

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG HARI

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini pertama kali dilaporkan di Wuhan, Tiongkok, pada akhir tahun 2019 dan kemudian menyebar dengan cepat ke berbagai negara hingga ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020. Meskipun status kedaruratan kesehatan masyarakat global telah dicabut pada tahun 2023, COVID-19 masih terus bersirkulasi di berbagai negara sehingga kewaspadaan dan surveilans tetap diperlukan.

Gejala COVID-19 bervariasi, mulai dari tanpa gejala hingga gejala berat. Gejala yang umum meliputi demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, kelelahan, nyeri otot, sesak napas, serta penurunan atau hilangnya kemampuan penciuman dan pengecapan. Pada kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan penderita penyakit penyerta, infeksi dapat berkembang menjadi pneumonia, gagal napas, bahkan kematian.

Penularan COVID-19 terutama terjadi melalui percikan droplet dan aerosol yang dikeluarkan penderita saat batuk, bersin, berbicara, atau bernapas, terutama pada kontak erat di ruang tertutup dengan ventilasi yang kurang baik. Upaya pencegahan dilakukan melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer, menerapkan etika batuk, menggunakan masker saat mengalami gejala infeksi saluran pernapasan atau berada di lingkungan berisiko, menjaga ventilasi ruangan, serta melengkapi vaksinasi COVID-19 sesuai rekomendasi.

Secara global, WHO mencatat hampir 780 juta kasus terkonfirmasi dengan lebih dari 7,1 juta kematian sejak awal pandemi. Meskipun jumlah kasus dan kematian telah menurun secara signifikan dibandingkan masa pandemi, SARS-CoV-2 masih terus beredar dan dilaporkan di berbagai negara sehingga sistem surveilans tetap perlu dipertahankan.

Di Indonesia, situasi COVID-19 juga telah mengalami penurunan yang sangat signifikan dibandingkan periode pandemi. Kasus yang dilaporkan pada tahun 2025–2026 relatif rendah dan sebagian besar bersifat sporadis, namun kewaspadaan tetap diperlukan untuk mengantisipasi munculnya varian baru serta peningkatan kasus pada waktu tertentu.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari, tidak ditemukan kasus konfirmasi COVID-19 selama tahun 2025 maupun tahun 2026. Kondisi ini menunjukkan bahwa situasi epidemiologi COVID-19 di Kabupaten Batang Hari relatif terkendali. Meskipun demikian, kegiatan surveilans, deteksi dini, pelaporan, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta edukasi kepada masyarakat tetap perlu dipertahankan sebagai upaya antisipasi terhadap kemungkinan munculnya kasus impor maupun varian baru SARS-CoV-2.

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.
4. Mengidentifikasi tingkat risiko COVID-19 di Kabupaten Batang Hari sebagai dasar perencanaan, kewaspadaan dini, dan upaya pencegahan serta pengendalian penyakit.

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%	11.67

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Batang hari Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 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%	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 2026

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%	78.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	50.06
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	47.50
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 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 Promosi, alasan tidak ada 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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	7.70
ANCAMAN	5.60
KAPASITAS	83.05
RISIKO	11.80
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Batang hari untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 5.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.70 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.80 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Meningkatkan edukasi PHBS dan kewaspadaan pada masyarakat, terutama kelompok rentan dan pelaku perjalanan.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Rutin (2026)	Berkelanjutan
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mempertahankan koordinasi lintas sektor dan kesiapsiagaan dalam mendeteksi serta merespons kasus suspek COVID-19.	Dinas Kesehatan, RS, BPBD, Camat	Rutin (2026)	Berkelanjutan
3	Promosi	Melaksanakan promosi kesehatan mengenai etika batuk, cuci tangan, PHBS, dan penggunaan masker saat	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Rutin (2026)	Berkelanjutan
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memastikan ketersediaan pedoman, APD, logistik, serta Tim Gerak Cepat untuk menghadapi kemungkinan munculnya kasus.	Dinas Kesehatan	Rutin (2026)	Berkelanjutan
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat surveilans ILI/SARI, pelaporan SKDR, investigasi epidemiologi, dan pengiriman spesimen apabila ditemukan kasus suspek.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit	Rutin (2026)	Berkelanjutan

