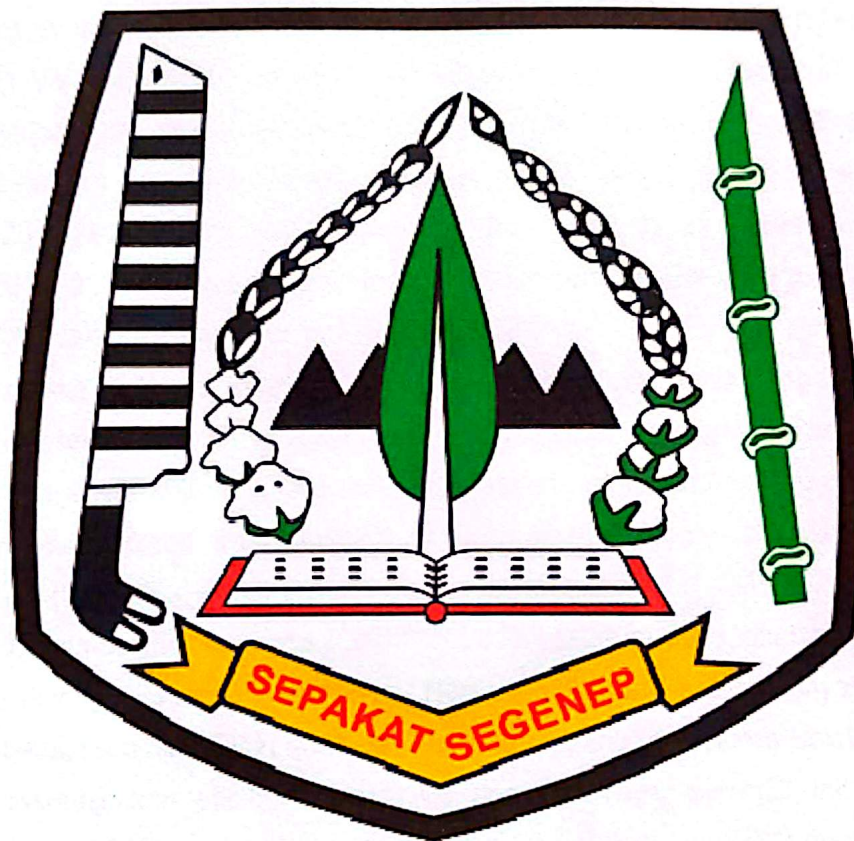


REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGGARA
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 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 koronavirus 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).

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).

Dalam satu tahun terakhir tidak ada laporan kasus COVID-19 di Kabupaten Aceh Tenggara, meskipun begitu kab. Aceh Tenggara perlu mengantisipasi agar tidak terjadi penularan penyakit yang berpotensi wabah , khususnya COVID-19 di karenakan di kab.

Aceh Tenggara ada terdapat bandar udara Domestik, terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota, dan dalam satu tahun terakhir terdapat jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR sebanyak 146 alert.

Adanya bandar udara Domestik, terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota, dan dalam satu tahun terakhir terdapat jumlah alert kasus ILI yang muncul pada SKDR sebanyak 146 alert yang merupakan risiko tinggi terjadinya COVID-19 tersebut diatas perlu disikapi dengan mempersiapkan upaya kesiapsiagaan dan respon klinik berupa pedoman COVID-19 yang memberikan pedoman dalam hal kebijakan pemerintah Republik Indonesia dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi pandemi COVID-19, Surveilans dan respon kesiapsiagaan menghadapi COVID-19, kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi, pedoman pengambilan spesimen dan diagnostik kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 dan laboratorium.

Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya COVID-19 di Kabupaten Aceh Tenggara.

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 Tenggara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit Covid-19, isu yang dapat ditindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit 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 Tenggara, 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%	35.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori 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%	9.39
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 Tenggara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori 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%	5.52
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	42.86
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	53.33
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	7.50%	50.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	7.50%	16.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	86.00
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	60.42

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Tenggara 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, alasan hal ini dikarenakan jumlah anggaran 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 sebanyak 380.400.000 dan yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Covid - 19) berjumlah 21.000.000.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasan hal ini dikarenakan RS belum memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19, dan laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan.

c. 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 Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tenggara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	11.14
ANCAMAN	16.80
KAPASITAS	50.19
RISIKO	31.89
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Aceh Tenggara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.14 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.89 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Membuat perencanaan anggaran terkait penyuluhan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Dinas Kesehatan Kab. Aceh Tenggara	Juli – Desember 2026	Usulan anggaran 2027
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans RS terkait laporan SKDR	Penjab Program Surveilans Dinkes	Juni 2026	Segera
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans Dinas Kesehatan Provinsi terkait laporan SKDR tentang respon alert	Penjab Program Surveilans Dinkes	Juni 2026	Segera
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk tim TGC kabupaten Aceh Tenggara	Kepala Bidang P2P	- Mei- Desember 2026	Segera
		Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat			
		Mengalokasikan anggaran pelatihan tim TGC	Kepala Bidang P2P	- Agustus 2026	Usulan anggaran 2027
		Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat		- Feb- Desember 2027	anggaran 2027

Kutacane, 04 Mei 2026
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Tenggara

Rosita Astuti, S.Si., M.Kes
 NIP. 19701207199103 2 003

**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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	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 Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Kurangnya kesadaran Masyarakat untuk melakukan praktik CTPS	Kurangnya sosialisasi tentang praktik CTPS (Cuci	-	Terbatasnya anggaran untuk melakukan Penyuluhan kepada	-

		(Cuci Tangan Pakai Sabun)	Tangan Pakai Sabun)		masyarakat	
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Masih ada petugas surveilans RS yang belum melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab	Belum ada koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans RS terkait laporan SKDR	Kurangnya sarana informasi SKDR	-	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Masih ada Alert yang tidak direspon petugas dalam kurun waktu < 24 jam	Kurangnya sosialisasi tentang respon SKDR	Kurangnya sarana informasi SKDR	-	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum terbentuknya tim TGC	Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2025	- Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC	- Tidak ada dana pelatihan TGC tahun 2025	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya sosialisasi tentang praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)
2	Masih ada petugas surveilans RS yang belum melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan
3	Masih ada Alert yang tidak direspon petugas dalam kurun waktu < 24 jam
4	Belum terbentuknya tim TGC dan SK

5	Belum ada pelatihan tim TGC yang bersertifikat
6	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	Membuat perencanaan anggaran terkait penyuluhan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Dinas Kesehatan Kab. Aceh Tenggara	Juli – Desember 2026	Usulan anggaran 2027
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans RS terkait laporan SKDR	Penjab Program Surveilans Dinkes	Juni 2026	Segera
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans Dinas Kesehatan Provinsi terkait laporan SKDR tentang respon alert	Penjab Program Surveilans Dinkes	Juni 2026	Segera
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk tim TGC kabupaten Aceh Tenggara	Kepala Bidang P2P	- Mei-Desember 2026	Segera
		Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat			
		Mengalokasikan anggaran pelatihan tim TGC	Kepala Bidang P2P	- Agustus 2026	Usulan anggaran 2027
		Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat		- Feb-Desember 2027	anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sukri Manto, SKM	Kabid P2P	Dinkes
2	Sri Rahayu Fitria Ningsih, SKM	Kasie Survim	Dinkes
3	Siti Zahrah, S.Kep, Ns	Staf Survim	Dinkes

Dokumentasi

