

**PEMETAAN RISIKO & REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT COVID-19 DI KABUPATEN
ACEH SELATAN PROVINSI ACEH
TAHUN 2026**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SELATAN

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 Selatan terjadi kasus Covid-19 pada tahun 2020 sebanyak 561 kasus dan 2022 sebanyak 22 kasus. Yang dilakukan Kabupaten Aceh Selatan menghadapi kasus Covid-19 yaitu dimulai dari Melakukan rapat koordinasi dengan Pemkab Aceh Selatan

Untuk Melakukan pembentukan Satgas Covid-19. Kemudian satgas Covid – 19 Melakukan pemantauan terhadap pasien, baik kebutuhan obat, tempat isolasi dan kontak erat pasien, Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit Covid-19, Menghimbau ke desa-desa untuk melakukan pembuatan posko Covid-19

Sehingga pada tahun 2025 sampai saat ini tidak ditemukan kasus Covid-19 di Kabupaten Aceh Selatan tidak ditemukan lagi kasus dikarenakan pasien yang berobat ke puskesmas yang mengalami gejala ILI tidak ada pemeriksaan oleh sebab itu tidak ada 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 Kabupaten Aceh Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Selain itu juga 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 Selatan

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 Selatan, 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%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Selatan 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%	25.10
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	71.43
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	22.22

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

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%	21.09
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	35.71
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	69.33
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	75.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
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 Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan jika seandainya terjadi KLB (termasuk COVID-19) 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 yaitu sebesar 578.360.000, untuk Tahun ini, berapa jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Aceh Selatan yaitu sejumlah Rp.121.982.000
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen COVID-19 di Kabupaten, tidak ada Lab di kabupaten yang memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19
3. Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan RS tidak memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19, RS tidak ada yang melaporkan laporan SKDR/sistem informasi masing-masing RS kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten
4. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan 0 % fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir

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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	23.16
ANCAMAN	0.00
KAPASITAS	48.07
RISIKO	31.76
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.07 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 31.76 atau derajat risiko RENDAH

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi	Melakukan koordinasi antara Dinkes dengan Fasyankes terkait publikasi covid 19	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan media KIE terkait covid 19	Kabid Kesmas	November 2026	Usulan Anggaran 2027
2.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan surveilans RS terkait dengan Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
		Melakukan koodinasi terkait pembuatan akses pelaporan	Kabid P2P	Juli 2026	

		COVID-19 untuk RS			
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan pengusulan anggaran : - Untuk pelatihan Tim TGC bersertifikat - Untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19	Kabid P2P	November 2026	Usulan Anggaran 2027
		- Mengirim Tim TGC untuk pelatihan bersertifikat - Melakukan pertemuan untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret- Juni 2027	

Aceh Selatan, 26 Mei 2026

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH SELATAN



YUHELMI, SH, MH
Nip. 19690809 199803 1 005

**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:

- 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			
2			
3			

Tidak ada Subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
4	Promosi	10.00%	RENDAH
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 Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

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						
2						
3						

Tidak ada Subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	- Belum dilaksanakannya publikasi terkait ke media promosi cetak atau digital terkait covid 19 dalam satu tahun terakhir oleh petugas Fasyankes	Kurangnya koordinasi antara Dinkes dengan Fasyankes terkait publikasi covid 19	Kurangnya media KIE terkait Covid – 19	Tidak tersedianya anggaran publikasi terkait Covid- 19	
2.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Petugas RS tidak memiliki akses ke Sistem pencatatan	Kurangnya koordinasi surveilans			

		dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19	dinkes dengan surveilans RS			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Masih ada tim TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19	Tidak ada pelatihan TGC di 2024	- Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC - Kurang akses Informasi pelatihan	Tidak ada anggaran pelatihan TGC	
		- Kabupaten/Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan	Membuat Pertemuan untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19	Belum adanya dokumen rencana kontijensi COVID-19	Tidak ada anggaran penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya koordinasi antara Dinkes dengan Fasyankes terkait publikasi covid 19
2. Kurangnya media KIE terkait Covid – 19
3. Tidak tersedianya anggaran publikasi terkait Covid- 19
4. Petugas RS tidak memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19
5 . Masih ada tim TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk COVID-19
6. Tidak ada anggaran pelatihan TGC
7. Kabupaten/Kota belum memiliki dokumen rencana kontijensi COVID-19 atau Rencana Kontijensi Patogen Penyakit Pernapasan
8. Tidak ada anggaran penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi	Melakukan koordinasi antara Dinkes dengan Fasyankes terkait	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	

		publikasi covid 19			
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan media KIE terkait covid 19	Kabid Kesmas	November 2026	Usulan Anggaran 2027
2.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan surveilans RS terkait dengan Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
		Melakukan koodinasi terkait pembuatan akses pelaporan COVID-19 untuk RS	Kabid P2P	Juli 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan pengusulan anggaran : - Untuk pelatihan Tim TGC bersertifikat - Untuk pertemuan penyusuna dokumen rencana kontijensi COVID-19	Kabid P2P	November 2026	Usulan Anggaran 2027
		- Mengirim Tim TGC untuk pelatihan bersertifikat - Melakukan pertemuan untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi COVID-19	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret- Juni 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Syamsidar,S.Si,Apt	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
2	Lya Afrisa Janan, Amd. Farm	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
3	Sry Rizki, SST.M.Kes	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Dokumentasi

