularan dari daerah lain memiliki risiko rendah dikarenakan tidak adanya lonjakan kasus Covid-19 dengan Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Tegal. Sementara itu pada subkategori pada risiko penularan setempat memiliki risiko sedang dikarenakan jumlah alert/peringatan dini pada kasus pneumonia dan ILI di Kabupaten

Tegal pada tahun 2024 cukup banyak yakni masing-masing 53 dan 120 alert.

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%	23.64
2	Ketahanan penduduk	RENDAH	30.00%	24.33
3	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	33.33

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko tinggi. Seluruh sub kategori pada kategori kerentanan masuk ke dalam risiko rendah.

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%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.94
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	53.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	84.75
7	Surveilans Rumah Sakit	SEDANG	7.50%	66.67

	(RS)			
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	86.50
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	58.33

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK). Sementara itu terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang memiliki nilai risiko sedang yaitu:

1. Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan karena terbatasnya anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan Covid-19.
2. Promosi, karena tidak adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait Covid-19.
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena belum adanya dokumen rencana kontijensi Covid-19.
4. Surveilans rumah sakit (RS), karena belum semua rumah sakit menjadi unit pelapor surveilans kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah.

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 Tegal dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Tegal
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	23.09
ANCAMAN	39.00

KAPASITAS	63.17
RISIKO	33.94
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Tegal untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.09 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.94 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Kapasitas	Menyusun SOP pelaporan kasus dari BKK	Tim kerja surveilans dan imunisasi	Desember 2025	
2.	Kapasitas	Mengirimkan anggota TGC untuk mengikuti pelatihan pencegahan dan penanggulangan penyakit potensial KLB/wabah	Bidang UKM dan UKP	2026	Jika ada undangan pelatihan
3.	Kapasitas	Menyusun dokumen rencana kontijensi Covid-19	Tim kerja surveilans dan imunisasi	2025	
4.	Kapasitas	Memperbarui SK TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal	Bidang UKM dan UKP	2025	
5.	Kapasitas	Menyediakan anggaran untuk kegiatan pelaksanaan penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19	Bidang UKM dan UKP	2026	

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
		dan surveilans aktif BKK			
6.	Kapasitas	Melakukan bimbingan teknis kepada petugas surveilans rumah sakit dalam pencatatan dan pelaporan kasus Covid-19.	Tim kerja surveilans dan imunisasi	2025	
7.	Kapasitas	Advokasi kepada rumah sakit yang belum melaporkan surveilans kewaspadaan dini penyakit (SKDR) agar menjadi bagian dari unit pelapor surveilans kewaspadaan dini penyakit (SKDR)		2025	

Slawi, 29 Agustus 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal



dr. Ruszaem, S.H., M.M
Pembina Utama Muda
NIP. 19710118 200212 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

Seluruh subkategori pada kategori kerentanan tidak dapat ditindaklanjuti karena berkaitan dengan karakteristik penduduk seperti jumlah penduduk, jumlah penduduk lansia, dan jumlah penduduk urban. Pada subkategori ketahanan penduduk tidak dapat dilakukan intervensi karena sudah tidak dilakukan lagi pelayanan vaksin Covid-19. Subkategori kewaspadaan Kabupaten/Kota dan kunjungan penduduk ke wilayah berisiko berkaitan dengan mobilisasi transportasi.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	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	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	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*)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Belum adanya koordinasi antara petugas surveilans Dinkes Kab. Tegal dengan petugas BKK	Belum adanya SOP pelaporan kasus antara Dinkes Kab. Tegal dengan BKK	-	Tidak adanya anggaran untuk melakukan kegiatan surveilans aktif di BKK	-
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Masih adanya anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan.		- Belum adanya dokumen rencana kontijensi Covid-19 di Kabupaten Tegal - SK TGC di Kabupaten Tegal belum diperbarui	Tidak adanya anggaran untuk menyelenggarakan pertemuan penyusunan rencana kontijensi Covid-19	
3.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Adanya petugas surveilans baru rumah sakit yang memerlukan pendampingan lebih. - Petugas lupa akun NAR untuk pencatatan Covid-19.	- Belum semua rumah sakit di Kabupaten Tegal menjadi unit pelapor SKDR. - Belum optimalnya advokasi dari Dinkes Kab. Tegal dengan direktur rumah sakit agar menjadi	- Belum adanya MoU dengan rumah sakit swasta agar menjadi unit pelapor SKDR. - Tidak adanya reagen untuk pemeriksaan Covid-19.	-	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
			unit pelapor SKDR.			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum adanya SOP pelaporan kasus antara Dinkes Kab. Tegal dengan BKK
2. Masih adanya anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan
3. Belum adanya dokumen rencana kontijensi Covid-19 di Kabupaten Tegal
4. SK TGC di Kabupaten Tegal belum diperbarui
5. Terbatasnya anggaran untuk melakukan surveilans aktif rumah sakit dan penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19.
6. Adanya petugas surveilans baru rumah sakit yang memerlukan pendampingan lebih
7. Belum semua rumah sakit di Kabupaten Tegal menjadi unit pelapor SKDR.

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Kapasitas	Menyusun SOP pelaporan kasus dari BKK	Tim kerja surveilans dan imunisasi	Desember 2025	
2.	Kapasitas	Mengirimkan anggota TGC untuk mengikuti pelatihan pencegahan dan penanggulangan penyakit potensial KLB/wabah	Bidang UKM dan UKP	2025	Jika ada undangan pelatihan
3.	Kapasitas	Menyusun dokumen rencana kontijensi Covid-19	Tim kerja surveilans dan imunisasi	2025	
4.	Kapasitas	Memperbarui SK TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal	Bidang UKM dan UKP	2025	
5.	Kapasitas	Menyediakan anggaran untuk kegiatan pelaksanaan penyusunan	Bidang UKM dan UKP	2026	

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
		dokumen rencana kontijensi Covid-19 dan surveilans aktif BKK			
6.	Kapasitas	Melakukan bimbingan teknis kepada petugas surveilans rumah sakit dalam pencatatan dan pelaporan kasus Covid-19.	Tim kerja surveilans dan imunisasi	2025	
7.	Kapasitas	Advokasi kepada rumah sakit yang belum melaporkan surveilans kewaspadaan dini penyakit (SKDR) agar menjadi bagian dari unit pelapor surveilans kewaspadaan dini penyakit (SKDR)	Tim kerja surveilans dan imunisasi	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Siti Lifiyah, S,Kep	Administrator kesehatan ahli muda	Dinas Kesehatan Kab. Tegal
2.	Desi Novianti, S.K.M.	Epidemiolog kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Tegal