

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Covid- 19 merupakan suatu wabah penyakit yang saat ini sedang marak dan berkembang. Virus ini bermula dari Kota Wuhan, China pada akhir desember 2019 silam. Covid- 19 saat itu dikenal sebagai penyakit *pneumonia* akibat novel *coronavirus*, atau virus corona baru yang belum pernah ditemukan sebelumnya. Wuhan memiliki pusat transportasi berupa stasiun kereta api Hankou. Setiap hari, puluhan ribu warga Tiongkok bepergian melewati stasiun ini. Stasiun ini menjadi tempat awal munculnya puluhan kasus Covid- 19. Salah satu faktor penunjang penyebaran Covid- 19 adalah tingginya arus perjalanan dalam rangka Tahun Baru Imlek. Ratusan juta warga China saat itu bepergian untuk mengunjungi rumah sanak saudaranya. Sebagian besar terpusat di Beijing, Shanghai, dan Guangzhou. Arus perjalanan dari Wuhan terus meningkat. Pada awal tahun 2020, sekitar tujuh juta warga Wuhan bepergian ke berbagai wilayah. Ribuan orang diperkirakan sudah terjangkit Covid-19. Ketika pemerintah China menyadari risiko penularan antar manusia, penyebaran Covid-19 secara lokal sudah terjadi di Shanghai, Beijing, dan beberapa kota besar lainnya. Pemerintah pun menerapkan lockdown di sejumlah kota serta membatasi perjalanan di China. Memasuki bulan Maret, sudah muncul ribuan kasus Covid- 19 di Italia, Iran, dan Korea Selatan. Indonesia pun melaporkan dua kasus pertamanya yang ada di Depok. Tiga minggu setelahnya, angka tersebut melambung naik menjadi 514 kasus dengan 49 kematian.

Kasus di Indonesia naik secara signifikan dan hal ini terus berlangsung dan menyebar ke seluruh penjuru Indonesia. Adanya pandemi Covid- 19 membuat kekacauan di Indonesia. Pandemi ini membuat aspek stabilitas negara menjadi kacau. Mulai dari ekonomi, kesehatan, sosial, budaya, dan juga tak terkecuali aspek transportasi. Berbagai kebijakan dikaji oleh pemerintah Indonesia untuk meminimalisir penyebaran pandemi Covid- 19. Mulai dari melakukan pemeriksaan terhadap warga yang baru bepergian dari luar negeri, melakukan travel restriction, dan memberlakukan karantina wilayah. Karantina wilayah adalah salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menekan angka penyebaran Covid- 19 agar tidak terkena lebih banyak lagi korban positif. Salah satu implementasinya adalah membatasi pergerakan masyarakat dan keinginan masyarakat untuk berkumpul dalam keramaian. Masyarakat tidak diizinkan keluar rumah jika tidak ada keperluan yang bersifat darurat.

Di kabupaten Aceh Barat angka kejadian kasus Covid- 19 pada tahun 2020 sebanyak 116 kasus dan 2021 terjadi pelonjakan kasus sebanyak 732 kasus yang ditemukan. Dan pada tahun 2022 tidak ada lagi ditemukan kejadian kasus Covid-19 tetapi beberapa upaya seperti vaksinasi pada masyarakat masih dilakukan pemerintah Kabupaten Aceh Barat untuk menekan angka kasus covid-19 sehingga pada tahun 2024 ini tidak ada lagi ditemukan kasus Covid-19. Hal ini dapat di pantau dengan kunjungan pasien ke fasyankes yang terdeteksi diagnosa ILI sangat sedikit dan tidak dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti pemeriksaan PCR/RDT yang logistiknya tidak tersedia, sehingga tidak ditemukan kasus covid-19 sepanjang tahun 2024.

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

4. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Covid – 19 di Kabupaten Aceh Barat.

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 Aceh Barat, 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	RENDAH	60.00%	25.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025

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	RENDAH	20.00%	20.26
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%	35.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025

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%	13.34
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	60.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	26.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	50.40
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	46.94

9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	98.75

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk COVID-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen, dan lainnya sebesar Rp 449.840.000, sedangkan dana yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Aceh Barat sebesar Rp 60.000.000.
2. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota hal ini dikarenakan Tidak ada TGC dengan 5 unsur di Kabupaten Aceh Barat dan tidak memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19, tidak memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan, tidak ada kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Aceh Barat hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
3. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) hal ini dikarenakan tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK

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 Aceh Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	17.88
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	42.28
RISIKO	36.33
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.33 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Mengusulkan Anggaran untuk pembentukan, Pelatihan Tim TGC dan Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		- Membentuk tim TGC kabupaten Aceh Barat	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
		- Membuat Pelatihan Tim TGC Bersertifikat	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
		- Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	- Melakukan koordinasi dengan surveilans BKK terkait sistem pencatatan dan pelaporan Covid-19	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi kepada petugas puskesmas terkait Penyakit Covid-19	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

Medan, 3 Juni 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Barat



UJUMASANNUDIN, SKM, M.Si
 NIP. 19780527 199803 1 002

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	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
2	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Masih ada Masyarakat yang tidak menerapkan CTPS	Masih kurangnya sosialisasi terkait CTPS ke masyarakat	Masih kurangnya sarana informasi terkait CTPS di lingkungan masyarakat	Terbatasnya anggaran pengadaan media informasi (spanduk) terkait PHBS	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Belum terbentuk tim TGC.	Belum ada pertemuan untuk membentuk Tim TGC	Belum ada SK tim TGC	-	-
		- Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Belum ada rencana penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	- Minimnya informasi terkait penyusunan dan contoh rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Belum ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit	-
2	Surveilans Balai Kekarantinaan	- Petugas surveilans belum	Minim nya sosialisasi dan koordinasi	Minimnya informasi terkait	-	-

	Kesehatan (BKK)	melakukan surveilans aktif dan tidak melakukan zero reporting covid-19	dengan surveilans BKK	cara pelaporan		
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum ada petugas puskesmas yang mendapatkan sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19	Belum ada pelatihan terkait COVID-19	Minimnya informasi terkait pelatihan Covid-19	Terbatasnya anggaran terkait pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada Masyarakat yang tidak menerapkan CTPS
2	Terbatasnya anggaran pengadaan media informasi (spanduk) terkait PHBS
3	Petugas surveilans belum melakukan surveilans aktif dan tidak melakukan zero reporting covid-19
4	Belum terbentuk tim TGC
5	Belum ada anggota yang dilatih dan memiliki sertifikat Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19
6	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan
7	Belum ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit
8	Belum ada petugas puskesmas yang mendapatkan sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19
	Terbatasnya Anggaran Pelatihan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan Anggaran untuk pembentukan, Pelatihan Tim TGC dan Penyusunan Dokumen Rencana	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026

		Kontijensi			
		- Membentuk tim TGC kabupaten Aceh Barat	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
		- Membuat Pelatihan Tim TGC Bersertifikat	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
		- Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	- Melakukan koordinasi dengan surveilans BKK terkait sistem pencatatan dan pelaporan Covid-19	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi kepada petugas puskesmas terkait Penyakit Covid-19	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Aswarliza, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Aceh Barat
2	Rachmiani, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Aceh Barat
3	Era Kurniati, SKM	Pengelola program surveilans	Dinas Kesehatan Aceh Barat
	Yogi Roka Putra, SKM	Staf surveilans	Dinas Kesehatan Aceh Barat

Dokumentasi

