

REKOMENDASI COVID - 19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
TAHUN 2026

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 Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome 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 dan memberikan dampak besar terhadap sektor kesehatan, sosial, ekonomi, serta pelayanan publik di berbagai negara, termasuk Indonesia.

Gejala awal yang biasanya di rasakan pasien terinfeksi adalah demam. Demam pada pasien yang terinfeksi dapat mencapai suhu tinggi sekitar antara 38,1-39°C. Keluhan lain yang paling sering di rasakan pasien adalah batuk, sesak nafas, mialgia dan gejala gastrointestinal seperti diare. Beberapa pasien yang terinfeksi memiliki gejala ringan, sedang dan berat bahkan tidak disertai dengan gejala. Penularan COVID-19 terjadi terutama melalui droplet, aerosol, dan kontak erat dengan individu yang terinfeksi. Tingginya mobilitas penduduk, aktivitas masyarakat di ruang publik, perjalanan antarwilayah, serta kegiatan yang melibatkan kerumunan menjadi faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan penyakit. Selain itu, kelompok rentan seperti lanjut usia juga menjadi risiko terinfeksi COVID-19, dimana yang berumur ≥ 65 tahun lebih berisiko terkena COVID-19 dikarenakan melemahnya sistem kekebalan tubuh, individu dengan penyakit penyerta (komorbid), ibu hamil, dan kelompok dengan daya tahan tubuh rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami keparahan apabila terinfeksi.

Kabupaten Aceh Barat Daya merupakan salah satu wilayah yang terdampak pandemi COVID-19 sejak tahun 2020. Berdasarkan perkembangan kasus, terjadi fluktuasi jumlah kasus dengan peningkatan pada beberapa periode, termasuk peningkatan kasus pada tahun 2022 dibandingkan awal pandemi. Kondisi ini menunjukkan bahwa risiko penularan tetap ada meskipun tren kasus telah mengalami penurunan. Dari aspek demografi dan mobilitas, Kabupaten Aceh Barat Daya memiliki aktivitas masyarakat yang didominasi sektor pertanian, perdagangan, jasa, serta mobilitas penduduk antarwilayah yang berpotensi meningkatkan interaksi sosial dan risiko transmisi penyakit, terutama pada pusat keramaian, pasar, fasilitas pelayanan kesehatan, dan kegiatan keagamaan atau sosial masyarakat.

Berdasarkan data tahun 2025, tidak ditemukan kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten Aceh Barat Daya. Namun demikian, COVID-19 masih perlu menjadi perhatian karena risiko munculnya kembali kasus tetap ada seiring meningkatnya mobilitas penduduk, perjalanan antarwilayah, serta kemungkinan munculnya varian baru. Oleh karena itu, upaya kewaspadaan dini tetap perlu dipertahankan melalui penguatan surveilans, deteksi dini kasus, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah terjadinya peningkatan kasus di masa mendatang.

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 Daya.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko penyakit infeksi emerging, khususnya Covid-19, mengidentifikasi kendala yang ada, serta memperkuat kesiapsiagaan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit

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 Daya, 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%	45.00

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

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%	18.09
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	100.00
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 Daya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori KETAHANAN PENDUDUK, hal ini dikarenakan Persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2025 masih 0%.

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%	13.77
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	78.57
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	62.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	8.75%	26.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	67.63
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	50.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	36.70
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 Barat Daya 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 dikarenakan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB adalah Rp. 462.400.000. Sedangkan anggaran yang tersedia pada tahun 2025 adalah Rp. 63.680.000 -.
2. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan tidak ada tersedia promosi berupa media cetak terkait Covid-19 di Kabupaten Aceh Barat Daya.

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 Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat Daya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	43.29
ANCAMAN	21.60
KAPASITAS	45.01
RISIKO	43.72
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Barat Daya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 21.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 43.72 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan anggaran 2027
		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Covid-19.	Bidang P2P	Maret-Desember 2027	Anggaran 2027
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan Covid-19	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2027	Anggaran 2027
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB.	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan anggaran 2027

3	Promosi	Mengusulkan anggaran untuk publikasi media cetak dan digital terkait Covid- 19	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan anggaran 2027
		Melakukan publikasi terkait media promosi cetak maupun digital tentang COVID-19 di Masyarakat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi Kasie. Promkes	Maret - Desember 2026	Anggaran 2027

Blangpidie, 23 Juni 2026


 Pih. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
 JASMAN, S.E..
 NIP. 19781014 201103 1 001

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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	TINGGI
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat di tindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
4	Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

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

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk COVID - 19	-	Belum ada dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	-
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	-	Hanya tersedia DPA kegiatan surveilans	Anggaran yang tersedia lebih sedikit	-

				secara umum	dari perencanaan	
3.	Promosi	Belum dilaksanakan publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 di Masyarakat oleh petugas fasyankes	-	Kurangnya media KIE untuk penyebaran secara luas terkait Covid - 19	Tidak tersedianya anggaran untuk pengadaan media promosi maupun digital terkait Covid -19	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk COVID - 19
2.	Belum ada dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan
3.	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi
4.	Anggaran yang tersedia lebih sedikit dari perencanaan terkait kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB
5.	Belum dilaksanakan publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 di Masyarakat oleh petugas fasyankes
6.	Kurangnya media KIE untuk penyebaran secara luas terkait Covid -19
7.	Tidak tersedianya anggaran untuk pengadaan media promosi maupun digital terkait Covid -19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan anggaran 2027
		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Covid-19.	Bidang P2P	Maret-Desember 2027	Anggaran 2027
		Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan Covid-19	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Desember 2027	Anggaran 2027
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan anggaran 2027