Muara Bulian, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Batang Hari



ALMI CAB, SKM

NIP. 97503261999031002

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	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 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	Promosi	10.00%	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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Mobilitas masyarakat dan pelaku perjalanan dari/ke daerah atau negara yang masih melaporkan kasus COVID-19.	Skrining dan pemantauan pelaku perjalanan sesuai ketentuan yang berlaku.	Formulir surveilans, alat pelindung diri (APD), media KIE.	Anggaran untuk surveilans dan investigasi kasus.	Sistem pelaporan surveilans, komputer, internet, dan alat komunikasi.
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Kepadatan penduduk, mobilitas tinggi, serta adanya kelompok rentan (lansia dan penderita penyakit penyerta).	Edukasi PHBS, deteksi dini, pelaporan kasus, dan surveilans berbasis masyarakat.	Masker, hand sanitizer, media promosi kesehatan, logistik surveilans.	Anggaran promosi kesehatan dan kegiatan surveilans.	Sarana pelayanan kesehatan, laboratorium rujukan, komputer, dan jaringan internet.
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Tenaga surveilans dan petugas kesehatan tersedia serta mampu melakukan deteksi dan respons cepat.	Pelaksanaan surveilans rutin, penyelidikan epidemiologi, pelaporan SKDR, dan koordinasi lintas sektor.	Pedoman teknis, formulir investigasi, APD, dan bahan KIE	Anggaran operasional surveilans dan penanggulangan KLB.	Sistem informasi surveilans, alat komunikasi, kendaraan operasional, dan fasilitas kesehatan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Petugas promosi kesehatan, surveilans, dan kader kesehatan.	Edukasi PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit, serta komunikasi risiko melalui berbagai media.	Media KIE (leaflet, poster, banner, media sosial).	Anggaran promosi kesehatan.	Komputer, LCD, internet, media sosial, dan alat komunikasi.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC), tenaga kesehatan, dan lintas sektor.	Penyusunan rencana kesiapsiagaan, koordinasi lintas sektor, deteksi dini, dan respons cepat terhadap kasus suspek.	Pedoman teknis, APD, formulir investigasi, dan logistik surveilans.	Anggaran operasional, alat kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB.	Kendaraan operasional, komputer, internet, alat komunikasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit.	Surveilans rutin, pelaporan SKDR, investigasi epidemiologi, dan pemantauan penyakit mirip	Formulir surveilans, pedoman, bahan pengambilan spesimen	Anggaran surveilans dan pengiriman spesimen.	Sistem informasi surveilans, komputer, internet, telepon, dan sarana transportasi.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. KARAKTERISTIK PENDUDUK
2. KEWASPADAAN KAB/KOTA
3. Promosi
4. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
5. Surveilans Kabupaten/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Meningkatkan edukasi PHBS dan kewaspadaan pada masyarakat, terutama kelompok rentan dan pelaku perjalanan.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Rutin (2026)	Berkelanjutan
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Mempertahankan koordinasi lintas sektor dan kesiapsiagaan dalam mendeteksi serta merespons kasus suspek COVID-19.	Dinas Kesehatan, RS, BPBD, Camat	Rutin (2026)	Berkelanjutan

3	Promosi	Melaksanakan promosi kesehatan mengenai etika batuk, cuci tangan, PHBS, dan penggunaan masker saat	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Rutin (2026)	Berkelanjutan
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memastikan ketersediaan pedoman, APD, logistik, serta Tim Gerak Cepat untuk menghadapi kemungkinan munculnya kasus.	Dinas Kesehatan	Rutin (2026)	Berkelanjutan
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Memperkuat surveilans ILI/SARI, pelaporan SKDR, investigasi epidemiologi, dan pengiriman spesimen apabila ditemukan kasus suspek.	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit	Rutin (2026)	Berkelanjutan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Zuhrotus Saadah, SKM.,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten batang Hari
2	Marlindawati, S.Tr.Kes	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten batang Hari
3	Kusrianto Saputro, AM.KG	Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten batang Hari