

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Covid- 19 merupakan suatu wabah penyakit yang saat ini sedang marak dan berkembang. Virus ini bermula dari Kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019 silam. Covid- 19 saat itu dikenal sebagai penyakit *pneumonia* akibat novel *coronavirus*, atau virus corona baru yang belum pernah ditemukan sebelumnya. Wuhan memiliki pusat transportasi berupa stasiun kereta api Hankou. Setiap hari, puluhan ribu warga Tiongkok bepergian melewati stasiun ini. Stasiun ini menjadi tempat awal munculnya puluhan kasus Covid- 19. Salah satu faktor penunjang penyebaran Covid- 19 adalah tingginya arus perjalanan dalam rangka Tahun Baru Imlek. Ratusan juta warga China saat itu bepergian untuk mengunjungi rumah sanak saudaranya. Sebagian besar terpusat di Beijing, Shanghai, dan Guangzhou. Arus perjalanan dari Wuhan terus meningkat. Pada awal tahun 2020, sekitar tujuh juta warga Wuhan bepergian ke berbagai wilayah. Ribuan orang diperkirakan sudah terjangkit Covid-19. Ketika pemerintah China menyadari risiko penularan antar manusia, penyebaran Covid-19 secara lokal sudah terjadi di Shanghai, Beijing, dan beberapa kota besar lainnya. Pemerintah pun menerapkan lockdown di sejumlah kota serta membatasi perjalanan di China. Memasuki bulan Maret, sudah muncul ribuan kasus Covid- 19 di Italia, Iran, dan Korea Selatan. Indonesia pun melaporkan dua kasus pertamanya yang ada di Depok. Tiga minggu setelahnya, angka tersebut melambung naik menjadi 514 kasus dengan 49 kematian.

Kasus di Indonesia naik secara signifikan dan hal ini terus berlangsung dan menyebar ke seluruh penjuru Indonesia. Adanya pandemi Covid- 19 membuat kekacauan di Indonesia. Pandemi ini membuat aspek stabilitas negara menjadi kacau. Mulai dari ekonomi, kesehatan, sosial, budaya, dan juga tak terkecuali aspek transportasi. Berbagai kebijakan dikaji oleh pemerintah Indonesia untuk meminimalisir penyebaran pandemi Covid- 19. Mulai dari melakukan pemeriksaan terhadap warga yang baru bepergian dari luar negeri, melakukan travel restriction, dan memberlakukan karantina wilayah. Karantina wilayah adalah salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menekan angka penyebaran Covid- 19 agar tidak terkena lebih banyak lagi korban positif. Salah satu implementasinya adalah membatasi pergerakan masyarakat dan keinginan masyarakat untuk berkumpul dalam keramaian. Masyarakat tidak diizinkan keluar rumah jika tidak ada keperluan yang bersifat darurat.

Di kabupaten Aceh Barat angka kejadian kasus Covid- 19 pada tahun 2020 sebanyak 116 kasus dan 2021 terjadi pelonjakan kasus sebanyak 732 kasus yang ditemukan. Dan pada tahun 2022 tidak ada lagi ditemukan kejadian kasus Covid-19 tetapi beberapa upaya seperti vaksinasi pada masyarakat masih dilakukan pemerintah Kabupaten Aceh Barat untuk menekan angka kasus covid-19 sehingga pada tahun 2025 ini tidak ada lagi ditemukan kasus Covid-19. Hal ini dapat di pantau dengan kunjungan pasien ke fasyankes yang terdeteksi diagnosa ILI sangat sedikit dan tidak dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti pemeriksaan PCR/RDT yang logistiknya tidak tersedia, sehingga tidak ditemukan kasus covid-19 sepanjang tahun 2025.

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

4. Dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Covid – 19 di Kabupaten Aceh Barat.

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 Barat, 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%	28.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Tidak ada subkategori 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%	21.21
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%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : tidak terdapat subkategori 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%	24.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	67.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	46.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Tahun 2026

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 berdasarkan 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 sebesar Rp.358.000.000. Sedangkan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Aceh Barat sebesar Rp. 88.320.000.
2. Subkategori Promosi, hal ini disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut:
 - a. masih sedikit bahkan hampir tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir
 - b. Pada Dinas Kesehatan belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat.
 - c. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait COVID-19.
3. Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK), hal ini disebabkan tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK.

