

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGAH

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Corona virus Disease 2019 (Covid – 19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-Cov 2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi tepanjang 14 hari, pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Pada tanggal 13 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru Corona virus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/ Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudahmenetapkan COVID-19 sebagai pandemic.

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat menimbulkan wabah dan upaya Penanggulangan. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCov) telah dinyatakan oleh WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/ Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Selain itu meluas penyebaran COVID-19 keberbagai Negara dengan resiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai Negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat diseluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%).

Pemerintah Indonesia mewaspadaai penyebaran COVID-19 varian KP.1 dan KP.2 yang sedang bersirkulasi di Singapura. Merujuk referensi yang dipublikasikan secara resmi oleh Kementerian Kesehatan Singapura, ada peningkatan kasus COVID-19 dari 13.700 kasus selama periode 28 April sampai 4 Mei menjadi 25.900 kasus pada periode 5-11 Mei 2024. Data Laporan Mingguan Nasional COVID-19 Kemenkes RI periode 12-18 Mei 2024 mencatat, terdapat 19 kasus konfirmasi, 44 kasus rawat ICU, dan 153 kasus rawat isolasi. Tren positivity rate mingguan di angka 0,65% dan nol kematian. Tren orang yang dites per minggu mencapai 2.474 orang.

Tahun 2024 tidak ada kasus Covid 19 di Kabupaten Aceh Tengah, sasaran vaksinasi di Kabupaten Aceh Tengah 163.041 orang Capaian imunisasi covid 19 Dosis 1 58.691 (97,3%), Dosis 2 133.316 (81,8 %) Dosis 3 48.517 (29,8%)

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 Tengah.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menilai tingkat penyebaran COVID-19 secara spasial di seluruh wilayah Kota Langsa, sehingga setiap kecamatan atau kelurahan dapat diketahui statusrisikonya secara jelas dan akurat
5. Menyediakan dasar perencanaan untuk tindakan cepat dan terukur, seperti pengetatan protokol kesehatan, penguatan surveilans, serta alokasi sumber daya medis di wilayah berisiko tinggi.
6. Mengetahui kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon wabah penyakit Covid 19 di Kabupaten Aceh Tengah

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 Tengah, 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 Tengah 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%	21.98

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%	33.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Tengah 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%	22.36
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	60.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	73.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	91.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	47.50
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 Tengah Tahun 2025

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

1. Sub kategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan alasan Karena jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Aceh Tengah 52.000.000,-
2. Subkategori Promosi, alasan alasan karena tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun

terakhir, selain itu Dinas Kesehatan tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait 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 risiko Kabupaten Aceh Tengah dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	15.43
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	55.81
RISIKO	28.95
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 28.95 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan Edukasi CTPS melalui media sekolah dan kader	Kabid Kesmas	Maret – April 2025	Sudah dilaksanakan
2	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas surveilans dan promkes di fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) untuk mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 ke masyarakat	Kasie Surveilans dan Promkes	Juli 2025	

		yang berkunjung.			
		Melakukan koordinasi terkait media promosi baik cetak maupun elektronik ke Dinas Kesehatan Provinsi	Kabid. P2P	Juli 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran tentang Pelatihan dan penanggulangan dan Penyelidikan Epidemiologi Covid 19	Kabid P2P	Juli - Agustus 2025	Usulan Anggaran 2026
		Membuat pelatihan tentang penanggulangan dan Penyelidikan Epidemiologi Covid 19 bagi petugas Surveilans	Anggaran tentang penanggulangan dan Penyelidikan Epidemiologi Covid 19	Maret- Oktober 2026	Anggaran 2026
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Pimpinan RS dalam Penunjukan penanggungjawab SKDR Rumah Sakit	Kabid P2P	September 2025	

Takengon, 21 Mei 2025
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Tengah



W. D. K. N. S. Kp. M. Kes
 NIP. 9690228 199103 1 002
 Pembina TK.I, IV/b
 SP No Peg 875.1/199/SP/2025
 Tgl 05 Mei 2025

PARAF HIERARKI	
Kabid P2P	<i>[Signature]</i>
Koordinator Surveilans Imunisasi	<i>[Signature]</i>

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 Sub kategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	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	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KARAKTERIS TIK PENDUDUK	Kurangnya pemahaman Masyarakat untuk melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Kurang gencarnya Sosialisasi kemasyarakatan tentang pentingnya CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Terbatasnya informasi pentingnya CTPS (Cuci tangan pakai sabun) di rumah tangga	Kurangnya anggaran untuk melakukan sosialisasi terkait CTPS di rumah tangga	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Belum semua petugas promosi kesehatan dilatih komunikasi risiko secara digital.	Belum maksimalnya strategi komunikasi publik pada kelompok spesifik seperti remaja, lansia.	Masih terbatasnya media edukasi dalam penyebaran secara luas (poster, leaflet, video lokal).	Anggaran promosi kesehatan kurang prioritas dibanding program kuratif.	Tidak semua puskesmas memiliki akses teknologi untuk menampilkan media edukatif interaktif (layar digital, sound system publik).
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Masih rendahnya persentase anggota TGC Yang memiliki sertifikat	Belum maksimalnya mekanisme rekrutmen tim TGC di Kabupaten Aceh Tenggara sehingga belum ada	Belum adanya SOP Pembentukan TIM TGC di tingkat kabupaten/kota	-	-

		pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19	penambahan sejak SK Tim TGC tahun 2023			
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Rumah Sakit belum terlibat didalam pelaporan SKDR	Advokasi tentang pelaporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon)	Membentuk Tim pelaporan SKDR dan memperkuat jejaring Dinas Kesehatan Kab Aceh Tengah	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih adanya warga (KK) yang belum melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)
2	Masih rendahnya persentase anggota TGC Yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19
3	Belum maksimalnya strategi komunikasi public pada kelompok spesifik seperti remaja, lansia
4	Rumah Sakit belum terlibat didalam pelaporan SKDR

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan Edukasi CTPS melalui media sekolah dan kader	Kabid Kesmas	Maret –April 2025	Sudah dilaksanakan
2	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas surveilans dan promkes	Kasie Surveilans dan Kasie	Juli 2025	

		di fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) untuk mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 ke masyarakat yang berkunjung.	Promkes		
		Melakukan koordinasi terkait media promosi baik cetak maupun elektronik ke Dinas Kesehatan Provinsi	Kabid. P2P	Juli 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan anggaran Pelatihan tentang penanggulangan dan Penyelidikan Epidemiologi Covid 19	Kabid P2P	Juli – Agustus 2025	Usulan Anggaran 2026
		Membuat pelatihan tentang penanggulangan dan Penyelidikan Epidemiologi Covid 19 bagi petugas Surveilans	tentang penanggulangan dan Penyelidikan Epidemiologi Covid 19	Maret- Oktober 2026	Anggaran 2026
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Pimpinan RS dalam Penunjukan penanggungjawab SKDR Rumah Sakit	Kabid P2P	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Suparti,SKM,MKM	Koordinator SIM	Dinas Kesehatan
2	Noapalina Ragito,SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Cut Mutiara Sara,SKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan