

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID-19
DI KABUPATEN ACEH BESAR PROVINSI ACEH**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta.

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 15 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain. lain dan seluruh China. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman. COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Tahun 2026 data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan tren penurunan kasus parah dan kematian secara signifikan, di mana peredaran virus di wilayah seperti Eropa juga berada pada tingkat yang sangat rendah sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa aktivitas COVID-19 di dalam negeri terkendali dan berada di tingkat yang rendah biarpun untuk kasus isfa di awal tahun sempat meningkat tetapi untuk saat ini kasusnya cenderung menurun.

Aceh pernah tanpa kasus Covid-19 terjadi pada 12 Mei dan 7 Juni 2022. Kemudian ditemukan lagi satu kasus baru, yakni seorang warga Aceh Singkil dinyatakan positif Covid-19 berdasarkan pemeriksaan swab cairan hidung (nasofaring) dan cairan tenggorokan (orofaring) dengan metode Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR). dua kasus terbaru tersebut ditemukan pada 25 Juni dan 29 Juni 2022. Keduanya warga Banda Aceh, dan masih menjalani perawatan. Satu orang dirawat sesuai protokol isolasi mandiri, dan satu lagi dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin (RSUZA) Banda Aceh. Sedangkan warga Aceh Singkil sudah sembuh Kembali. jumlah korban virus corona di Aceh per tanggal 3 Juli 2022 sudah mencapai 43.706 orang. Kemudian sebanyak 41.487 orang berhasil sembuh kembali, dan sebanyak 2.217 orang dinyatakan meninggal dunia, sejak Pandemi Covid-19 melanda Aceh, sejak 27 Maret 2020. Untuk saat ini tidak terdapat kasus covid 19 di kabupaten Aceh besar yang ada di laporkan. Untuk saat ini yang telah di lakukan di kabupaten aceh besar antara lain upaya pencegahan yang dilakukan melalui PHBS dan peran serta masyarakat yang ada di seluruh Kabupaten Aceh Besar dan surveilans aktif maupun pasif.

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 Besar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan serta penyusunan Peta Risiko Covid-19.

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 Besar, 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%	50.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan satu risiko sedang yaitu : risiko penularan setempat.

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%	15.93
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	89.71
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	42.86
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	19.44

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Besar 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, karena vaksinasi covid-19 belum mencapai 100% sehingga masih beresiko tinggi terjangkit covid-19

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%	15.62
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	7.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.27

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	54.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	71.25
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	45.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, ini di karenakan terjadi Gap antara anggaran yang diperlukan dengan anggaran yang disiapkan saat ini.
2. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir adalah 0 %.
3. Kesiapsiagaan Laboratorium, karena untuk Kabupaten Aceh Besar sendiri belum adanya laboratorium daerah yang memadai selain belum adanya BMHP untuk melakukan pemeriksaan covid-19.

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 Besar dapat di lihat pada tabel 4,

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Besar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	42.94
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	44.91
RISIKO	44.28
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Besar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 42.94 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.91 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko

dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.28 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran Penanganan Covid-19 Melalui Anggaran perubahan	Pj. Surveilans	Juni sd Des 2026	
2	Promosi	Penyediaan sarana KIE terkait covid-19	Pj. Surveilans dan Pj. Promkes	Juni sd Des 2026	Anggaran 2027
3		Mengusulkan tambahan Anggaran di Perubahan 2025	Pj. Surveilans dan Pj. Promkes	Juni sd Des 2026	Perubahan 2026
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan tim Anggaran dalam menghitung Kebutuhan BMHP covid-19	Kabid P2P dan Kabid SDK	Juni s/d Des 2026	Anggaran 2027
5		Mengusulkan anggaran Untuk tahun depan	Pj surveilans	Okt s/d Des 2025	Anggaran 2027

Jantho, 18 Mei 2026
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Besar



Bd. ROSA ANDRIANI, S.ST
 NIP. 19730815 200604 2 026

**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 yang dapat di tindak lanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	Ketahanan Penduduk	-	-	-	-	-
2	Kewaspadaan Kab/Kota	-	-	-	-	-
3	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pimpinan melakukan efisiensi anggaran	Usulan anggaran tidak terlaksana karena APBD terbatas	Tidak cukup data dukung untuk mengusulkan anggaran penanganan Covid-19	Anggaran yang tersedia sangat kecil jika dibandingkan dengan kebutuhan	-

2	Promosi	Kurang aktifnya tenaga promkes di fasyankes dalam melakukan promosi / publikasi terkait dengan covid-19 ke masyarakat	Kurang gencarnya promosi terkait covid-19 di fasyankes	Tidak tersedianya sarana KIE terkait covid-19	Tidak anggaran cetak terkait covid-19	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kurang cermatnya tim perencanaan dalam menghitung kebutuhan BMH spesimen	-	Anggaran RAB yang mengalami pemotongan	Adanya penghematan anggaran pada tahun 2025	Tidak adanya Sarana dan prasarana yang memadai

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurang aktifnya tenaga promkes di fasyankes dalam melakukan promosi / publikasi terkait dengan covid-19 ke masyarakat
2	Tidak tersedianya sarana KIE terkait covid-19
3	Kurang cermatnya tim perencanaan dalam menghitung kebutuhan BMH spesimen
4	Usulan anggaran tidak terlaksana karena APBD terbatas
5	Tidak cukup data dukung untuk mengusulkan anggaran penanganan Covid-19

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran Penanganan Covid-19 Melalui Anggaran perubahan	Pj. Surveilans	Juni sd Des 2026	
2	Promosi	Penyediaan sarana KIE terkait covid-19	Pj. Surveilans dan Pj. Promkes	Juni sd Des 2026	Anggaran 2027
3		Mengusulkan tambahan Anggaran di Perubahan 2025	Pj. Surveilans dan Pj. Promkes	Juni sd Des 2026	Perubahan 2026
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan tim Anggaran dalam menghitung Kebutuhan BMHP covid-19	Kabid P2P dan Kabid SDK	Juni s/d Des 2026	Anggaran 2027
5		Mengusulkan anggaran Untuk tahun depan	Pj Surveilans	Okt s/d Des 2025	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Rina Karmila, S.Kep, M.Kep	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Aceh Besar
2	Ahmad Fauzan, SKM, MKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kab Aceh Besar