REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KOTA SUBULUSSALAM

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 atau *Coronavirus Disease 2019* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, sebuah varian baru dari keluarga *Coronavirus* yang menyerang sistem pernapasan manusia. Virus ini pertama kali teridentifikasi di Wuhan, Cina, pada akhir tahun 2019 dan menyebar secara masif melalui droplet atau percikan saluran napas saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Infeksi ini dapat memicu berbagai gejala, mulai dari gejala ringan seperti demam, batuk kering, dan hilangnya indra penciuman (anosmia), hingga kondisi kritis seperti pneumonia akut dan kegagalan fungsi paru-paru yang membutuhkan alat bantu pernapasan.

Seiring berjalannya waktu, virus ini terus berevolusi melalui berbagai mutasi genetik yang melahirkan varian-varian baru seperti Delta dan Omicron, yang masing-masing memiliki karakteristik kecepatan penularan dan tingkat keparahan yang berbeda. Namun, berkat pengembangan vaksin yang pesat dan pembentukan imunitas kelompok (*hybrid immunity*), risiko kematian dan hospitalisasi telah menurun secara signifikan. Saat ini, COVID-19 telah memasuki fase endemi, di mana virus tetap ada namun dapat dikelola melalui sistem kesehatan rutin, vaksinasi berkala bagi kelompok berisiko, serta penerapan protokol kesehatan mandiri sebagai bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Gambaran umum COVID-19 di Kota Subulussalam sepanjang tahun 2025 merefleksikan keberhasilan fase transisi menuju stabilitas endemi, di mana penanganan virus telah sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan rutin. Pada tahun tersebut, angka kasus konfirmasi berada pada level minimal dan bersifat sporadis, sehingga fokus utama Dinas Kesehatan beralih dari manajemen krisis menjadi penguatan sistem deteksi dini melalui **Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)**. Pemantauan epidemiologi dilakukan secara berdampingan dengan surveilans penyakit menular lainnya, yang didukung oleh fungsi laboratorium kesehatan masyarakat yang lebih optimal untuk memastikan setiap potensi lonjakan dapat diantisipasi tanpa mengganggu aktivitas sosial kemasyarakatan.

Ketahanan komunitas pada tahun 2025 diperkuat oleh capaian vaksinasi yang telah mencapai target imunitas kelompok, menjadikan layanan vaksinasi sebagai prosedur standar di berbagai Puskesmas seperti Simpang Kiri dan Penanggalan. Dampak positifnya terlihat pada angka hospitalisasi dan kematian yang tetap mendekati nol, memberikan rasa aman bagi pergerakan ekonomi daerah. Sebagai kota transit strategis antara Aceh dan Sumatera Utara, Subulussalam mencatatkan pemulihan ekonomi yang signifikan dengan laju pertumbuhan PDRB yang stabil, membuktikan bahwa kota ini telah melampaui fase stagnasi ekonomi yang sempat terjadi di masa awal pandemi.

Selain aspek medis dan ekonomi, warisan pandemi di tahun 2025 tercermin pada perubahan perilaku masyarakat yang semakin sadar akan pentingnya higienitas. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya penggunaan fasilitas cuci tangan di ruang publik, telah menjadi standar normal baru yang melekat dalam kehidupan sehari-hari. Digitalisasi layanan kesehatan melalui aplikasi Mobile JKN juga semakin masif digunakan oleh warga Subulussalam untuk skrining mandiri dan administrasi medis, menciptakan ekosistem kesehatan digital yang lebih responsif dan efisien dalam menjaga stabilitas kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

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 Kota Subulussalam.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk menyediakan instrumen navigasi strategis dalam pengambilan keputusan berbasis data (*evidence-based policy*). Peta ini berfungsi untuk mengidentifikasi variasi tingkat ancaman antarwilayah—seperti perbandingan risiko antara kecamatan padat penduduk seperti Simpang Kiri dengan wilayah lainnya—sehingga alokasi sumber daya medis, logistik oksigen, dan tenaga surveilans dapat didistribusikan secara proporsional dan efektif. Dengan adanya visualisasi risiko ini, Dinas Kesehatan dapat menetapkan prioritas intervensi yang lebih presisi, terutama dalam melindungi kelompok rentan yang memiliki komorbiditas.
5. untuk memperkuat fungsi **Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)** dalam mendeteksi potensi lonjakan kasus secara instan sebelum menjadi wabah berskala besar. Hal ini tidak hanya berguna bagi internal kesehatan dalam melakukan *contact tracing* yang lebih agresif di zona merah, tetapi juga berfungsi sebagai sarana komunikasi publik untuk meningkatkan kewaspadaan mandiri masyarakat serta memberikan dasar hukum bagi pemerintah daerah dalam menyesuaikan kebijakan pembatasan sosial atau pelonggaran aktivitas ekonomi secara terukur.

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 Kota Subulussalam, 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 Kota Subulussalam 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%	15.41
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%	51.67

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Subulussalam 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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	8.75%	39.29
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	50.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	46.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	92.50
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	83.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	25.60
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 Kota Subulussalam 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 tidak adanya anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) di Kota Subulussalam.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak adanya ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19, kemudian spesimen COVID-19 tidak dapat langsung mengirimkan ke Lab rujukan,
3. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan tidak ada kasus/kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap.
4. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan tidak adanya fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir, kemudian Dinas Kesehatan tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh Masyarakat, dan Dinas Kesehatan tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait 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 Kota Subulussalam dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Aceh**
Kota	**Kota Subulussalam**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.60
ANCAMAN	0.00
KAPASITAS	40.61
RISIKO	**34.34**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kota Subulussalam untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.61 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.34 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19)	Seksi Surveilans dan imunisasi	Juli 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan Pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan media transport) untuk pengambilan spesimen COVID-19	Seksi Surveilans dan imunisasi	Juli 2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap jika ada Kasus Covid-19	Seksi Surveilans dan imunisasi	Juli 2026	
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) agar mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 ke masyarakat	Kabid. P2P	Agustus 2026	
		Mengusulkan anggaran khusus pengadaan media KIE covid-19	Kabid. Kesmas	Oktober 2026	Anggaran 2027

Subulussalam, 29 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Subulussalam

PEMERINTAH KOTA DINAS KESEHATAN SUBULUSSALAM

Munawaroh, S.Si, Apt, M Kes
NIP. 19750520 200604 2 005

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	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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	Surveilans Kabupaten/Kota	Kurangnya tenaga epidemiolog khusus; beban kerja ganda bagi petugas puskesmas.	Alur pelaporan sering terlambat; kurangnya koordinasi antar unit terkait.	Kurangnya media edukasi (leaflet/poster) atau form pelaporan manual yang belum standar.	Keterbatasan anggaran untuk pelacakan kasus di lapangan (surveilans aktif).	Sistem aplikasi pelaporan sering *error* atau kendala jaringan internet di daerah.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	**Surveilans Kabupaten/Kota**	Tidak tersedianya tenaga fungsional epidemiolog yang sudah terlatih pelaporan SKDR.	Tidak adanya SOP pelaporan berjenjang yang sudah terstandarisasi secara nasional.	Tidak tersedianya formulir penyelidikan epidemiologi (PE) yang mencukupi.	Tidak adanya alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK) non-fisik untuk operasional surveilans.	-
2	**Kesiapsiagaan Laboratorium**	Analis kesehatan belum memiliki sertifikasi pengambilan dan pengemasan sampel.	Tidak adamya Protokol pemeriksaan spesimen dan alur rujukan laboratorium yang jelas.	Tidak tetersediaan Viral Transport Medium (VTM), reagent, dan APD level 2/3.	Tidak ada anggaran rutin untuk pemeliharaan alat laboratorium dan kalibrasi	Tidak adanya mesin PCR, mikroskop digital, atau lemari pendingin spesimen

					berkala.	yang berfungsi baik.
3	**Promosi**	Tim promkes tidak melakukan penyuluhan di tingkat Puskesmas/Desa.	Tidak adanya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) melalui media sosial dan tatap muka.	Tidak adanya Ketersediaan stok poster, booklet, dan kit edukasi kesehatan bagi warga.	Tidak adanya Dukungan dana desa atau BOK untuk kegiatan sosialisasi kesehatan masyarakat.	Tidak adanya mobil unit siaran keliling atau sistem pengeras suara di tempat umum.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	**Keterbatasan Sumber Daya Manusia Terlatih:** Masih adanya beban kerja ganda pada petugas surveilans serta kurangnya tenaga epidemiolog khusus di tingkat Kabupaten/Kota yang fokus sepenuhnya pada analisis data.
2.	**Keterlambatan alur pelaporan dan validasi data:** Sistem koordinasi dan SOP pelaporan dari unit pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) ke tingkat Kota yang belum optimal, menyebabkan data sering terlambat diverifikasi.
3.	**Kendala Infrastruktur Teknologi dan Jaringan:** Adanya gangguan pada sistem aplikasi pelaporan digital (seperti SKDR) atau kendala akses internet di wilayah tertentu yang menghambat input data secara *real-time*.
4.	**Keterbatasan Anggaran Operasional Lapangan:** Kurangnya alokasi dana khusus untuk kegiatan surveilans aktif, investigasi kontak, dan pelacakan kasus (PE) secara menyeluruh ke masyarakat.
5.	**Kesiapsiagaan Logistik dan Sarana Pendukung:** Belum standarnya ketersediaan media edukasi masyarakat serta stok logistik (seperti alat pengambilan sampel) yang seringkali tidak tersedia saat dibutuhkan mendadak.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan penyuluhan terkait PHBS kepada masyarakat	Kasie Surveialans dan imunisasi dan Kaise. Promkes	Agustus-Oktober 2026	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE terkait PHBS	Kabid. Kesmas	Oktober 2026	Anggaran 2027
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan Sosialisasi terkait COVID-19 pada petugas Puskesmas	Seksi Surveialans dan imunisasi	Juli-Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan	Membentuk Tim TGC Kota	Seksi Surveialans	Juli 2026	

	Kabupaten/Kota	Subulussalam	dan imunisasi		
		Mengusulkan anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19.	Kabid. P2P	Oktober 2026	Anggaran 2027
		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Covid-19	Kabid. P2P	Maret-November 2026	Anggaran 2027
4	Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) agar mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 ke masyarakat	Kabid. P2P	Agustus 2026	
		Mengusulkan anggaran khusus pengadaan media KIE covid-19	Kabid. Kesmas	Oktober 2026	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurneli Yanti, SKM,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
2	Novi Nelviza, S.Tr.Keb	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
3	Horizon Saputra, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam