# REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG KIDUL

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa tipe dari coronavirus diketahui dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan manusia dengan gejala batuk, pilek hingga yang lebih serius seperti Middle East Respiratory (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya telah diidentifikasi oleh negara Cina pada bulan Januari tanggal 7 tahun 2020 sebagai tipe baru dari coronavirus. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lain. Pada bulan Januari tanggal 10 tahun 2020, virus corona barutelah teridentifikasi beserta kode genetiknya sebagai penyebab dari penyakit tersebut.3 Covid-19 ditetapkan sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) oleh WHO tepatnya di bulan Januari tanggal 30 tahun 2020

Indonesia melaporkan kasus Covid-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Sejak saat itu, kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia, hingga dikeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional. Per tanggal 29 September 2020 Satuan Tugas Penanganan Covid-19 melaporkan 282.724 kasus terkonfirmasi Covid-19 yang tertinggi di Asia dengan 10.601 kasus meninggal (CFR 3.6%) yang tersebar di 34 provinsi Indonesia. Sebanyak 51.2% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus terbanyak ditemukan pada usia 31-45 tahun dan usia 0-5 tahun adalah kasus yang paling sedikit. Angka kematian tertinggi dijumpai pada pasien dengan usia ≥60 tahun

Di Indonesia, pada tahun 2024, meskipun angka kasus telah jauh menurun dibandingkan masa puncak pandemi, beberapa daerah masih melaporkan keberadaan kasus suspek COVID-19. Salah satu contohnya adalah di wilayah Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta, di mana hingga tahun 2024 tercatat masih tercatat 23.803 kasus konfirmasi COVID-19. 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 strategisuntukmengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutamadi tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat menentukanprioritasintervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancangstrategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif. Melalui pemetaan risikoyangakurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yanglebihtanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus barudi 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 Gunungkidul.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Sebagai dasar perumusan kebijakan Pemerintah Kabupaten Gunungkidul dalam hal penanganan Penyakit Covid-19.
5. Penyelenggaran Surveilans Penyakit Infeksi Covid-19.

**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 Gunung Kidul, 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 | TINGGI | 60.00% | 100.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan masih ditemukannya 113 kasus suspek dan 16 kasus konfirmasi Penyakit Infeksi Covid-19 pada tahun 2024

**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% | 42.94 |
| 2 | KETAHANAN PENDUDUK | RENDAH | 30.00% | 0.00 |
| 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 Gunung Kidul Tahun 2025

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

**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% | 1.75 |
| 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 | SEDANG | 8.75% | 73.33 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | TINGGI | 7.50% | 96.50 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | SEDANG | 7.50% | 68.33 |
| 9 | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | TINGGI | 7.50% | 100.00 |
| 10 | Promosi | | 10.00% | 100.00 |

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

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 kurangnya anggaran yang disiapkan untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk 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 resiko Kabupaten Gunung Kidul dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|---|---|
| Provinsi | **DI Yogyakarta** |
| Kota | **Gunung Kidul** |
| Tahun | **2025** |

| **RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19** | |
|---|---|
| **KERENTANAN** | 21.77 |
| **ANCAMAN** | 60.00 |
| **KAPASITAS** | 69.53 |
| **RISIKO** | **35.68** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Gunung Kidul untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 60.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.68 atau derajat risiko RENDAH

## 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Advokasi ke Pimpinan Daerah Melakukan advokasi aktif kepada kepala daerah dan DPRD tentang pentingnya kesiapsiagaan menghadapi KLB untuk menjaga stabilitas kesehatan masyarakat. | Kepala Bidang P2P | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | Rencana Kontijensi Covid-19 | Timja Survim | | |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Bimtek Penanganan KLB pada Tim TGC | Timja Survim | | |

Gunungkidul, 08 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gunungkidul

ISMONO,S.Si.T.,M.Kes.
NIP. 19700325 199402 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 | KARAKTERISTIK PENDUDUK | **20.00%** | SEDANG |
| 2 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | **20.00%** | SEDANG |
| 3 | KETAHANAN PENDUDUK | **30.00%** | RENDAH |
| 4 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | **30.00%** | 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. 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)

**Kerentanan**

| No | Subkategori | Man | Method | Material/Money | Machine |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | Belum ada advokasi ke pimpinan terkait penyusunan rencana kontijensi Covid-19 | Belum dibuat perencanaan penyusunan Kontijensi Covid-19 | Dana BOK/APBD/Dekon yang ada tidak menganggarkan kegiatan rencana kontijensi | Tidak ada system yang mendukung untuk perencanaan penyusunan rencana kontijensi Covid-19 |

**Kapasitas**

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Petugas kesehatan dan Pengelola Program di Dinas Kesehatan Belum terlatih untuk melakukan advokasi anggaran yang Efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit | Tidak ada metode perencanaan anggaran berbasis risiko untuk penyakit menular dan KLB | Tidak adanya Anggaran untuk pengadaan bahan yang dibutuhkan dalam situasi kedaruratan, seperti APD, alat tes COVID- 19, reagen PCR, dan bahan Lainnya untuk Penanggulangan | Ketergantungan pada anggaran Pemerintah pusat yang belum tentu selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan daerah | Tidak adanya anggaran untuk pengembangan sistem informasi Kesehatan yang mengintegrasikan data kewaspadaan penyakit |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | TIM TGC Dinkes terdiri dari semua lintas bidang dan lintas program, namun yang sudah kapasitas PE dan penanggulangan KLB hanya di timja Survim | Belum adanya Bimtek terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB bagi semua tim TGC | Terdapat anggaran untuk melaksanakan Bimtek namun belum spesifik untuk bomtek tim TGC | Terdapat anggaran untuk melaksanakan Bimtek namun belum spesifik untuk bomtek tim TGC lintas program/bidang di Dinkes | Belum terdapat Pelatihan untuk PE/ penanggulangan KLB/ SKDR bagi lintas program/bidang di Dinkes. |

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

| | |
|---|---|
| 1 | Peningkatan kapasitas SDM (Tim TGC) dalam melakukan PE dan Pengagulangan KLB |
| 2 | Penyusunan rencana Kontijensi Covid-19 dalam rangka kewaspadaan Kab/Kota |
| 3 | Petugas kesehatan dan pengelola program di Dinas Kesehatan belum terlatih untuk melakukan advokasi anggaran yang efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit menular |

**5. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KEWASPADAAN KAB/KOTA | Rencana Kontijensi Covid-19 | Timja Survim | | |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Melakukan advokasi kepada pejabat pengambil keputusan (DPRD, TAPD) untuk mengutamakan anggaran kesehatan, khususnya untuk kewaspadaan penyakit menular □ Mengembangkan metode penganggaran berbasis risiko, dengan perencanaan anggaran yang lebih dinamis dan fleksibel | Kepala Bidang P2P | | |
| 3 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Bimtek Penanganan KLB pada Tim TGC | Tinja Survim | | |

**6. Tim penyusun**

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|---|---|---|---|
| 1 | Sidig Hery Sukoco,S.KM.,M.PH | Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul |
| 2 | Sugondo,S.ST.Ners.,MM | Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul |
| 3 | Silva Violita Puspitasari,A.Md. | Epidemiolog Kesehatan | Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul |
| 4 | Desita Punamawati,S.KM | Penata Kelola Layanan Kesehatan | Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul |