REKOMENDASI
COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus disease 2019 atau Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh coronavirus. 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelum disebut Covid-19 penyakit ini disebut 2019 novel coronavirus atau 2019-nCoV. Virus ini merupakan bagian dari keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (UNICEF, 2020). Menurut Kemenkes RI (2020), Covid-19 merupakan keluarga besar virus yang dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan mulai dari gejala ringan, sedang sampai berat. Penyakit ini merupakan zoonosis atau ditularkan antara hewan dan manusia. Coronavirus dapat menyebar dengan cepat dan menyebabkan wabah Pneumonia yang meluas secara global.

Menurut Studi dari Guan (2020), durasi inkubasi dan latensi Covid-19 sekitar 1 sampai 14 hari. Masa inkubasi dengan distribusi lognoral berkisar antara 2,4 sampai 15,5 hari. Periode masa inkubasi bergantung pada usia dan status imunitas pasien Menurut Huang (2020), SARS-CoV-2 dapat menular melalui dorplet ketika seseorang batuk, bersin, dan berbicara. gejala umum pada awal terinfeksi Covid-19 adalah demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, dan batuk kering.

Sejak kasus pertama terjadi di Wuhan, peningkatan kasus Covid-19 terus terjadi di China setiap hari dan memuncak pada bulan Februari 2020. Awalnya banyak laporan kasus Pneumonia datang dari Hubei, kemudian bertambah hingga ke provinsi lain dan menyebar keseluruh China. 10 Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah coronavirus yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 atau Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 12 Maret 2020. Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus Covid-19. Setelah Thailand, negara yang melaporkan kasus pertama Covid-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang berkembang ke negara-negara lain. Hingga tanggal 21 September 2021, WHO melaporkan terdapat 228.394.572 kasus terkonfirmasi positif dan 4.690.186 kematian dengan Case Fatality Rate atau CFR 2,09% yang tersebar di 213 negara di dunia.

Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Hingga tanggal 20 September 2021, Satuan Tugas Penanganan Covid-19 melaporkan terdapat kasus terkonfirmasi positif sebanyak 4.192.695 kasus dan 140.634 kematian dengan CFR 3.4% yang tersebar di 34 provinsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Centers for Discase Control and Prevention China (CDC China), diketahui bahwa kasus paling banyak 11 terjadi pada pria 51,4% dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun sebanyak 1%. Orang dengan usia lanjut dan yang memiliki penyakit bawaan atau komorbid diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah.(kemenkes RI, 2020).

Salah satu daerah di Indonesia yang terkenak COVID-19 adalah provinsi Aceh, tepatnya di Pemerintahan Kabupaten Aceh Barat daya. Wilayah ini, yang sebagian besar masyarakatnya beraktivitas di sektor pertanian, perdagangan dan jasa, tidak luput dari dampak pandemi, baik dari segi kesehatan maupun social ekonomi. Pada tahun 2020 ditemukan kasus covid-19 dengan jumlah 94 orang. Pada tahun 2022 mengalami peningkatan kasus dengan jumlah 313 orang. Adapun Capaian Vaksin di Aceh Barat Daya hanya mencapai 80% dari jumlah total sasaran 133.169 Orang, antaran lain termasuk dalam kelompok SDM Kesehatan, Lansia, Petugas Publik, Masyarakat rentan dan umum, remaja dan Anak. Selama masa pandemi, Aceh Barat Daya Menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap

pentingnya protokol kesehatan dan vaksinasi, serta maraknya informasi hoaks terkait COVID-19. Kondisi ini sempat memperburuk upaya pengendalian penyebaran virus di tingkat lokal.

Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya, bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Instansi Terkait, melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan cakupan Vaksinasi COVID-19 yaitu dengan melakukan sosialisasi dan edukasi publik melalui media lokal, mesjid, meunasah, dan pertemuan desa serta menghadirkan tokoh agama untuk memberikan pemahaman bahwa vaksin halal, dan penting untuk keselamatan bersama. Dalam kegiatan untuk penanggulangan dan pencegahan penyebaran COVID-19, Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya telah melakukan koordinasi dengan Dinas kesehatan, TNI/Polri, BPBD, dan Camat. dalam Aktivasi SATGAS Penanganan COVID-19 yang sangat berperan penting dalam penerapkan disiplin dan penegakan hukum Protokol Kesehatan. Sehingga pada tahun 2024 sampai saat ini tidak ditemukan kasus Covid- 19 di Kabupaten Aceh Barat Daya. Meskipun tidak ada lagi kasus tetap menjadi perhatian, khususnya dalam upaya deteksi dini, penanganan kasus, serta penerapan protokol kesehatan.

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 Daya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya Covid-19 dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari

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 Daya, 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 Daya Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	14.50
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%	31.11

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

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

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%	18.75
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	36.67
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%	50.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Daya 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 adalah Rp. 416.000.000. Sedangakan anggaran yang tersedia pada tahun 2024 adalah Rp. 78.000.000-.

2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan hanya 50% tim TGC yang sudah terlatih untuk penanganan KLB dan Kabupaten Aceh Barat Daya belum memiliki dokumen rencana kontijensi Covid-19

3. Subkategori Promosi, Hal ini dikarenakan tidak ada tersedia promosi berupa media cetak terkait Covid-19 di Kabupaten Aceh Barat Daya

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 Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Aceh**
Kota	**Aceh Barat Daya**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	16.18
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	57.65
RISIKO	**28.22**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Barat Daya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.22 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi	Mengusulkan anggaran untuk publikasi media cetak dan digital terkait Covid- 19	Kabid P2P	Juli 2025	Usulan anggaran 2026
		Melakukan publikasi terkait media promosi cetak maupun digital tentang COVID-19 di Masyarakat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi Kasie. Promkes	Maret - Desember 2026	Anggaran 2026
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid. P2P	Juli 2025	Usulan anggaran 2026
		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Covid-19	Bidang P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan Covid-19	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pengadaan Alat KIT (termasuk BMHP) dan Media Transport	Kabid P2P	Juli – Oktober 2025	Anggaran 2026

Aceh Barat Daya, 11 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Barat Daya

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
DINAS KESEHATAN

SAFLIATI, S.ST.,M.Kes
NIP. 19710302 199103 2 003

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	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.	-	-	-
2.	-	-	-
3.	-	-	-

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat di tindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI

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

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat di tindaklanjuti.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Belum dilaksanakan publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 di Masyarakat oleh petugas fasyankes	-	Kurangnya media KIE untuk penyebaran secara luas terkait Covid-19	Tidak tersedianya anggaran untuk pengadaan media promosi maupun digital terkait Covid-19	-

2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua Anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (termasuk COVID-19)	-	Belum ada dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	-	-	Terbatasnya Bahan reagen, APD, dan VTM	Dana operasional laboratorium belum fleksibel untuk kondisi darurat.	Alat PCR hanya tersedia di RS saja

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

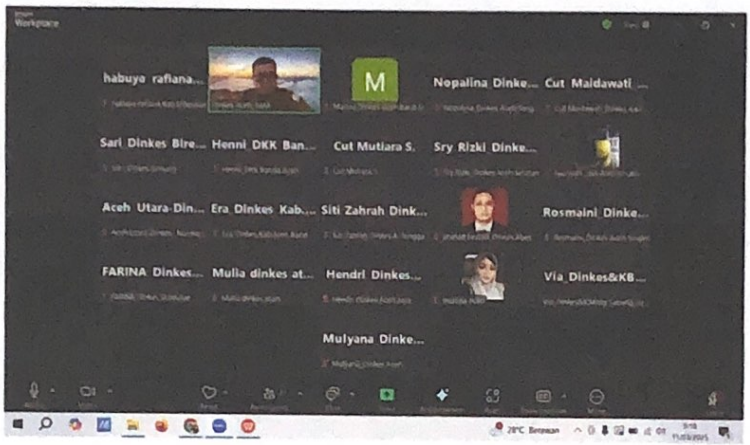
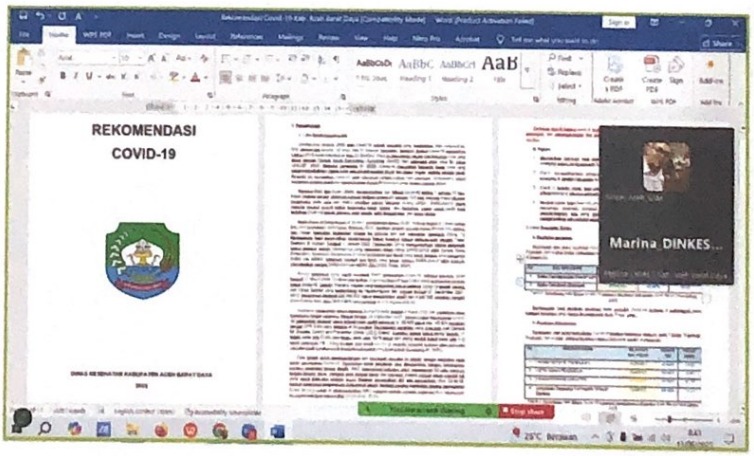
1.	Belum dilaksanakan publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 di Masyarakat oleh petugas fasyankes
2	Tidak tersedianya anggaran untuk publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19.
3	Belum semua Anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (termasuk COVID-19)
4	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi
5	Belum ada dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontigensi Patogen Penyakit Pernapasan
6	Terbatasnya Alat KIT (termasuk BMHP) dan Media Transport

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi	Mengusulkan anggaran untuk publikasi media cetak dan digital terkait Covid- 19	Kabid P2P	Juli 2025	Usulan anggaran 2026
		Melakukan publikasi terkait media promosi cetak maupun digital tentang COVID-19 di Masyarakat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi Kasie. Promkes	Maret - Desember 2026	Anggaran 2026
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid. P2P	Juli 2025	Usulan anggaran 2026
		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Covid-19	Bidang P2P	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026

		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan Covid-19	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pengadaan Alat KIT (termasuk BMHP) dan Media Transport	Kabid P2P	Juli – Oktober 2025	Anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	IKA PUSPITA, S.K.M.,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
2.	MANSURI, S.K.M	Epidemiolog kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
3.	MARINA, A.Md.Keb	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Dokumentasi penyusunan.