

2026

REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan salah satu krisis kesehatan global terbesar abad ini yang berdampak luas terhadap aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi masyarakat dunia, termasuk di Indonesia. Kasus pertama COVID-19 di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, dan sejak saat itu penyebarannya meningkat secara eksponensial. Pemerintah menetapkan status pandemi nasional dan memberlakukan berbagai kebijakan pembatasan sosial untuk menekan laju penularan.

Di tingkat nasional, hingga bulan Mei 2023 saat status pandemi resmi dicabut oleh Presiden Republik Indonesia, tercatat lebih dari 6,8 juta kasus konfirmasi positif COVID-19, dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 160 ribu jiwa. Keputusan pencabutan status pandemi ini diumumkan melalui pernyataan Presiden pada tanggal 21 Juni 2023, menyusul penurunan kasus secara konsisten dan cakupan vaksinasi yang cukup luas.

Di Provinsi Banten, termasuk Kabupaten Serang, pandemi COVID-19 juga memberikan dampak besar terhadap sistem kesehatan daerah. Kabupaten Serang melaporkan kasus pertama COVID-19 pada Maret 2020, dan mengalami lonjakan signifikan selama gelombang kedua pada pertengahan tahun 2021, bersamaan dengan penyebaran varian Delta. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, hingga akhir tahun 2022, tercatat lebih dari 15.000 kasus terkonfirmasi positif, dengan lebih dari 300 kematian. Selain itu, capaian vaksinasi dosis lengkap di wilayah ini mencapai sekitar 76% dari total sasaran pada awal tahun 2023.

Karakteristik geografis Kabupaten Serang yang terdiri dari wilayah pesisir, perkotaan, pedesaan, dan kawasan industri menjadikan wilayah ini memiliki tingkat kerentanan yang bervariasi. Mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah, kepadatan hunian, serta keterbatasan akses layanan kesehatan di beberapa kecamatan turut mempengaruhi risiko penyebaran penyakit menular, termasuk COVID-19.

Seiring berakhirnya status pandemi dan transisi menuju fase endemi, pemetaan risiko COVID-19 tetap menjadi komponen penting dalam upaya mitigasi risiko penyakit menular di masa depan. Dengan pendekatan spasial dan analisis risiko, pemerintah daerah dapat mengidentifikasi wilayah-wilayah dengan kerentanan tinggi, sehingga kebijakan yang diterapkan lebih tepat sasaran dan adaptif terhadap kondisi lokal.

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 Serang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Serang, 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%	50.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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%	27.72
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	57.14
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	56.67

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 tidak terdapat 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	SEDANG	25.00%	53.80
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	82.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	93.41
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	8.75%	80.00
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%	50.00

9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	20.83

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Promosi, alasan Hasil ini mengindikasikan bahwa kapasitas kegiatan promosi kesehatan terkait Covid-19 di wilayah Kabupaten Serang saat ini belum berjalan dengan baik atau mengalami penurunan performa yang signifikan. Minimnya kapasitas promosi ini mencerminkan adanya kekosongan edukasi, kurangnya pembaruan informasi masa transisi/pascapandemi, serta belum optimalnya pemanfaatan sarana KIE di lapangan, sehingga subkategori ini menjadi titik lemah kapasitas yang sangat memerlukan treatment atau intervensi penguatan lebih lanjut guna mencegah risiko lonjakan kasus akibat abainya masyarakat.

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 Serang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Serang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	27.67
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	69.09
RISIKO	28.37
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Serang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.67 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.37 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	<p>Promosi :</p> <ul style="list-style-type: none"> persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir <p>Publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat oleh Dinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun dan menetapkan SOP atau alur sederhana penyebaran informasi kewaspadaan penyakit emerging melalui surat edaran, email, dan grup komunikasi surveilans. Mengembangkan leaflet, poster, dan infografis sederhana menggunakan materi dari Kementerian Kesehatan yang dapat dicetak mandiri atau disebarluaskan secara digital. Memanfaatkan media sosial dan website Dinas Kesehatan untuk mengunggah minimal satu materi edukasi atau kewaspadaan Meningitis Meningokokus setiap semester 	<p>Ka Tim SIKK Ka Tim Promosi Kesehatan</p>	<p>Juni – Desember 2026</p>	
2	<p>Surveilans Kabupaten/Kota : kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap</p>	<p>Digitalisasi dan Penyebarluasan Pedoman Baku</p> <p>Menyusun materi turunan dari pedoman baku berupa infografis alur penanganan, atau checklist kesiapsiagaan penanganan kasus suspek PIE</p>	<p>Ka Tim SIKK</p>	<p>Juni – Desember 2026</p>	
3	<p>Surveilans Balai Kekearifan Kesehatan (BKK) : surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK</p>	<p>Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten "Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk dapat memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara Balai Kekearifan Kesehatan (BKK) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka penguatan surveilans</p>	<p>Ka Tim SIKK</p>	<p>Juni – Desember 2026</p>	

		<p>COVID-19, termasuk penerapan mekanisme zero reporting secara rutin, pertukaran informasi kewaspadaan dini, pelaporan kasus maupun laporan zero reporting, serta tindak lanjut terhadap pelaku perjalanan yang berisiko. Fasilitasi ini diperlukan untuk meningkatkan keterpaduan sistem surveilans antara pintu masuk negara dan wilayah sehingga deteksi dini serta respon terhadap potensi kasus COVID-19 dapat dilakukan secara lebih cepat dan efektif."</p>			
--	--	---	--	--	--

Serang, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang



dr. H. Efrizal

NIP. 197104042003121004

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			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH

2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	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						
2						
3						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir ▪ Publikasi media promosi cetak maupun digital 		Belum terdapat SOP diseminasi informasi penyakit emerging di fasilitas pelayanan kesehatan.	Belum tersedia media edukasi khusus di faskes (rmah sakit, puskesmas, klinik-klinik)		Pemanfaatan website/ media sosial, dan platform digital untuk edukasi COVID-19 belum optimal.

	terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat oleh Dinas					
2	Surveilans Kabupaten/Kota : kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah petugas surveilans terbatas dibandingkan beban kerja program. 	diperlukan Kembali refreshment atau sosialisasi bagi tenaga surveilans, nakes maupun TGC yang dilaksanakan melalui penyebaran pedoman baku mengenai PIE termasuk COVID-19			
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) : surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK		<ul style="list-style-type: none"> Belum terdapat mekanisme surveilans aktif khusus Meningitis Meningokokus pada pelaku perjalanan. <i>Zero reporting</i> belum diterapkan secara rutin. Belum ada prosedur monitoring khusus terutama terhadap jemaah umrah pasca kepulangan. 			<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedia sistem pelaporan elektronik yang terhubung secara real time antara B/BKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Belum tersedia dashboard monitoring pelaku perjalanan berisiko COVID-19

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedia media edukasi khusus di faskes (rumah sakit, puskesmas, klinik-klinik)
2	Pemanfaatan website/ media sosial, dan platform digital untuk edukasi COVID-19 belum optimal.
3	Belum terdapat SOP diseminasi informasi penyakit emerging kepada fasilitas pelayanan kesehatan.
4	Diperlukan refreshment atau sosialisasi bagi tenaga surveilans, nakes maupun TGC yang dilaksanakan melalui penyebaran pedoman baku mengenai PIE termasuk COVID-19

5 Zero reporting belum diterapkan secara rutin Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)

1. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	<p>Promosi :</p> <ul style="list-style-type: none"> persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir <p>Publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat oleh Dinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun dan menetapkan SOP atau alur sederhana penyebaran informasi kewaspadaan penyakit emerging melalui surat edaran, email, dan grup komunikasi surveilans. Mengembangkan leaflet, poster, dan infografis sederhana menggunakan materi dari Kementerian Kesehatan yang dapat dicetak mandiri atau disebarluaskan secara digital. Memanfaatkan media sosial dan website Dinas Kesehatan untuk mengunggah minimal satu materi edukasi atau kewaspadaan Meningitis Meningokokokus setiap semester 	<p>Ka Tim SIKK Ka Tim Promosi Kesehatan</p>	<p>Juni – Desember 2026</p>	
2	<p>Surveilans Kabupaten/Kota : kejadian COVID-19 (suspek/probable/konfirmasi/cluster) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan mengisi form PE dan/atau laporan lengkap</p>	<p>Digitalisasi dan Penyebarluasan Pedoman Baku</p> <p>Menyusun materi turunan dari pedoman baku berupa infografis alur penanganan, atau checklist kesiapsiagaan penanganan kasus suspek PIE</p>	<p>Ka Tim SIKK</p>	<p>Juni – Desember 2026</p>	
3	<p>Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) : surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di BKK</p>	<p>Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banten "Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk dapat memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) dengan Dinas</p>	<p>Ka Tim SIKK</p>	<p>Juni – Desember 2026</p>	

		<p>Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka penguatan surveilans COVID-19, termasuk penerapan mekanisme zero reporting secara rutin, pertukaran informasi kewaspadaan dini, pelaporan kasus maupun laporan <i>zero reporting</i>, serta tindak lanjut terhadap pelaku perjalanan yang berisiko. Fasilitasi ini diperlukan untuk meningkatkan keterpaduan sistem surveilans antara pintu masuk negara dan wilayah sehingga deteksi dini serta respon terhadap potensi kasus COVID-19 dapat dilakukan secara lebih cepat dan efektif."</p>			
--	--	---	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Istianah Hariyanti, MM.Kes, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Serang
2	Hj. Rd. Yeni Handayani, SKM, MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
3	Ade Irwan Afandi, SKM, M.Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Serang