



REKOMENDASI TINDAK LANJUT

HASIL ANALISIS PEMETAAN RISIKO PENYAKIT COVID-19

DI KABUPATEN BATANG TAHUN 2026

Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, yang menyerang sistem pernapasan manusia. Penularan terutama terjadi melalui droplet dan aerosol yang keluar saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau bernapas, terutama pada lingkungan dengan ventilasi yang kurang baik (WHO, 2023). Manifestasi klinis Covid-19 bervariasi, mulai dari tanpa gejala, gejala ringan seperti demam dan batuk, hingga kondisi berat yang dapat menyebabkan pneumonia, gagal napas, dan kematian. Risiko terjadinya penyakit berat dan kematian lebih tinggi pada kelompok lanjut usia, penderita penyakit penyerta seperti diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit paru kronis, kanker, serta individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (WHO, 2023; Mayo Clinic, 2025). Selain faktor individu, risiko penularan juga meningkat pada kondisi kepadatan penduduk yang tinggi, mobilitas masyarakat yang tinggi, kontak erat dengan kasus terkonfirmasi, serta aktivitas di ruang tertutup dengan sirkulasi udara yang tidak memadai (Mayo Clinic, 2025).

Pandemi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* merupakan salah satu kejadian kedaruratan kesehatan masyarakat terbesar dalam sejarah modern yang memberikan dampak luas terhadap aspek kesehatan, sosial, ekonomi, dan pembangunan. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menetapkan Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* pada tahun 2020 dan meskipun status kedaruratan global telah dicabut pada tahun 2023, Covid-19 masih diakui sebagai ancaman kesehatan masyarakat yang memerlukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan berkelanjutan (WHO, 2023). WHO menegaskan bahwa perubahan status kedaruratan tidak berarti ancaman penyakit telah berakhir, melainkan memasuki fase pengelolaan jangka panjang dengan penguatan sistem kesehatan dan kesiapsiagaan menghadapi ancaman penyakit menular yang dapat muncul kembali (WHO, 2023).

Pengalaman selama pandemi menunjukkan bahwa kapasitas surveilans, deteksi dini, penilaian risiko, respons cepat, serta koordinasi lintas sektor merupakan faktor kunci dalam pengendalian wabah penyakit. Berbagai kajian dan evaluasi global menyimpulkan bahwa identifikasi kelompok rentan, pemetaan faktor risiko, penguatan sistem informasi kesehatan, serta evaluasi berkelanjutan terhadap langkah pengendalian menjadi komponen penting dalam meningkatkan ketahanan sistem kesehatan menghadapi ancaman penyakit menular (Marcassoli et al., 2023). Oleh karena itu, WHO menekankan bahwa penilaian risiko kesehatan masyarakat merupakan bagian integral dari manajemen risiko kedaruratan kesehatan dan menjadi dasar dalam penentuan prioritas intervensi serta pengalokasian sumber daya (*WHO South-East Asia Regional Office*, 2021).

Pada tahun 2026 hingga minggu ke 20, situasi global mencatat 377.871 kasus konfirmasi Covid-19. Negara terbanyak penambahan kasus Covid-19 adalah Brasil, Yunani, dan Inggris. Sedangkan di Indonesia sudah terkonfirmasi 123 kasus Covid-19 sepanjang tahun 2026 dengan 0 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Masih ditemukannya kasus Covid-19 di Indonesia menunjukkan masih adanya potensi penularan di masyarakat. Kabupaten Batang memiliki karakteristik yang berpotensi memengaruhi risiko penularan penyakit, antara lain mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan kawasan industri dan perdagangan, serta adanya kelompok rentan seperti lanjut usia, penderita penyakit penyerta (komorbid), ibu hamil, dan masyarakat dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Kondisi tersebut menuntut adanya upaya identifikasi dan pemetaan risiko yang komprehensif guna mengetahui tingkat risiko wilayah, faktor-faktor yang memengaruhi, serta kapasitas yang tersedia dalam menghadapi ancaman penyakit.

Hasil analisis pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Batang menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi tindak lanjut yang bertujuan untuk memperkuat upaya pencegahan, deteksi dini, kesiapsiagaan, dan respons terhadap potensi peningkatan kasus di masa mendatang. Rekomendasi yang disusun diharapkan dapat menjadi acuan bagi perangkat daerah, fasilitas pelayanan kesehatan,

pemerintah kecamatan dan desa, serta pemangku kepentingan lainnya dalam merencanakan program dan kegiatan pengendalian penyakit yang berbasis risiko, terukur, dan berkelanjutan. Melalui penyusunan dokumen ini, diharapkan Kabupaten Batang memiliki arah kebijakan dan langkah strategis yang lebih efektif dalam mempertahankan capaian pengendalian Covid-19, memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat, serta meningkatkan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi ancaman penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa maupun kedaruratan kesehatan masyarakat pada masa yang akan datang.

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 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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%	30.06
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	7.39
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 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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	RENDAH	25.00%	17.01
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	85.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	67.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
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	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Batang Tahun 2026

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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	21.78
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	69.55
RISIKO	26.67
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Batang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Batang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.78 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.67 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Penguatan koordinasi lintas sektor dalam rangka kewaspadaan di pintu masuk wilayah (terminal, stasiun, dan simpul transportasi lainnya).	Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan, Balai Karantina Kesehatan Kelas 1 Semarang Wilker Batang	2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengalokasian anggaran dalam rangka kewaspadaan dan penanggulangan Covid-19 berdasarkan pemetaan risiko.	Dinas Kesehatan, Bapperida (Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah)	2027	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan pelatihan dan peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) dalam investigasi, penanggulangan	Seksi Survim KLB dan Seksi SDK Dinkes	2027	

		KLB, dan respons kejadian penyakit infeksi emerging patogen respiratori.			
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Memanfaatkan data SKDR untuk dilakukan analisis kasus setiap minggu serta penyusunan Buletin Mingguan tingkat unit pelapor.	Seksi Survim KLB Dinkes Batang, Puskesmas se-Kabupaten Batang, Rumah Sakit se-Kabupaten Batang	2027	

Batang, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang



Dr. Ida Susilaksmi, M.Kes

Pembina Utama Miuda / IVc
NIP. 19710927 200212 2 002

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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	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	Kewaspadaan Kab/Kota	Belum ada petugas pemantau kesehatan di pintu masuk seperti terminal dan stasiun.	Mekanisme skrining, pelaporan, dan koordinasi lintas sektor di pintu masuk belum terdokumentasi dan dilaksanakan secara konsisten.	Informasi tentang Covid-19 baik dalam media cetak maupun media sosial belum tersampaikan kepada masyarakat secara maksimal.	Anggaran terbatas tidak bisa mengakomodir kegiatan dalam rangka kewaspadaan Covid-19.	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencanaan kegiatan Covid-19 tidak lagi menjadi prioritas	Covid-19 tidak menjadi program prioritas.	Dukungan logistik Covid-19 tidak lagi menjadi prioritas pengadaan.	Tidak ada anggaran khusus Covid-19	Rekomendasi pemetaan risiko belum dimanfaatkan secara optimal.

		dalam program rutin.				
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas TGC belum seluruhnya mendapatkan pelatihan berkala.	Belum adanya rencana kontinjensi Covid-19 atau penyakit patogen pernafasan.		Anggaran kesiapsiagaan Covid-19 tidak tersedia secara khusus	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Belum semua petugas surveilans di Puskesmas dan Rumah Sakit mendapatkan pelatihan khusus terkait SKDR.	Pemantauan kasus ILI, SARI, dan Covid-19 belum dilakukan secara optimal dan berkesinambungan.	Dukungan bahan pemeriksaan atau pengambilan spesimen Covid-19 terbatas.	Tidak adanya anggaran untuk pelatihan, pembinaan, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan SKDR.	Sistem pelaporan dan analisis data Covid-19 tidak lagi digunakan secara maksimal.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya petugas pemantau kesehatan serta mekanisme kewaspadaan yang terstandar di pintu masuk wilayah seperti terminal dan stasiun untuk mendukung deteksi dini kasus Covid-19 maupun penyakit infeksi emerging patogen respiratori.
2	Menurunnya dukungan anggaran, logistik, dan sistem pemantauan Covid-19 akibat pergeseran prioritas program pascapandemi.
3	Belum optimalnya peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) dalam penanggulangan KLB khususnya Covid-19.
4	Belum seluruh petugas surveilans di puskesmas dan rumah sakit mendapatkan pelatihan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR).

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Penguatan koordinasi lintas sektor dalam rangka kewaspadaan di pintu masuk wilayah (terminal, stasiun, dan simpul transportasi lainnya).	Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan, Balai Karantina Kesehatan Kelas 1 Semarang Wilker Batang	2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengalokasian anggaran dalam rangka kewaspadaan dan penanggulangan Covid-	Dinas Kesehatan, Bapperida (Badan Perencanaan	2027	

		19 berdasarkan pemetaan risiko.	Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah)		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan pelatihan dan peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) dalam investigasi, penanggulangan KLB, dan respons kejadian penyakit infeksi emerging patogen respiratori.	Seksi Survim KLB dan Seksi SDK Dinkes	2027	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Memanfaatkan data SKDR untuk dilakukan analisis kasus setiap minggu serta penyusunan Buletin Mingguan tingkat unit pelapor.	Seksi Survim KLB Dinkes Batang, Puskesmas se-Kabupaten Batang, Rumah Sakit se-Kabupaten Batang	2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dirgahayu Riyadi, S.K.M.	Kabid P2P	Dinkes Kab Batang
2	Khairunnisa, S.K.M., M.Epid	Kasi Survim dan KLB	Dinkes Kab Batang
3	Fany Fanana Mahdia, S.K.M.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Batang
4	Bagus Satrio Santoso, S.K.M.	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Batang

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging Minggu Epidemiologi ke-21 Tahun 2026. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/weekly-update/perkembangan-situasi-penyakit-infeksi-emerging-minggu-epidemiologi-ke-21-tahun-2026>
2. Mayo Clinic. (2025). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Symptoms and Causes*. Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research.
3. Marcassoli, A., Tesini, G., Bianchi, F., & Colleagues. (2023). *Lessons Learned from the Lessons Learned in Public Health during the First Years of COVID-19 Pandemic*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2974.
4. World Health Organization. (2023). *Coronavirus Disease (COVID-19)*. Geneva: World Health Organization.
5. World Health Organization. (2023). 8th Intra-Action Review (IAR) COVID-19: Sustaining Preparedness and Resilience for Emerging Threats. Geneva: WHO.
6. World Health Organization South-East Asia Regional Office. (2021). *Health Emergency Information and Risk Assessment (HIM): Risk Assessment Framework*. New Delhi: WHO SEARO.
7. World Health Organization. (2020). *Naming the Coronavirus Disease (COVID-19) and the Virus that Causes It*. Geneva: World Health Organization.