

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA

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.

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).

Sementara data kasus Covid-19 Update Terakhir Data Covid-19 Nagan Raya sampai tanggal 7 Januari 2023 total kasus covid-19 sebanyak 645 orang, kasus yang sembuh sebanyak 579 sedangkan yang meninggal sebanyak 65 orang.

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 Nagan Raya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Meminimalkan dampak wabah terhadap kesehatan masyarakat, ekonomi, dan sosial, dan meminimalisir penularan COVID-19; serta menurunkan angka kesakitan dan kematian

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 Nagan Raya, 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 Nagan Raya 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%	35.84
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%	9.44

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Nagan Raya 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%	6.46
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	67.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	71.67

6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	74.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	35.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Nagan Raya 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. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Hal ini dikarenakan anggaran yang dibutuhkan Kabupaten Nagan Raya untuk penanggulangan KLB (termasuk COVID-19), berapa besar 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. 665.410.000. Sedangkan anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Nagan Raya adalah Rp. 43.000.000.
2. Surveilans Kabupaten/Kota, Hal ini dikarenakan persentase alert yang direspon dalam kurun waktu <24 jam adalah 35%

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 Nagan Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Nagan Raya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	19.14
ANCAMAN	12.00
KAPASITAS	54.54
RISIKO	30.52
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Nagan Raya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Nagan Raya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.14 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko

dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.52 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan sosialisasi kemasyarakatan terkait PHBS	Kasie Promkes	Agustus 2025	
		Pengusulan anggaran untuk pengadaan media cetak KIE	Kabid. P2P	Agustus 2025	Peanggaran 2026
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Merespon Alert < 24 jam pada Aplikasi SKDR	Penjab Aplikasi SKDR	Juni s/d Desember 2025	Setiap hari
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat SK tim TGC	Kasie. Surveilans	Juli-Agustus 2025	
		Mengusulkan Anggaran untuk pelatihan tim TGC bersertifikat	Kabid. P2P	Agustus 2025	Peanggaran 2026
		Mengirim tim TGC yang belum mengikuti pelatihan	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
4	Surveilans Puskesmas	Melakukan koordinasi dengan Surveilans Puskesmas agar menginput EBS < 24 jam	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	

Nagan Raya, 10 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nagan Raya



(SYARIFAN BURHANI, S.E., M.Si)

Pembina (IV/a)

NIP. 19670220 199312 1 002

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
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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 banyak 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	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas Surveilans belum merespon semua alert dalam kurun waktu <24 jam	Kurangnya pengawasan atasan kepada bawahannya	-	-	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Sudah ada Tim TGC, namun belum ada SK	Kurangnya koordinasi tekair pembuatan SK tim TGC	-Tidak ada SK tim TGC	-	
		Masih ada Tim TGC yang belum memiliki pelatihan bersertifikat	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	Kurangnya akses informasi terkait pelatihan	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tim TGC	
3	Surveilans Puskesmas	Masih adanya puskesmas yang belum melakukan merespon alert <24 jam	Kurangnya koordinasi dinkes kepada puskesmas	Kurangnya informasi terkait SKDR	-	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih banyak Masyarakat yang tidak melakukan CTPS
2	Terbatasnya anggaran cetak Media KIE
3	Petugas Surveilans belum merespon semua alert dalam kurun waktu <24 jam
4	Tidak ada SK tim TGC
5	Masih ada Tim TGC yang belum memiliki pelatihan bersertifikat
6	Masih adanya puskesmas yang belum melakukan merespon alert <24 jam

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan sosialisasi kemasyarakat terkait PHBS	Kasie Promkes	Agustus 2025	
		Pengusulan anggaran untuk pengadaan media cetak KIE	Kabid. P2P	Agustus 2025	Peanggaran 2026
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Merespon Alert < 24 jam pada Aplikasi SKDR	Penjab Aplikasi SKDR	Juni s/d Desember 2025	Setiap hari
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat SK tim TGC	Kasie. Surveilans	Juli-Agustus 2025	
		Mengusulkan Anggaran untuk pelatihan tim TGC bersertifikat	Kabid. P2P	Agustus 2025	Peanggaran 2026
		Mengirim tim TGC yang belum mengikuti pelatihan	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2026	Anggaran 2026
4	Surveilans Puskesmas	Melakukan koordinasi dengan Surveilans Puskesmas agar menginput EBS < 24 jam	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	SAFRIZAL, SKM	Kabid P2p	Dinkes
2	JURIAH, S.ST	Plh. Kasie Suurveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	WIKO AMJAD, SKM., MKM	Penelaah Teknis Kebijakan/ Penjab Surveilans	Dinkes