



ບົຍນິສຸກສາທາລະນະສາສະໜາ  
PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
ຂໍ້ສານ ສັງຄົມສາທາລະນະ  
DINAS KESEHATAN

ຄະນະສຳນວນສາທາລະນະສາສະໜາ (ສຳນວນ) ສຳນວນ  
Jalan Veteran Nomor 15 Singaraja Telpn (0362) 21789  
Web : <https://dinkes.bulelengkab.go.id> Email : [dinkes@bulelengkab.go.id](mailto:dinkes@bulelengkab.go.id)

---

# REKOMENDASI COVID-19

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULELENG

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Penyakit Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang pertama kali dilaporkan pada akhir tahun 2019 dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia. Dalam waktu singkat, penyebaran penyakit ini berkembang menjadi pandemi global yang berdampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, sosial, ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan.

Pandemi COVID-19 telah memberikan tekanan besar terhadap sistem kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Lonjakan kasus dalam beberapa gelombang menyebabkan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan, keterbatasan kapasitas rumah sakit, serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Selain itu, pandemi juga mengganggu pelayanan kesehatan esensial lainnya, termasuk program imunisasi, surveilans penyakit menular, serta layanan kesehatan ibu dan anak.

Seiring dengan perkembangan situasi global, *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 telah mencabut status kedaruratan kesehatan masyarakat global (PHEIC). Meskipun demikian, COVID-19 belum hilang dan masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan.

Memasuki tahun 2025–2026, situasi COVID-19 secara global menunjukkan bahwa virus SARS-CoV-2 masih terus bersirkulasi dengan pola endemik dan fluktuatif. Data terbaru menunjukkan adanya peningkatan aktivitas virus di beberapa wilayah dunia pada awal tahun 2025, dengan *positivity rate* mencapai sekitar 11%, yang menandakan masih terjadinya transmisi aktif di masyarakat (WHO).

Selain itu, sistem pelaporan global mengalami perubahan, di mana banyak negara telah mengintegrasikan COVID-19 kedalam surveilans penyakit pernapasan rutin. Hal ini menyebabkan jumlah kasus yang dilaporkan cenderung lebih rendah dibandingkan periode pandemi, namun tidak selalu mencerminkan kondisi sebenarnya di masyarakat (*potensi underreporting*).

Perkembangan varian virus juga masih menjadi perhatian. Hingga tahun 2026, berbagai subvarian turunan *Omicron* terus bermunculan dan dipantau secara global. Beberapa varian baru dikategorikan sebagai *variant under monitoring*, yang menunjukkan adanya perubahan genetik virus meskipun belum terbukti meningkatkan keparahan penyakit secara signifikan.

Dari sisi klinis, tingkat keparahan penyakit secara umum cenderung lebih ringan dibandingkan fase awal pandemi, terutama karena meningkatnya kekebalan populasi melalui vaksinasi dan infeksi alami sebelumnya. Namun demikian, COVID-19 masih dapat menyebabkan penyakit berat, terutama pada kelompok rentan seperti lansia dan individu dengan komorbid.

Di sisi lain, data surveilans menunjukkan bahwa COVID-19 kini menjadi bagian dari spektrum penyakit infeksi saluran pernapasan bersama influenza, *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), dan virus lainnya. Pada laporan surveilans tahun 2026 di beberapa negara, *positivity rate* SARS-CoV-2 relatif lebih rendah dibandingkan virus respiratori lain, namun tetap berkontribusi terhadap beban penyakit pernapasan.

Di Indonesia, situasi COVID-19 telah memasuki fase endemi dengan jumlah kasus yang relatif rendah dan terkendali. Namun demikian, kasus sporadis masih ditemukan, dan risiko peningkatan kasus tetap ada, terutama pada kondisi tertentu seperti mobilitas tinggi, penurunan imunitas populasi, atau munculnya varian baru. Sistem surveilans terus dilakukan melalui pendekatan terintegrasi, seperti pemantauan ILI, SARI, dan surveilans genomik.

Khusus di tingkat daerah, termasuk wilayah dengan mobilitas tinggi seperti Bali, risiko penularan COVID-19 tetap perlu diwaspadai. Tingginya arus wisatawan domestik dan internasional serta interaksi sosial yang intensif berpotensi meningkatkan risiko introduksi varian baru dan terjadinya lonjakan kasus.

Selain aspek epidemiologis, pandemi COVID-19 juga memberikan pembelajaran penting dalam penguatan sistem kesehatan, termasuk dalam hal surveilans, respon cepat, komunikasi risiko, serta kolaborasi lintas sektor. Pengalaman ini menjadi dasar dalam membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh dalam menghadapi ancaman penyakit menular di masa mendatang.

Kabupaten Buleleng melakukan pemantauan Covid-19 melalui SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) dengan puskesmas dan rumah sakit sebagai unit pelapor. Berdasarkan pendataan SKDR tahun 2025, tidak ada kasus Covid-19 terkonfirmasi yang dilaporkan melalui SKDR. Tetapi terdapat 1.851 kasus ILI yang bisa dicurigai sebagai suspek Covid-19 dilaporkan melalui sistem ini. Kendala-kendala yang dihadapi seperti penolakan dan keterbatasan bahan pemeriksaan.

Dalam rangka menggambarkan sejauh mana ancaman, kerentanan dan kapasitas dalam penanggulangan penyakit Covid-19 di Kabupaten Buleleng, dilakukan pemetaan risiko untuk penyakit ini. Pemetaan risiko melibatkan berbagai lintas program/sektor terkait dengan menggunakan sumber data tahun 2025.

## 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 Buleleng.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Kabupaten Buleleng dalam pengendalian 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 Buleleng, 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%	75.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Buleleng 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%	33.41
2	KETAHANAN PENDUDUK	TINGGI	30.00%	77.67
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	SEDANG	30.00%	44.44

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Buleleng 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, alasan karena persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (Dosis 1,2) COVID-19 di Kabupaten Buleleng hanya sebesar 15,63%.

## 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	TINGGI	25.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	96.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	87.50
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	53.34
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	48.97
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

**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 Buleleng dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bali
Kota	Buleleng
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	55.43
ANCAMAN	39.00
KAPASITAS	90.90
RISIKO	28.16
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Buleleng untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 55.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 90.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.16 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi Bali terkait pentingnya keberlanjutan penyediaan logistik vaksin Covid-19 secara gratis, minimal untuk populasi berisiko tinggi	Dinkes Kab. Buleleng	Mei 2026	

Singaraja, 4 Mei 2026  
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng,  
  
S.KED.MAP  
NIP. 197001162003121005

**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 Covid-19, 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	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	SEDANG
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
4	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	TINGGI

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			

**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	Rendahnya motivasi masyarakat untuk vaksinasi Covid-19		Kekosongan logistik vaksin Covid-19 dari pemerintah		

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1						

#### 4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KETAHANAN PENDUDUK	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi Bali terkait pentingnya keberlanjutan penyediaan logistik vaksin Covid-19 secara gratis, minimal untuk populasi berisiko tinggi (nakes, komorbid, lansia)	Dinkes Kab. Buleleng	Mei 2026	
		Edukasi kepada masyarakat dengan penekanan pada : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manfaat vaksin Covid-19 terutama bagi populasi berisiko termasuk vaksinasi mandiri jika diperlukan</li> <li>- Penerapan adaptasi kebiasaan baru untuk memutus rantai penularan Covid- 19, terutama mengingat virus terus bermutasi dan beradaptasi dengan lingkungan manusia</li> </ul>	- Dinkes Kab. Buleleng - Dinas Kominfosanthe	Tahun 2026	

#### 5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Sucipto, S.Ked, MAP	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
2	Ni Nyoman Mertiasa, SKM, MAP	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
3	Nyoman Suardani, ST, M.Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
4	Gusti Putu Ngurah Suprawan	Kasi Angkutan Jalan	Dinas Perhubungan Kab. Buleleng
5	I Gusti Bagus Rony Ariyana, S.H	Kabid. Pencegahan dan Kesiapsiagaan	BPBD Buleleng
6	I Ketut Ariasa	Statistisi Ahli Muda	BPS Kabupaten Buleleng
7	Gusti Made Juniarta	Kepala Bagian Umum	Perumda Pasar Argha Nayottama
8	dr. Ni Luh Gede Ari Indrayanti	Dokter Ahli Pertama	BBKK Denpasar Wilker Celukan Bawang
9	I Made Suganda Yatra, S.KM., M.Kes	Perencana Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
10	I Made Suparma, SPT	Kabid Peternakan dan Kesehatan Hewan	Dinas Pertanian, Ketahanan Pangan & Perikanan Kab. Buleleng
11	Ketut Artana	Informasi dan Pengolah Data	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
12	I Putu Suryada Santhi	Kabid Pengelolaan Komunikasi Publik	Dinas Kominfosanti Kab. Buleleng
13	Luh Putu Desy Udayani, S.Si., M.Si	Fungsional Pengawas LH Ahli Madya	DLH Kab. Buleleng

14	Kadek Suranugraha, S,KM.,M.Kes	Plt. Kepala Sub Bagian Umum	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
15	I Kadek Darwin Yanto	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	Kantor Imigrasi Kelas II TPI Singaraja
16	Ni Ketut Rusmiadi Putri S.E	Staf	Bappeda Buleleng
17	Kadek Edy Herawan,S.Kep,Ns	Adminkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
18	Ni Luh Putu Juliasari, SST. Keb	Adminkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
19	Kadek Sukma Laras Saraswati, S.Tr.keb	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
20	Ni Nyoman Wahyutriani	Pranata Labkes Terampil	UPTD. Labkesmas Kab. Buleleng
21	Dr. Ni Luh Ranthi Kurniawathi, Sp.MK	Penanggung Jawab Laboratorium Mikrobiologi	RSUD Kab. Buleleng
22	Lutfiah, SE	Penata Layanan Operasional	Kementerian Haji dan Umrah Kab. Buleleng
23	Made Ardhy Dharma Krisnadhi	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
24	I Wayan Sugihana Aradea, SKM, MPH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes Prov. Bali
25	Heribertus Rusbowo Dwi Kartiko, SKM	Kepala UPTD	UPTD. Labkesmas Kab. Buleleng
26	Dewa Putu Eka Saputra	Penata Layanan Operasional	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
27	Ni Nyoman Sri Listyawati, SKM	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng