

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG KIDUL

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian.

Pemerintah telah menetapkan pandemic *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagai bencana non-alam. Pemerintah telah mengumumkan kasus konfirmasi pertama COVID-19 di Indonesia pada awal maret 2020. Dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi. Penyebaran COVID-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil. Pandemi COVID-19 memberikan tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Telah di laporkan sebanyak 581.550 kasus konfirmasi pada Desember 2020. Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu Kabupaten di DIY yang juga terdampak dalam kejadian luar biasa/ wabah COVID-19. Pada tahun 2024 tercatat 5.403 kasus Covid-19 dengan *Case fatality Rate (CFR)* 3 %. Cakupan Total vaksinasi Covid-19 Dosis 1 adalah 92% dan Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 adalah 92%. Hingga sampai pada tahun 2024 pemerintah menetapkan pencabutan KLB COVID-19 dan pada tahun 2026 tidak ada laporan kasus terkonfirmasi.

Pemetaan risiko penyakit COVID-19 di Kabupaten Gunungkidul dapat dilakukan dengan menggunakan metode penilaian ancaman MAN (*Method, Material/Money, Machine*). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap risiko penyakit COVID-19. Dengan melakukan pemetaan risiko dan inventarisasi masalah ini, diharapkan dapat dikembalikan strategi dan program yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit COVID-19 di Kabupaten Gunungkidul.

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 Gunung Kidul.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui dan Menyusun kebutuhan serta kesiapan apabila terdapat kasus Covid-19 di Wilayah Kabupaten Gunungkidul agar tidak menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun wabah, berdasarkan penilaian ancaman, kerentanan dan kapasitas wilayah

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	SEDANG	60.00%	48.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Gunung Kidul 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	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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Gunung Kidul 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	RENDAH	25.00%	39.24
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	92.86
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%	95.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	97.00
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 Gunung Kidul 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, alasan anggaran penanggulangan yang tersedia bersumber dari APBN dan APBD sejumlah Rp.392.435.000.

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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.77
ANCAMAN	23.20
KAPASITAS	81.25
RISIKO	19.62
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Gunung Kidul untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 23.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 81.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.62 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Peningkatan Kapasitas Surveilans Epidemiologi	Memperketat pelaporan sistem kewaspadaan dini dan respon di puskesmas-puskesmas yang terdapat wilayah Pelabuhan dan terminal. Jika ada lonjakan kasus penyakit menular di sekitar titik transit, respons harus dilakukan <24 jam	Surveilans dan Katimja Surveilans dan Imunisasi	Desember 2026	Ket: Feedback mingguan dan Semesteran Kepada Unit Pelapor Output: Memenuhi Standar Kinerja Ketepatan 80% dan kelengkapan 90% SKDR
2	Peningkatan Kapasitas Surveilans Epidemiologi	Pelacakan Kontak (Contact Tracing) yang cepat dengan menyiapkan Tim Gerak Cepat (TGC) yang siap memetakan kontak erat jika ditemukan kasis indeks yang memiliki Riwayat perjalanan tinggi menggunakan transportasi domestic tersebut	Bidang P2	Desember 2026	Ket: Ada Tim TGC Output: SK TGC Tingkat Dinas Kesehatan

Gunungkidul, 19 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Gunungkidul



ISMONO, S.SiT.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:

- 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 Covid-19, 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	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI

4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	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

- 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	Kebutuhan Petugas pemeriksa di terminal domestic	Belum ada metode/SOP pemeriksa di Pos terminal domestik	-	Belum ada alokasi dana untuk pembaruan sistem pemeriksaan di terminal domestik	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran kewaspadaan dan Penanggulangan Permasalahan: Jumlah Anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten/Kota	-	Cara pengalokasian / Pengajuan/ RKA belum mencakup kewaspadaan penanggulangan Covid-19	-	Jumlah Anggaran terbatas dan sudah ditetapkan sesuai pagu untuk Dinas Kesehatan	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota Permasalahan: Memperketat Pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini	Kapasitas petugas mengumpulkan data dan memverifikasi alert serta tingginya	Kepatuhan kelengkapan dan ketepatan laporan pada sistem Surveilans Berbasis	Kualitas data 24 penyakit yang dilaporkan pada IBS SKDR	Ketersediaan alokasi dana operasional terbatas untuk penyelidikan epidemiologi	Kecepatan koneksi dan Akses pada Sistem

	dan Respon dan meningkatkan respon <24 jam	beban kerja,	Indikator (IBS)			
--	--	--------------	-----------------	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Cara pengalokasian/ Pengajuan/ RKA belum mencakup kewaspadaan penanggulangan Covid-19
2	Kepatuhan kelengkapan dan ketepatan laporan pada sistem Surveilans Berbasis Indikator (IBS)
3	Kualitas data 24 penyakit yang dilaporkan pada IBS SKDR
4	Kapasitas petugas mengumpulkan data dan memverifikasi alert serta tingginya

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Peningkatan Kapasitas Surveilans Epidemiologi	Melakukan monitoring pelaporan sistem kewaspadaan dini dan respon di puskesmas-puskesmas yang terdapat wilayah Pelabuhan dan terminal. Jika ada lonjakan kasus penyakit menular di sekitar titik transit, respons harus dilakukan <24 jam	Surveilans dan Katimja Surveilans dan Imunisasi	Desember 2026	Ket: Feedback mingguan dan Semesteran Kepada Unit Pelapor Output: Memenuhi Standar Kinerja Ketepatan 80% dan kelengkapan 90% SKDR
2	Peningkatan Kapasitas Surveilans Epidemiologi	Pelacakan Kontak (Contact Tracing) yang cepat dengan menyiapkan Tim Gerak Cepat (TGC) yang siap memetakan kontak erat jika ditemukan kasus indeks yang memiliki Riwayat perjalanan tinggi menggunakan transportasi domestic tersebut	Bidang P2	Desember 2026	Ket: Ada Tim TGC Output: SK TGC Tingkat Dinas Kesehatan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Wanda Abrar, MPH	Kepala Bidang P2	Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul
2	Sugondo, S.ST.Ners, MM	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul
3	Silva Violita Puspita Sari, A.Md.Kes	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul