

REKOMENDASI COVID-19



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH JAYA
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru, 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2020). 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 Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan ,penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru pada tanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID-19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5% (PHEOC Kemenkes RI, 2020). COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020). Hidroklorokuin.

Covid-19 merupakan wabah yang membawa dampak yang sangat besar bagi dunia saat ini. Virus ini awalnya muncul di Provinsi Wuhan Negara China (Tiongkok) yang menyebar luas hingga ke Indonesia. Sudah tujuh bulan terakhir Covid-19 melanda dunia tak terkecuali Indonesia. Dampak dari pandemi juga menghambat proses pembangunan di beberapa Negara termasuk Indonesia baik dari aspek fisik maupun nonfisik. Hal ini memberikan dampak yang sangat besar dalam proses pembangunan di beberapa daerah khususnya provinsi Aceh. Maka kebijakan pemerintah dalam memodifikasi tata pengelolaan pemerintahan dalam segala aspek.

Provinsi Aceh yang berada paling ujung barat Indonesia tidak terlepas dari penyebaran (transmission) Covid-19. Data menunjukkan bahwa hingga akhir Juli 2021 terdapat 23.045 orang yang dinyatakan positif Covid-19, 16.901 orang diantaranya sembuh dan 988 orang lainnya meninggal dunia.⁷ Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Provinsi Aceh menginformasikan bahwa sebagian warga yang dinyatakan positif Covid-19 tersebut memiliki riwayat perjalanan dari luar daerah dan kontak langsung penderita serta sebagian lagi terinfeksi dari transmisi lokal.

Di kabupaten Aceh Jaya terjadi kasus Covid- 19 dari tahun 2020 - 2022 sebanyak 411 kasus. Yang dilakukan Kabupaten Aceh Jaya menghadapi kasus Covid- 19 yaitu dimulai dari Melakukan rapat koordinasi dengan Pemkab Aceh Jaya Untuk Melakukan pembentukan Satgas Covid- 19. Kemudian satgas Covid – 19 Melakukan pemantauan terhadap pasien, baik kebutuhan obat, tempat isolasi dan kontak erat pasien, Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit Covid- 19, Menghimbau ke desa-desa untuk melakukan pembuatan posko Covid- 19

Sehingga pada tahun 2024 sampai saat ini tidak ditemukan kasus Covid- 19 di Kabupaten Aceh Jaya dikarenakan pasien yang berobat ke puskesmas yang mengalami gejala ILI pada tahun 2022 melaporkan sebanyak 5112 kasus pada tahun 2023 sebanyak 5671 dan pada tahun 2024 terjadi peningkatan kasus sebanyak 8055 .

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 Jaya.
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

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 Jaya, 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%	30.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Jaya 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%	13.80
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%	66.67

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Jaya 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%	10.30
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	71.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	85.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	87.50

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	45.00
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 Aceh Jaya Tahun 2025

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, hal ini dikarenakan pada tahun ini tidak tersedianya alokasi dana untuk penyakit Covid-19

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 Jaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Jaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	20.48
ANCAMAN	14.40
KAPASITAS	63.99
RISIKO	26.73
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Jaya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 14.40 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.48 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.73 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
----	-------------	-------------	-----	----------	-----

1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Mengusulkan anggaran penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat	Kabid. Kesmas	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
		Melakukan penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat	Sub. Koordinator Promkes	Maret-Des 2026	
2	Kesiapan Laboratorium	Membuat perhitungan anggaran Pembangunan Gedung laboratorium daerah	Kabid. SDK	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait penanggungjawab SDKR	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	Segera
		Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi terkait pembuatan akun SKDR RS di Aceh Jaya	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	Segera
4	Surveilans Kabupaten	Merespon semua Alert yang muncul dalam waktu kurang dari 24 jam	Penjab, SKDR	Juni-Desember 2025	Setiap hari

Calang, 10 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Jaya



(Dra. Sabiah, MM)
Pembina Utama Muda
Nip. 196601121 198603 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:

- 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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

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	Material	Money	Machine
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Rendahnya kesadaran masyarakat akan penting CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Kurang gencarnya sosialisas yang dilakukan terkait CTPS	Kurangnya media KIE terkait PHBS	Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE Dan penyuluhan	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	-	-	Belum ada perhitungan anggaran Pembangunan laboratorium daerah	Tidak Adanya anggaran	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Surveilans RS belum melaporkan SKDR kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten Aceh Jaya	Kurangnya koordinasi antara surveilans Dinkes dan RS	Belum adanya Akun SKDR RS	-	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Masih ada alert yang tidak direspon oleh surveilans dinkes dalam kurun waktu <24.	Adanya kendala jaringan internet sehingga apliasi tidak bisa digunakan	-		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rendahnya kesadaran masyarakat akan penting CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)
2	Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE dan penyuluhan
3	Belum ada perhitungan anggaran Pembangunan laboratorium daerah
4	Surveilans RS belum melaporkan SKDR kepada Dinas Kesehatan
5	Belum adanya Akun SKDR RS
6	Masih ada alert yang tidak direspon oleh surveilans dinkes dalam kurun waktu <24

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Mengusulkan anggaran penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat	Kabid. Kesmas	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
		Melakukan penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat	Sub. Koordinator Promkes	Maret-Des 2026	
2	Kesiapan Laboratorium	Membuat perhitungan anggaran Pembangunan Gedung laboratorium daerah	Kabid. SDK	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait penanggungjawab SDKR	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	Segera
		Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi terkait pembuatan akun SKDR RS di Aceh Jaya	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	Segera
4	Surveilans Kabupaten	Merespon semua Alert yang muncul dalam waktu kurang dari 24 jam	Penjab, SKDR	Juni-Dember 2025	Setiap hari

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dra. Salbiah, MM	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya	Kadis
2	dr. Zulkarnaini ZA	Bidang P2P	Kabid P2P
3	Cut Nazimah, SKM.,MKM Hendriansyah, SKM	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Seksi Surveilans

Dokumentasi.

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rendahnya kesadaran masyarakat akan penting CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)
2	Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE dan penyuluhan
3	Belum ada perhitungan anggaran Pembangunan laboratorium daerah
4	Surveilans RS belum melaporkan SKDR kepada Dinas Kesehatan
5	Belum adanya Akun SKDR RS
6	Masih ada alert yang tidak direspon oleh surveilans dinkes dalam kurun waktu <24

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Mengusulkan anggaran penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat.	Kabid. Kesmas	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
		Melakukan penyuluhan tentang CTPS ke masyarakat.	Sub. Koordinator Promkes	Maret-Des 2026	
2	Kesiapan Laboratorium	Membuat perhitungan anggaran Pembangunan	Kabid. SDK	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026

Page 10 of 10 | 2014 words | English (United States) | Accessibility: Investigate | You are screen sharing | Stop share | 30°C Cerah | 10:14 | 11/06/2025