

REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan pertama kali dilaporkan pada akhir tahun 2019. Penyakit ini kemudian berkembang menjadi pandemi global yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, sosial, ekonomi, dan pendidikan. Di Indonesia, kasus COVID-19 mulai terkonfirmasi pada Maret 2020 dan penyebarannya berlangsung cepat hingga ke seluruh daerah, termasuk Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

COVID-19 dapat menular melalui droplet, aerosol, maupun kontak erat dengan penderita yang terinfeksi. Gejala yang ditimbulkan bervariasi, mulai dari tanpa gejala, gejala ringan seperti demam, batuk, dan pilek, hingga gejala berat berupa pneumonia, gagal napas, bahkan kematian. Risiko terjadinya penyakit berat lebih tinggi pada kelompok lanjut usia, individu dengan penyakit penyerta (komorbid), serta mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah.

Meskipun status pandemi global telah dicabut oleh WHO pada tahun 2023, COVID-19 masih menjadi penyakit yang perlu diwaspadai karena virus SARS-CoV-2 tetap beredar di masyarakat dan berpotensi menimbulkan peningkatan kasus pada kondisi tertentu. Oleh karena itu, penguatan sistem surveilans, kesiapsiagaan menghadapi penyakit menular, serta peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan tetap diperlukan guna mencegah dan mengendalikan risiko kejadian penyakit di masa mendatang.

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 Sleman.
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 di wilayah Kabupaten Sleman agar tidak menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun wabah. Kebutuhan yang dilihat mulai dari kebijakan, kesiapan SDM, pembiayaan, logistic, koordinasi dan factor pendukung lainnya.

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 Sleman, 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%	75.00

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

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

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli

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

1. Subkategori Resiko Penularan Setempat (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli

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%	44.15
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 Sleman Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penduduk (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
2. Subkategori Kewaspadaan kab/kota (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Ketahanan penduduk (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
2. Subkategori Kewaspadaan Kab/kota (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli

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%	92.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	80.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00

8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Sleman 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. Surveilans Balai kekarantinaan kesehatan (BKK) (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
2. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 9 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
3. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
4. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
5. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
6. Subkategori Surveilans Puskesmas (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
7. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS) (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
8. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli
9. Subkategori Promosi (literature/tim ahli), alasan ketetapan ahli

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 Sleman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Sleman
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.95
ANCAMAN	45.00
KAPASITAS	90.13
RISIKO	20.68
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Sleman untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 45.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.95 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 90.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.68 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Rencana Kontijensi Covid	Timja Survim	September 2026	
2	Surveilans BKK	Koordinasi surveilans aktif dan zero reporting Covid 19 di BKKK	Timja Survim	Agustus 2026	

Sleman, 10 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman



dr. CAHYA PURNAMA, M.Kes

NIP. 19660830 199703 1 004

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 MERS, 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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
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	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	Money	Machine
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Mengoptimalkan tokoh masyarakat dalam memberikan contoh praktek CTPS	Penanaman kebiasaan cuci tangan pada 5 waktu penting	Belum ada anggaran khusus untuk CTPS	Belum optimalnya wastafel public di tempat – tempat umum
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Belum ada petugas yang bertanggung jawab yang melakukan skrining covid	Belum ada skrining covid di terminal maupun stasiun	Belum ada anggaran skrining covid	Belum adanya thermal scanner di terminal dan stasiun

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Money	Machine
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Belum adanya advokasi ke BKK	Belum adanya cara kerja sistematis untuk surveilans aktif dan zero reporting	Belum ada anggaran khusus untuk melakukan pendampingan ke BKK	Belum adanya system dalam pelaporan
2	Rencana Kontijensi Covid	Belum adanya koordinasi lintas program terkait rencana kontijensi	Belum dibuat perencanaan penyusunan kontijensi covid	Belum ada anggaran kegiatan kontijensi	Tidak ada system yang mendukung untuk perencanaan penyusunan rencana kontijensi covid

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Koordinasi surveilans aktif dan zero reporting Covid 19 di BKKK
2 Rencana Kontijensi Covid

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rencana Kontijensi	Rencana Kontijensi Covid	Timja Survim	September 2026	
2	Surveilans BKK	Koordinasi surveilans aktif dan zero reporting Covid 19 di BKKK	Timja Survim	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sudarto Edi Hartono, S.K.M, M.K.M	Ketua Timja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Sleman
2	Khoirunnisa, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes Sleman
3	Cahyaningrum, S.Kep.,Ners	Perawat Ahli Muda	Dinkes Sleman