

# REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA SUBULUSSALAM

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona jenis baru bernama SARS-CoV-2. Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok pada akhir tahun 2019 dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, sehingga ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penyakit ini menyerang sistem pernapasan manusia dan dapat menimbulkan gejala yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Penularan virus terjadi terutama melalui droplet (percikan air liur) dari mulut atau hidung saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Penularan juga bisa terjadi melalui kontak langsung dengan penderita atau menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus lalu menyentuh wajah, terutama mulut, hidung, atau mata.

Gejala COVID-19 umumnya muncul dalam waktu 2 hingga 14 hari setelah terpapar virus, dengan rata-rata 5 hari. Gejala yang paling sering dilaporkan meliputi demam, batuk kering, kelelahan, dan hilangnya indra penciuman atau perasa. Beberapa pasien juga mengalami sesak napas, nyeri otot, sakit kepala, diare, dan ruam kulit. Pada kasus yang berat, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, gangguan pernapasan akut, kerusakan organ, hingga kematian. Kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi serius meliputi lansia serta individu dengan penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, gangguan paru-paru kronis, obesitas, atau sistem imun yang lemah.

Diagnosis COVID-19 dilakukan melalui tes PCR sebagai standar utama, sedangkan tes antigen digunakan untuk pemeriksaan cepat meski tingkat akurasi lebih rendah. Dalam beberapa kasus, CT Scan dada digunakan untuk menilai kerusakan paru-paru. Hingga kini, belum ditemukan obat yang benar-benar menyembuhkan COVID-19. Penanganan dilakukan secara suportif, yaitu meredakan gejala, menjaga kondisi tubuh, serta memberikan oksigen tambahan jika diperlukan. Obat seperti remdesivir, kortikosteroid (misalnya dexamethasone), atau alat bantu napas seperti ventilator diberikan pada pasien dengan kondisi berat.

Pencegahan adalah langkah paling efektif dalam mengendalikan penyebaran virus ini. Cara mencegah COVID-19 antara lain dengan melakukan vaksinasi, memakai masker, rajin mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak fisik, menghindari kerumunan, dan menjaga sirkulasi udara dalam ruangan. Berbagai jenis vaksin telah digunakan secara global, seperti Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Sinovac, dan lainnya. Vaksin membantu mengurangi risiko infeksi berat dan menurunkan angka kematian.

Selama perjalanan pandemi, virus SARS-CoV-2 mengalami mutasi yang menghasilkan berbagai varian, seperti Alpha, Beta, Delta, dan Omicron. Varian-varian ini memiliki tingkat penularan dan dampak klinis yang berbeda. Omicron, misalnya, lebih mudah menular tetapi umumnya menyebabkan gejala yang lebih ringan. Secara global, COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat tetapi juga menyebabkan gangguan besar dalam sektor ekonomi, pendidikan, sosial, dan kehidupan sehari-hari. Pandemi ini juga mempercepat perkembangan teknologi kesehatan dan perubahan gaya hidup di seluruh dunia.

Menurut WHO, sejak pertengahan Februari 2025 terjadi peningkatan aktivitas SARS-CoV-2 secara global. Positifitas tes naik mencapai sekitar 11% di 73 negara hingga pertengahan Mei—level tertinggi sejak Juli 2024—khususnya di wilayah Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Varian baru NB.1.8.1, dikenal sebagai “Nimbus,” semakin umum dan saat ini masuk kategori *Variant Under Monitoring*. Varian ini menyumbang sekitar 10–11% dari total sekuensing dan menyebar lewat pertengahan 2025.

Sejak Januari–Mei 2025, Kementerian Kesehatan mencatat 72 kasus konfirmasi dari 2.160 tes—angka cukup rendah, serta ada penurunan spesimen pada akhir Mei. Positivitas puncaknya mencapai 3,62% pada pekan ke-19, dan baru turun ke 2,05% pada pertengahan Juni. Tidak ada kasus kematian baru di 2025, dan hanya tercatat 7 kasus baru di akhir Mei–awal Juni. Pemerintah juga telah meningkatkan kesiapsiagaan fasilitas layanan kesehatan.

Situasi COVID-19 di Provinsi Aceh saat ini cenderung stabil dan tidak lagi menjadi isu utama kesehatan masyarakat sebagaimana pada masa awal pandemi. Sejak akhir 2022, publikasi data harian kasus positif, pasien dalam pengawasan, maupun kematian akibat COVID-19 sudah sangat jarang dilakukan oleh pemerintah daerah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penularan telah menurun secara signifikan. Berdasarkan data terakhir yang tersedia, hingga Oktober 2022 Aceh mencatat total sekitar 44.298 kasus terkonfirmasi dengan 2.236 kematian. Di Kota Banda Aceh saja, tercatat sebanyak 14.206 kasus dengan 374 kematian. Setelah gelombang besar COVID-19 tahun 2021–2022 mereda, berbagai kegiatan sosial, ekonomi, dan keagamaan di Aceh kembali berjalan normal dengan penerapan protokol kesehatan yang longgar.

Meski demikian, dampak pandemi terhadap layanan kesehatan lain di Aceh cukup terasa. Sebuah studi mencatat bahwa selama masa lonjakan kasus COVID-19, terjadi gangguan signifikan terhadap program penanggulangan penyakit lain seperti tuberkulosis (TB), karena berkurangnya deteksi dan akses layanan. Selain itu, pada awal pandemi tahun 2020, penanganan di tingkat desa juga mengalami tantangan, terutama dalam pelaksanaan pembatasan wilayah dan penerapan protokol kesehatan yang belum optimal. Kini, fokus pemerintah dan masyarakat di Aceh telah bergeser ke arah pemulihan pasca-pandemi, termasuk memperkuat kembali sistem kesehatan dan ketahanan pelayanan dasar di daerah. Meskipun kasus COVID-19 sudah jauh menurun, penting bagi masyarakat tetap waspada dan menjaga kesehatan, terutama bagi kelompok rentan

Situasi COVID-19 di Kota Subulussalam saat ini menunjukkan kecenderungan peningkatan kewaspadaan meskipun data statistik harian terbaru belum dipublikasikan secara terbuka oleh pemerintah daerah. Beberapa waktu terakhir, instansi seperti Kantor Kementerian Agama Subulussalam telah mengeluarkan imbauan untuk kembali memperketat protokol kesehatan, terutama pada kegiatan masyarakat yang melibatkan kerumunan. Hal ini menandakan adanya kekhawatiran terhadap potensi penyebaran kasus baru. Sebelumnya, pada awal masa pandemi, Kota Subulussalam sempat dikenal sebagai wilayah dengan nol kasus COVID-19, namun kondisi ini telah berubah seiring dengan dinamika penyebaran virus di berbagai wilayah Aceh. Pemerintah Kota masih mengacu pada Peraturan Wali Kota Subulussalam Nomor 88 Tahun 2020 sebagai dasar penanganan COVID-19, yang mencakup pengawasan pelaksanaan protokol kesehatan di tempat umum. Masyarakat diimbau untuk tetap disiplin dalam menjalankan 3M—memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan—serta memastikan diri dan keluarga sudah mendapatkan vaksinasi lengkap termasuk dosis booster. Di tengah belum adanya laporan kasus terbaru secara resmi, langkah preventif seperti deteksi dini gejala, tes antigen atau PCR, serta segera mencari layanan medis bila diperlukan, menjadi kunci untuk menjaga agar penularan COVID-19 di Subulussalam tetap terkendali. Pemerintah dan masyarakat diharapkan tetap waspada dan aktif mengikuti informasi dari sumber resmi guna mengantisipasi potensi lonjakan kasus.

## **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 Kota Subulussalam.
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 Subulussalam, sehingga setiap kecamatan atau kelurahan dapat diketahui status resikonya 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 Kota Subulussalam, 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 Kota Subulussalam 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	SEDANG	20.00%	42.73
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	15.71
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 Kota Subulussalam 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	SEDANG	25.00%	42.86
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	42.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	8.75%	12.50

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	28.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
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 Kota Subulussalam 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 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 Kota Subulussalam di tahun 2024.
2. Subkategori kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur yang bersertifikat.
3. 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 Kota Subulussalam 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 Kota Subulussalam dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Subulussalam
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	25.53
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	45.95
RISIKO	36.41
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kota Subulussalam Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kota Subulussalam untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.41 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan penyuluhan terkait PHBS kepada masyarakat	Kasie Surveialans dan imunisasi dan Kaise. Promkes	Agustus-Oktober 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE terkait PHBS	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan Sosialisasi terkait COVID-19 pada petugas Puskesmas	Seksi Surveialans dan imunisasi	Juli-Agustus 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk Tim TGC Kota Subulussalam	Seksi Surveialans dan imunisasi	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19.	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19	Kabid. P2P	Maret-November 2026	Anggaran 2026
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

Subulussalam, 30 Juni 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Subulussalam



**Munawaroh, S.Si, Apt, M. Kes**  
NIP. 19750520 200604 2 005

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

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	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	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	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 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	Adanya pemotongan anggaran	-

				infeksius di Puskesmas		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum terbentuknya Tim TGC	Belum ada pertemuan untuk membentuk Tim TGC	Belum ada SK Tim TGC dan dokumen rencana kontijensi COVID-19	Tidak ada anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi	
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-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada masyarakat yang tidak melakukan CTPS
2	Terbatasnya anggaran cetak Media KIE
3	Petugas Promkes Dinkes tidak melakukan sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas
4	Belum terbentuknya Tim TGC di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dan belum adanya SOP deteksi Dini dan kewaspadaan terkait COVID-19 serta belum ada Dokumen rencana kontijensi
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	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan penyuluhan terkait PHBS kepada masyarakat	Kasie Surveialans dan imunisasi dan Kaise. Promkes	Agustus-Oktober 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE terkait PHBS	Kabid. Kesmas	Oktober 2025	Anggaran 2026
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan Sosialisasi terkait COVID-19 pada petugas Puskesmas	Seksi Surveialans dan imunisasi	Juli-Agustus 2025	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk Tim TGC Kota Subulussalam	Seksi Surveialans dan imunisasi	Juli 2025	

		Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19.	Kabid. P2P	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19	Kabid. P2P	Maret-November 2026	Anggaran 2026
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	Nurneli Yanti, SKM,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
2	Novi Nelviza, S.Tr.Keb	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
3	Horizon Saputra, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam

