

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Sejak COVID-19 diumumkan sebagai pandemi pada tahun 2020, lebih dari 767 juta kasus COVID-19 dan lebih dari 6.9 juta kematian dilaporkan secara global. Tanggal 5 Mei 2023, World Health Organization (WHO) telah mencabut status PHEIC/ KKMMMD COVID-19. Pencabutan status kedaruratan COVID-19 menjadikan momentum penguatan kapasitas nasional, regional dan global dengan memanfaatkan sebesar-besarnya pembelajaran yang diperoleh selama fase respons akut pandemi tahun 2020 - 2023 untuk kesiapsiagaan pandemi yang akan datang. Pandemi COVID-19 sejak 2020-2023, telah memberikan pelajaran pentingnya peningkatan sistem kesiapsiagaan dan ketahanan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan melibatkan multisektor.

Pada tahun 2023, kasus COVID-19 mulai menurun di dunia termasuk di Indonesia dan pada 21 Juni 2023, presiden Indonesia mencabut status kedaruratan COVID-19 di Indonesia. Keputusan tersebut diambil sejalan dengan pencabutan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMMD) untuk COVID-19 yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada 5 Mei 2023. Keputusan tersebut juga diambil pemerintah dengan mempertimbangkan penurunan tren kasus konfirmasi dan kematian, angka konfirmasi harian kasus COVID-19 yang mendekati nihil, dan hasil serosurvei menunjukkan 99% masyarakat Indonesia memiliki antibodi COVID-19. Walaupun kasus COVID-19 sudah menurun, namun virus COVID-19 tetap bersirkulasi dan bukan berarti sudah hilang. Dengan kemampuan dinamika virus COVID-19 tersebut, maka kemungkinan varian baru yang disertai dengan tingginya mobilitas yang memfasilitasi transmisi virus di komunitas berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian yang perlu diwaspadai. Selain itu, kapasitas-kapasitas yang terbangun pada saat penanggulangan COVID-19 harus terus dapat dimanfaatkan dan ditingkatkan untuk dapat menghadapi ancaman dimasa yang akan datang yang dapat menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

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 Bantul.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Bantul, 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%	0.06

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman

Hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penduduk	SEDANG	20%	42.48
2	Ketahanan penduduk	RENDAH	30%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten	RENDAH	20%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara Berisiko	RENDAH	30%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan

Hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	75
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.5
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	70
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%	47.5
9	Surveilans BKK	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	33.33

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas 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 Dinas kesehatan tidak mempublikasi media KIE

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 Bantul dapat di lihat pada tabel 4.

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	15.04
ANCAMAN	24
KAPASITAS	80.01
RISIKO	19.71
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bantul untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 80.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko diperoleh nilai 19.71 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Publikasi media KIE melalui website, media sosial resmi Dinas Kesehatan	Promkes	Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	- Mengusulkan pelatihan terkait PIE - Membuat surat edaran kewaspadaan infeksi emerging	Survim	Des 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Membuat SOP penyelidikan dan penanggulangan	Survim	Des 2026	

KEPALA DINAS KESEHATAN,



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R.

Pembina Tingkat I, IV/b

NIP. 197008312002121003

**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	Ketahanan penduduk	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	0%	RENDAH
4	Kewaspadaan Kabupaten	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1-	-		

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten	8.75%	SEDANG
5	Surveilans Kabupaten	7.5%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	-					

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi		Publikasi media KIE melalui kanal digital			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Belum semua Tim TGC mengikuti pelatihan	Surat edaran kewaspadaan			
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum semua Tim TGC mengikuti pelatihan		SOP penyelidikan dan penanggulangan		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua anggota TGC mendapatkan pelatihan
2	Publikasi media KIE melalui kanal digital
3	Surat edaran kewaspadaan
4	SOP penyelidikan dan penanggulangan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat media KIE dan publikasi melalui website, media social resmi Dinas Kesehatan	Promkes	Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Mengusulkan pelatihan terkait PIE - Membuat surat edaran kewaspadaan infeksi emerging	Survim	Des 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Membuat SOP penyelidikan dan penanggulangan	Survim	Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Elina Chrisniati	Kepala Seksi Surveilans	Dinkes
2	Siska Nur Aisyah Rohman	Epidemiolog	Dinkes
3	Agus Haryanto	Staf	Dinkes