

REKOMENDASI COVID-19



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
2026

A. Pendahuluan

1. Latar belakang penyakit

Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah coronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darura Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020). Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir tahun 2019 telah membawa dampak besar terhadap berbagai sektor kehidupan global, termasuk di Indonesia. Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Mei 2023 telah menyatakan bahwa COVID-19 tidak lagi menjadi darurat kesehatan masyarakat global, risiko penyebaran dan infeksi virus ini tetap ada sepanjang tahun 2026. Beberapa wilayah, termasuk Indonesia, masih mencatatkan adanya kasus baru maupun kasus suspek COVID-19.

Di Indonesia, pada tahun 2026, 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 Kota Yogyakarta, di mana hingga tahun 2026 tercatat masih terdapat 7 kasus suspek 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 strategis untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancang strategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif. Melalui pemetaan risiko yang akurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yang lebih tanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus baru di masa depan.

2. Tujuan

- a. Memberikan panduan bagi Pemerintah Kota Yogyakarta dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi Covid-19.
- b. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi Covid-19 di Kota Yogyakarta.
- c. Sebagai dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi Covid-19 yang berpotensi wabah/KLB.
- d. Sebagai Dasar Perumusan Kebijakan Pemerintah Kota Yogyakarta
- e. Penyelenggaraan surveilans penyakit infeksi Covid-19

A. Hasil Pemetaan Risiko

1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kota Yogyakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kota Yogyakarta Tahun 2026

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

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

- Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan COVID-19 memiliki tingkat penularan yang tinggi dan masih berpotensi menyebabkan transmisi lokal, terutama pada wilayah dengan mobilitas dan kontak antarpenduduk yang tinggi, serta daerah banyak wisatawan seperti di Kota Yogyakarta.

2. 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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kota Yogyakarta Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	SEDANG	20.00%	57.71
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

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

3. 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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kota Yogyakarta Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	25.00%	84.40
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	86.00

6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.82
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	52.70
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

4. 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 Kota Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Kota Yogyakarta
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.95
ANCAMAN	60.00
KAPASITAS	89.53
RISIKO	24.97
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Yogyakarta untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 60.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.95 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 89.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 24.97 atau derajat risiko RENDAH.

3.Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Penguatan surveilans dan pemantauan secara berkelanjutan tetap diperlukan untuk mendukung deteksi dini dan respons yang cepat terhadap potensi peningkatan kasus COVID-19.	Kepala Bidang P2p	Januari - Desember 2026	

Yogyakarta, 1 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



drg. Emma Rahmi Aryani, M.M

NIP. 196606091993032004

**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 COVID-19, 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	30.00%	RENDAH
4	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	7.50%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	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	Kewaspadaan petugas surveilans dan tenaga kesehatan terhadap COVID-19 cenderung menurun seiring menurunnya jumlah kasus. Kapasitas petugas baru dalam deteksi dini dan respons penyakit emerging belum merata	Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum terstruktur.	Ketersediaan media KIE, pedoman teknis terbaru, dan logistik kesiapsiagaan masih perlu diperbarui dan disosialisasikan secara berkala	Alokasi anggaran untuk kegiatan kewaspadaan, pemantauan, dan peningkatan kapasitas petugas terbatas karena fokus program bergeser ke prioritas kesehatan lainnya	Sistem pelaporan transportasi belum terkoneksi langsung dengan sistem surveilans kesehatan kota.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pemahaman pengelola program dan perencana terkait kebutuhan anggaran kesiapsiagaan dan respons COVID-19 belum merata. Pergantian petugas juga dapat	Mekanisme pengajuan anggaran darurat masih memerlukan proses administrasi yang cukup panjang.	Ketersediaan logistik penunjang seperti APD, bahan disinfeksi, media komunikasi risiko, dan kebutuhan surveilans perlu dipertahankan	Alokasi anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 mengalami penyesuaian seiring menurunnya status kedaruratan	Pemeliharaan sarana surveilans, sistem informasi, perangkat komunikasi, dan peralatan penunjang respons membutuhkan dukungan anggaran yang berkelanjutan agar tetap berfungsi

		memengaruhi kontinuitas perencanaan dan pengelolaan anggaran.		melalui perencanaan anggaran yang memadai.	pandemi, sehingga fleksibilitas pendanaan untuk respons cepat masih perlu diperkuat.	optimal saat terjadi peningkatan kasus.
--	--	---	--	--	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum terstruktur.
2	Belum ada alokasi anggaran khusus untuk pengawasan kesehatan di transportasi darat.
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	• Update knowledge petugas terminal dan stasiun tentang deteksi gejala penyakit menular • Menyusun dan mensosialisasikan SOP skrining dan pelaporan kasus di transportasi darat • Menyiapkan distribusi APD minimal di titik transportasi padat (terminal, stasiun).	Kepala Bidang P2P	Januari - Desember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	• Melakukan advokasi untuk mengutamakan anggaran kesehatan, khususnya untuk kewaspadaan penyakit menular kepada pejabat pengambil keputusan (DPRD, TAPD) • Mengembangkan metode penganggaran berbasis risiko, dengan perencanaan anggaran yang lebih dinamis dan fleksibel	Kepala Bidang P2P	Januari - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drs. Solikhin Dwi Ramtana, Apt, MPH	Ketua Tim Kerja Surveilans PD dan SIK	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2	Dwi Ana Sulistyani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3	Fajar Fatmawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

