REKOMENDASI
COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH UTARA

2025

Dipindai dengan CamScanner

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 pemapasan 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 koronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 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. COVID19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 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).

Pemerintah kabupaten Aceh Utara sejak berakhirnya pandemi Covid-19 sudah tidak melakukan memeriksaan ketas seperti masa pandemi Covid-19 sebelumnya, namun masih

Dipindai dengan CamScanner

melakukan upaya-upaya pencegahan dengan promosi di fasyankes meski tidak semua fasyankes memiliki dana khusus untuk promosi Covid-19. Sementara data capaian vaksinasi covid dosis 1 dan 2 di kabupaten Aceh Utara sangat tinggi yaitu 98%, hal ini memiliki dampak yang sangat baik bagi Masyarakat dimana sudah terbentuknya kekebalan di masing2 individu di Kabupaten Aceh Utara, sehingga jika muncul Kembali maka dampak yang ditimbulkan tidak seberat masa pandemi sebelumnya.

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 Utara.
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 Kabupaten Aceh Utara, sehingga setiap kecamatan atau kelurahan dapat diketahui status risikonya secara jelas dan akurat

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 Utara, 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%	48.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Utara 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%	17.24
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00

Dipindai dengan CamScanner

3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	[illegible]	20.00%	71.43
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	24.44

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Utara 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%	9.58
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	39.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	8.75%	12.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	[illegible]	8.75%	55.33
6	Surveilans Puskesmas	[illegible]	7.50%	68.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	[illegible]	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	[illegible]	7.50%	43.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	[illegible]	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan 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 adalah sebesar Rp. 897.000.000. Sedangkan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten adalah Rp. 85.934.000.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak tersedianya SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk COVID-19 serta tidak memiliki ketersediaan KIT

Dipindai dengan CamScanner

(termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19.

3. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan tidak tersedianya Prosedur Operasional Standar (SOP) pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas dan tidak ada sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas di Kabupaten Aceh Utara di tahun 2024.

4. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir adalah 0%. Selain itu Dinas Kesehatan belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh Masyarakat.

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Aceh**
Kota	**Aceh Utara**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	21.42
ANCAMAN	23.20
KAPASITAS	36.14
RISIKO	**43.08**
Derajat Risiko	**SEDANG**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 23.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.42 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.14 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.08 atau derajat risiko SEDANG.

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melakukan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan Sub. Koordinator Promkes	Juni- Des 2025	
		Mengusulkan anggaran cetak media KIE terkait PHBS	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SOP pengambilan dan pengiriman Spesimen Covid-19	Petugas Laboratorium	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan BMHP untuk pengambilan sampel covid-19	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi terkait COVID-19 pada petugas puskesmas	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli-Agustus 2025	
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) agar mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 ke masyarakat	Kabid. P2P	Agustus 2025	
		Mengusulkan anggaran khusus pengadaan media KIE covid-19	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026

Lhoksukon, 19 Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Utara

(JALALLUDIN, S.K.M., M.Kes)
Nip. 196907191992031004

Dipindai dengan CamScanner

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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	**20.00%**	RENDAH

Dipindai dengan CamScanner

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	RENDAH

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Masih ada masyarakat yang tidak melakukan CTPS	Kurangnya sosialisasi ke masyarakat terkait PHBS	Kurangnya informasi media KIE terkait PHBS	Terbatasnya anggaran cetak Media KIE	
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	-	-	- Laboratorium tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk	Tidak ada anggaran untuk pengadaan BMHP utnuk pengambilan	-

Dipindai dengan CamScanner

				Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19 - Belum ada SOP pengambilan dan pengiriman Spesimen	sampel covid-19	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas Promkes Dinkes tidak melakukan sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas.	Tidak ada sosialisasi atau pelatihan ditahun 2024	Tidak tersedianya Prosedur Operasional Standar (SOP) pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas	Adanya pemotongan anggaran	
3	Promosi	Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir	Kurangnya Koordinasi DInkes dan fasyankes	Kurangnya sarana Media KIE terkait Covid-19	Tidak ada anggaran khusus pengadaan media KIE covid-19	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada masyarakat yang tidak melakukan CTPS
2	Terbatasnyaanggarancetak Media KIE
3	Laboratorium tidak memiliki ketersediaan KIT dan SOP pengambilan dan pengiriman Spesimen Covid-19
4	Petugas Promkes Dinkes tidak melakukan sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas
5	Tidak tersedianya Prosedur Operasional Standar (SOP) pengelolaan limbah infeksius
6	Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19
7	Tidak ada anggaran khusus pengadaan media KIE covid-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Melakukan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	Sub. Koordinator Surveilans dan Sub. Koordinator Promkes	Juni- Des 2025	

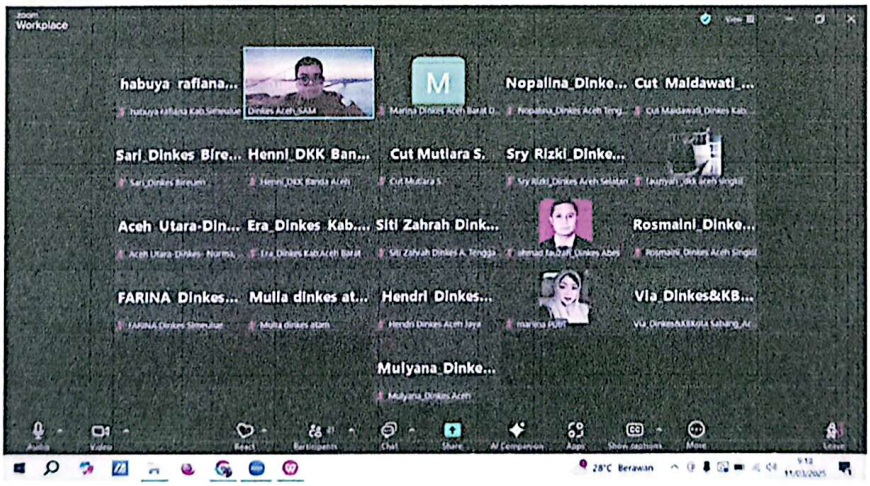
Dipindai dengan CamScanner

		Mengusulkan anggaran cetak media KIE terkait PHBS	Kabid Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SOP pengambilan dan pengiriman Spesimen Covid-19	Petugas Laboratorium	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan BMHP untuk pengambilan sampel covid-19	Kabid P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi terkait COVID-19 pada petugas puskesmas	Sub. Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli-Agustus 2025	
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) agar mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 ke masyarakat	Kabid. P2P	Agustus 2025	
		Mengusulkan anggaran khusus pengadaan media KIE covid-19	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ferianto	Kabid P2P	Dinkes Aceh Utara
2	Nurma, SKM,M.K.M	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Aceh Utara
3	Ners, susi marlina, S. Kep	Koordinator Promkes	Dinkes Aceh Utara

Dokumentasi.



Dipindai dengan CamScanner