

# PEMETAAN RISIKO

## REKOMENDASI

### COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BIREUEN

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.

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%.

Saat ini pandemi Covid -19 menyerang hampir seluruh belahan dunia, termasuk Indonesia. Pandemi Covid-19 ini merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya paparan virus yang biasa disebut dengan Corona Virus 2019 (Covid-19), secara medis Corona Virus ini disebut juga dengan sindrom pernafasan akut parah 2 (SARS-CoV-2) yang berlangsung sejak tahun 2019 hingga saat ini. Penyakit ini bermula di Negara Cina. Seiring dengan merebaknya penyebaran wabah Virus Corona di Indonesia, Pemerintah Indonesia kemudian menetapkan hal ini sebagai status darurat kesehatan nasional. Dilansir dari data Kementerian Kesehatan RI, untuk mengurangi penyebaran virus Covid-19, pemerintah Indonesia kemudian

mengambil langkah untuk menerapkan kebijakan physical distancing (Berjaga jarak) dan menyarankan untuk melakukan pekerjaan dari rumah atau work from home (WFH) untuk meminimalisir penyebaran virus tersebut. Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi aktivitas di luar rumah, baik pekerjaan maupun interaksi sosial, sehingga mempengaruhi berbagai sektor yang ada didalam masyarakat Indonesia, diantaranya yaitu sektor transportasi, sektor manufaktur, sektor keuangan, sektor pelayanan publik, dan beberapa sektor lainnya.

Cakupan vaksinasi Covid-19 Kabupaten Bireuen tahun 2022 mencapai 95,9%, dosis 2 mencapai 74,6% dan jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 1.959 orang. Berbagai Upaya telah dilakukan seperti meningkatkan cakupan vaksinasi Covid-19 dengan melakukan vaksinasi diberbagai tempat dan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus pada aplikasi SILACAK dengan peran serta berbagai lintas program dan lintas sektor. Pada tahun 2023 sampai saat ini tidak ada kasus Covid-19 yang dilaporkan. Oleh karena itu, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen perlu melakukan Pemetaan Resiko sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Kabupaten Bireuen dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Bireuen khususnya Covid-19.

## **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 Bireuen.
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 pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Covid-19 di Kabupaten Bireuen.

## **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 Bireuen, 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 Bireuen Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat dua subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, hal ini dikarenakan di Kabupaten Bireuen tidak ada kasus dalam satu tahun terakhir dan tidak ada ancaman dari daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Bireuen.
2. Risiko Penularan Setempat, hal ini dikarenakan di Kabupaten Bireuen dalam satu tahun terakhir ada sebanyak 38 alert kasus ILI yang muncul pada SKDR.

#### 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%    | 7.83        |
| 2   | KETAHANAN PENDUDUK                             | RENDAH             | 30.00%    | 0.00        |
| 3   | KEWASPADAAN KAB/KOTA                           | RENDAH             | 20.00%    | 28.57       |
| 4   | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | RENDAH             | 30.00%    | 33.33       |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat empat subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk, hal ini dikarenakan persentase rumah tangga yang melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) mencapai 53%.
2. Ketahanan Penduduk, hal ini dikarenakan persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten Bireuen mencapai 89%.
3. Kewaspadaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan Kabupaten Bireuen terdapat terminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus) dengan frekuensi setiap hari.

4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, hal ini dikarenakan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/ terjangkit (dalam negeri) perminggu sebanyak 210 kali (darat).

### 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%    | 12.50       |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                     | TINGGI             | 8.75%     | 85.71       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                        | SEDANG             | 8.75%     | 62.50       |
| 4   | Kesiapsiagaan Rumah Sakit                      | TINGGI             | 8.75%     | 95.45       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota                   | SEDANG             | 8.75%     | 46.67       |
| 6   | Surveilans Puskesmas                           | TINGGI             | 7.50%     | 86.25       |
| 7   | Surveilans Rumah Sakit (RS)                    | RENDAH             | 7.50%     | 16.67       |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                      | SEDANG             | 7.50%     | 41.50       |
| 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 Bireuen 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, hal ini dikarenakan 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. 800.000.000,-, sedangkan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kabupaten Bireuen sebesar Rp. 100.000.000,-

2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan RS belum memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19 dan hanya beberapa RS yang melaporkan kasus di SKDR.
3. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir sebesar 0% (tidak ada).

**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 Bireuen dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                |
|----------|----------------|
| Provinsi | <b>Aceh</b>    |
| Kota     | <b>Bireuen</b> |
| Tahun    | <b>2026</b>    |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19</b> |               |
|----------------------------------------|---------------|
| <b>KERENTANAN</b>                      | 11.85         |
| <b>ANCAMAN</b>                         | 13.60         |
| <b>KAPASITAS</b>                       | 46.42         |
| <b>RISIKO</b>                          | <b>33.16</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>                  | <b>RENDAH</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Bireuen untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 13.60 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.16 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                 | REKOMENDASI                                                                                                                                                       | PIC                                           | TIMELINE              | KET           |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 1  | Karakteristik Penduduk      | Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk melakukan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat, khususnya CTPS                                                 | Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes  | Juni-Oktober 2026     |               |
|    |                             | Mengusulkan anggaran cetak media KIE terkait PHBS                                                                                                                 | Kabid Kesmas                                  | Juli-okt 2026         | Anggaran 2027 |
| 2  | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk pembuatan akun/mengaktifkan kembali akun NAR (akses ke sistem pencatatan dan pelaporan) dan pembuatan akun SKDR | Program Surveilans dan Imunisasi              | Januari - April 2026  |               |
|    |                             | Melakukan OJT kepada petugas SKDR Rumah Sakit yang sudah didaftarkan sebagai unit pelapor                                                                         | Program Surveilans dan Imunisasi              | Februari s/d Mei 2026 |               |
|    |                             | Melakukan sosialisasi untuk mengikuti pelatihan MOOC SKDR                                                                                                         | Program Surveilans dan Imunisasi              | Juni s/d Juli 2026    |               |
| 3  | Promosi                     | Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk memperkuat promosi tentang covid-19 ke Fasyankes (RS dan Puskesmas)                                             | Program Surveilans dan Imunisasi, dan Promkes | Juni 2026             |               |
|    |                             | Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS dan Puskesmas) agar melakukan promosi ke masyarakat terkait Covid-19                                                    | Program Surveilans dan Imunisasi              | Agustus 2026          |               |
|    |                             | Mengusulkan anggaran pengadaan media cetak terkait Covid-19                                                                                                       | Kabid P2P                                     | Juli-okt 2026         | Anggaran 2027 |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas     | Melakukan sosialisasi kepada petugas Puskesmas terkait Covid-19                                                                                                   | Surveilans Dinkes Kab. Bireuen                | Juni s.d Des 2026     |               |
|    |                             | Mengajukan anggaran pelatihan Covid-19 untuk petugas Puskesmas                                                                                                    | Kabid P2P                                     | Juli-Okt 2026         | Anggaran 2027 |

Bireuen, 04 Juni 2026  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bireuen  
**dr. Irwan**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19671231 200112 1 014

## 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% | RENDAH       |
| 2  | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | 30.00% | RENDAH       |
| 3  | KARAKTERISTIK PENDUDUK                         | 20.00% | RENDAH       |
| 4  | KEWASPADAAN KAB/KOTA                           | 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  | KEWASPADAAN KAB/KOTA   | 20.00% | RENDAH       |

**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  | Promosi                                 | 10.00% | RENDAH       |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas                 | 8.75%  | SEDANG       |
| 5  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota            | 8.75%  | SEDANG       |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                 | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------|--------|--------------|
| 1  | Surveilans Rumah Sakit (RS) | 7.50%  | RENDAH       |
| 2  | Promosi                     | 10.00% | RENDAH       |
| 3  | Kesiapsiagaan Puskesmas     | 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  | Karakteristik Penduduk | Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) | Kurang sosialisasi yang dilakukan petugas promkes terkait CTPS | Kurangnya media KIE terkait PHBS | Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE |         |
| 2  | -                      | -                                                                             | -                                                              | -                                | -                                        | -       |
| 3  | -                      | -                                                                             | -                                                              | -                                | -                                        | -       |

## Kapasitas

| No | Subkategori                 | Man                                                                                                                                                                                  | Method                                                                                                                                                                                                              | Material                                                                                                                                                                                        | Money                                         | Machine |
|----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| 1  | Surveilans Rumah Sakit (RS) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua RS mengirimkan laporan mingguan ke Dinas Kesehatan Kab. Bireuen</li> <li>- Rumah Sakit belum melaporkan kasus di NAR</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RS belum didaftarkan/d iaktifkan kembali akun NAR (akses ke sistem pencatatan dan pelaporan)</li> <li>- Belum semua RS didaftarkan sebagai unit pelapor di SKDR</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RS belum memiliki akses ke Sistem pencatatan dan pelaporan (termasuk pemeriksaan) COVID-19</li> <li>- Belum semua RS memiliki akun di SKDR.</li> </ul> | -                                             | -       |
| 2  | Promosi                     | Tidak ada publikasi ke media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir oleh fasyankes (RS dan Puskesmas)                                               | Kurangnya koordinasi antara surveilans dan promkes                                                                                                                                                                  | Belum ada media KIE terbaru tentang Covid-19 yang disebarluaskan secara merata di Masyarakat dan Faskes.                                                                                        | Kurangnya anggaran untuk media cetak KIE      | -       |
| 3  | Kesiapsiagaan Puskesmas     | Belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait COVID-19 pada petugas puskesmas                                                                                                  | Belum ada koordinasi dari Dinkes Aceh terkait sosialisasi/pelatihan Covid-19                                                                                                                                        | Belum ada kegiatan sosialisasi/ pelatihan terkait Covid-19 sejak tahun 2022                                                                                                                     | Tidak ada anggaran pelatihan terkait Covid-19 | -       |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|    |                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya CTPS                                                                                    |
| 2  | Kurang sosialisasi yang dilakukan petugas promkes terkait CTPS                                                                         |
| 3  | Kurangnya media KIE terkait PHBS                                                                                                       |
| 4  | Belum semua RS mengirimkan laporan mingguan ke Dinas Kesehatan Kab. Bireuen                                                            |
| 5  | RS belum didaftarkan/diaktifkan kembali akun NAR (akses ke sistem pencatatan dan pelaporan)                                            |
| 6  | Belum semua RS didaftarkan sebagai unit pelapor di SKDR                                                                                |
| 7  | Tidak ada publikasi ke media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir oleh fasyankes (RS dan Puskesmas) |
| 8  | Kurangnya koordinasi antara surveilans dan promkes                                                                                     |
| 9  | Kurangnya anggaran untuk media cetak KIE                                                                                               |
| 10 | Tidak ada anggaran pelatihan Covid-19 bagi petugas Puskesmas                                                                           |
| 11 | Belum ada kegiatan sosialisasi/ pelatihan terkait Covid-19 sejak tahun 2022                                                            |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                 | REKOMENDASI                                                                                                                                                       | PIC                                           | TIMELINE              | KET           |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 1  | Karakteristik Penduduk      | Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk melakukan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat, khususnya CTPS                                                 | Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes  | Juni-Oktober 2026     |               |
|    |                             | Mengusulkan anggaran cetak media KIE terkait PHBS                                                                                                                 | Kabid Kesmas                                  | Juli-okt 2026         | Anggaran 2027 |
| 2  | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk pembuatan akun/mengaktifkan kembali akun NAR (akses ke sistem pencatatan dan pelaporan) dan pembuatan akun SKDR | Program Surveilans dan Imunisasi              | Januari - April 2026  |               |
|    |                             | Melakukan OJT kepada petugas SKDR Rumah Sakit yang sudah didaftarkan sebagai unit pelapor                                                                         | Program Surveilans dan Imunisasi              | Februari s/d Mei 2026 |               |
|    |                             | Melakukan sosialisasi untuk mengikuti pelatihan MOOC SKDR                                                                                                         | Program Surveilans dan Imunisasi              | Juni s/d Juli 2026    |               |
| 3  | Promosi                     | Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk memperkuat promosi tentang covid-19 ke Fasyankes (RS dan Puskesmas)                                             | Program Surveilans dan Imunisasi, dan Promkes | Juni 2026             |               |
|    |                             | Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS dan Puskesmas) agar melakukan                                                                                           | Program Surveilans                            | Agustus 2026          |               |

|   |                         |                                                                 |                                |                   |               |
|---|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------|
|   |                         | promosi ke masyarakat terkait Covid-19                          | dan Imunisasi                  |                   |               |
|   |                         | Mengusulkan anggaran pengadaan media cetak terkait Covid-19     | Kabid P2P                      | Juli-okt 2026     | Anggaran 2027 |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | Melakukan sosialisasi kepada petugas Puskesmas terkait Covid-19 | Surveilans Dinkes Kab. Bireuen | Juni s.d Des 2026 |               |
|   |                         | Mengajukan anggaran pelatihan Covid-19 untuk petugas Puskesmas  | Kabid P2P                      | Juli-Okt 2026     | Anggaran 2027 |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                | Jabatan                            | Instansi           |
|----|---------------------|------------------------------------|--------------------|
| 1  | Khairiah, SKM       | Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda    | Dinkes Kab Bireuen |
| 2  | Sari Ramadhani, SKM | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama | Dinkes Kab Bireuen |