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 Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	13.91
ANCAMAN	13.60
KAPASITAS	47.47
RISIKO	33.14
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Aceh Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 13.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.91 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.14 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Meningkatkan penerapan CTPS di masyarakat dengan melakukan Sosialisasi dan menyediakan media KIE di masyarakat	Dinkes (Promkes) dan Puskesmas	Juni- Des 2026	
2	Promosi	Melakukan dan mempublikasikan terkait COVID-19 di media promosi cetak maupun digital	Dinkes (promkes dan Kabid P2P), RS dan Puskesmas	Juni- Des 2026	
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan surveilans BKK terkait sistem pencatatan dan pelaporan Covid-19	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kabupaten	Juli- Des 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengikutsertakan anggota TGC untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19	Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten	Agustus- Des 2026	
5		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Agustus - Des 2026	
		Melakukan pertemuan FGD terkait penyusunan kebijakan kewaspadaan Covid-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll)	Dinkes	Agustus - Des 2026	



Meulaboh, 20 Mei 2026
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Barat

EVI DARNI, S.Kep.,MKM
 Nip. 19730626 199202 2 001

**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	Ketahanan Penduduk	30.00%	RENDAH
2	Karakteristik Penduduk	20.00%	RENDAH
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	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.	Ketahanan Penduduk	Masih ada masyarakat yang belum di vaksinasi lengkap Covid-19	Minim sosialisasi Covid-19 pada masyarakat yang belum lengkap	Masih minim sarana informasi Vaksin Covid-19		
2.	Karakteristik Penduduk	Masih ada Masyarakat yang tidak menerapkan CTPS	Masih kurangnya sosialisasi terkait CTPS ke masyarakat	Masih kurangnya sarana informasi terkait CTPS di lingkungan masyarakat	Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE terkait PHBS	-

Kapasitas

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Promosi	Tidak ada fasyankes yang mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19	Minim nya publikasi media promosi	Tidak tersedia media promosi terbaru terkait Covid-19	Keterbatasan anggaran terkait pengadaan dan publikasi media promosi	-
2.	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Petugas surveilans belum melakukan surveilans aktif dan tidak melakukan zero reporting covid-19	Minim nya sosialisasi dan koordinasi dengan surveilans BKK	Minimnya informasi terkait cara pelaporan	-	-

3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19	Belum ada pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19	Minimnya informasi pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19	-	-	
		Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Belum ada rencana penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Minimnya informasi terkait penyusunan dan contoh rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Belum ada alokasi anggaran penyusunan dokumen kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit	-	-
		Kabupaten belum mempunyai kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll)	Belum ada pertemuan FGD terkait penyusunan kebijakan kewaspadaan Covid-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll)	Minimnya sosialisasi dan informasi terkait penyusunan kebijakan kewaspadaan Covid-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll)	Belum ada anggaran terkait pertemuan penyusunan kebijakan kewaspadaan Covid-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll)	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih ada masyarakat yang belum di vaksinasi lengkap Covid-19
2	Masih ada Masyarakat yang tidak menerapkan CTPS
3	Tidak ada fasyankes yang mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19
4	Petugas surveilans BKK belum melakukan surveilans aktif dan tidak melakukan zero reporting covid-19
5	Belum ada anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19
6	Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan
7	Kabupaten belum mempunyai kebijakan kewaspadaan COVID-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Meningkatkan penerapan CTPS di masyarakat dengan melakukan Sosialisasi dan menyediakan media KIE di masyarakat	Dinkes (Promkes) dan Puskesmas	Juni- Des 2026	
2	Promosi	Melakukan dan mempublikasikan terkait COVID-19 di media promosi cetak maupun digital	Dinkes (promkes) dan Kabid P2P), RS dan Puskesmas	Juni- Des 2026	
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan surveilans BKK terkait sistem pencatatan dan pelaporan Covid-19	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kabupaten	Juli- Des 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengikutsertakan anggota TGC untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19	Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten	Agustus- Des 2026	
5		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Agustus - Des 2026	
		Melakukan pertemuan FGD terkait penyusunan kebijakan kewaspadaan Covid-19 (peraturan daerah, surat edaran, dll)	Dinkes	Agustus - Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Cut Briz Santi	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Rachmiani, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Era Kurniati, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan

Dokumentasi:

