

# **REKOMENDASI COVID-19**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PATI**

**2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia. 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). Pandemi COVID-19 yang dimulai pada akhir tahun 2019 telah membawa dampak besar terhadap berbagai sektor kehidupan global, termasuk di Indonesia. Meskipun Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Mei 2023 telah menyatakan bahwa Covid-19 tidak lagi menjadi darurat kesehatan masyarakat global, risiko penyebaran dan infeksi virus ini tetap ada sepanjang tahun 2024. Beberapa wilayah, termasuk Indonesia, masih mencatatkan adanya kasus baru maupun kasus suspek Covid-19.

Pemetaan risiko kasus Covid-19 menjadi salah satu langkah strategis untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan potensi penyebaran virus, terutama di tingkat daerah. Melalui pemetaan risiko, pemerintah daerah dapat menentukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat, mengalokasikan sumber daya, serta merancang strategi pencegahan dan penanggulangan yang efektif. Melalui pemetaan risiko yang akurat, diharapkan dapat terwujud sistem respon kesehatan masyarakat yang lebih tanggap dan adaptif, serta mampu mencegah potensi munculnya lonjakan kasus baru di masa depan.

Di Indonesia, tren kasus COVID-19 dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan penurunan yang sangat signifikan dibandingkan pada masa puncak pandemi. Namun demikian, kasus konfirmasi maupun kasus suspek masih ditemukan di beberapa daerah

sehingga diperlukan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya peningkatan kasus akibat munculnya varian baru maupun meningkatnya mobilitas masyarakat.

Di Kabupaten Pati, situasi COVID-19 selama tiga tahun terakhir menunjukkan kecenderungan yang semakin terkendali. Pada tahun 2022 masih ditemukan kasus konfirmasi COVID-19 sebagai dampak dari gelombang penularan yang terjadi secara nasional. Memasuki tahun 2023, jumlah kasus mengalami penurunan yang sangat signifikan dan hingga awal tahun 2024 tidak ditemukan peningkatan kasus yang bermakna. Namun demikian, berdasarkan hasil surveilans tahun 2024 masih ditemukan 8 kasus suspek COVID-19 dan 10 kasus konfirmasi COVID-19. Sementara pada tahun 2025 tidak ditemukan peningkatan kasus yang signifikan, namun kewaspadaan dan upaya deteksi dini tetap dilakukan sebagai langkah antisipasi terhadap kemungkinan munculnya varian baru dan peningkatan kasus di masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa transmisi penyakit masih memungkinkan terjadi dan memerlukan kewaspadaan serta penguatan sistem deteksi dini.

Dengan tersusunnya pemetaan risiko COVID-19 Kabupaten Pati, diharapkan pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan memiliki gambaran yang komprehensif mengenai tingkat risiko COVID-19 di wilayah Kabupaten Pati sehingga dapat meningkatkan kesiapsiagaan, memperkuat sistem deteksi dini, serta mencegah terjadinya peningkatan kasus maupun kejadian luar biasa di masa yang akan datang. Pemetaan risiko ini juga menjadi bagian dari upaya mewujudkan sistem ketahanan kesehatan daerah yang tangguh, responsif, dan adaptif terhadap ancaman penyakit infeksi emerging.

## **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 Pati.
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 khususnya Covid-19 di Kabupaten Pati.

## 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 Pati, 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%	55.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Pati 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 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

1. Subkategori Risiko Penularan Setempat, alasan karena jumlah alert pneumonia yang muncul dalam SKDR tahun 2025 yaitu 148 dan jumlah alert kasus ILI yang muncul dalam SKDR tahun 2025 yaitu 67.

### 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%	33.57
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30.00%	16.31
3	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai Risiko Tinggi / Sedang, namun terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk, alasan karena populasi usia >60 tahun di Kabupaten Pati dalam 1 tahun terakhir 15,07%, persentase penduduk tinggal di wilayah perkotaan 40,92%, serta persentase rumah tangga yang melakukan CTPS di Kabupaten Pati 92,33%.
2. Subkategori Ketahanan Penduduk, alasan karena persentase penduduk yang sudah divaksinasi lengkap (dosis 1,2) covid-19 di Kabupaten Pati sejumlah 58,58%.
3. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan karena terdapat terminal bus antar kota yang keluar masuk Kabupaten Pati setiap hari
4. Subkategori Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko, alasan karena tidak ada transportasi massal penumpang ke daerah endemis/terjangkit dari dalam maupun luar negeri dalam satu tahun terakhir namun tetap harus menjadi kewaspadaan.

### 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%	17.48
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	100.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	62.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	99.82
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	SEDANG	7.50%	50.00
10	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Pati 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk covid-19), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya sebesar Rp. 500.000.000,- dan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Covid-19) di Kabupaten Pati sebesar Rp.87.397.400,-

### 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 Pati dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Pati
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	18.6
ANCAMAN	27.00
KAPASITAS	72.48
RISIKO	25.16
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Pati untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.6 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 72.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.16 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat melalui STBM (terkait CTPS)	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli 2026	
		Meningkatkan promosi dan edukasi PHBS secara berkelanjutan melalui kader kesehatan, Posyandu, sekolah, dan tokoh masyarakat	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli 2026	
		Memanfaatkan media digital dan media komunikasi lainnya untuk meningkatkan perubahan perilaku masyarakat	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli 2026	
2	Surveilans Balai Kekearifan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk kepada Dinas Kesehatan	Tim Surveilans Dinkes	Agustus 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan untuk penyakit potensial KLB termasuk covid-19	Tim Surveilans Dinkes	Oktober 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengajukan pelatihan TGC	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Oktober 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk melakukan pembahasan penyusunan rencana kontijensi	Tim Surveilans Dinkes	Oktober 2026	
		Mengadakan pembahasan pembuatan rencana kontijensi, membuat tim kontijensi dan draft rencana kontijensi Kabupaten Pati	Tim Surveilans Dinkes	November 2026	

Pati, 10 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati



Luky Pratugas Narimo, S.STP, MM

Pembina Utama Muda / IV c

NIP. 19810806 200012 1 001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

## 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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	Karakteristik Penduduk	20.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	SEDANG
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih terdapat sebagian masyarakat yang memiliki perilaku dan kesadaran yang rendah terhadap praktik CTPS yang benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyebarluasan KIE melalui media sosial ke masyarakat belum optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih terdapat rumah tangga yang belum memiliki fasilitas CTPS yang memadai atau belum membiasakan penyediaan sabun dan tempat cuci tangan di lokasi strategis</li> </ul>		

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pimpinan hanya mendukung adanya anggaran kewaspadaan saja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proses yang terburu-buru ketika menyusun anggaran</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan di DKK terbatas</li> </ul>	
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi antara petugas KKP dengan Dinas Kesehatan belum berjalan optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemanfaatan media komunikasi dan sistem informasi pelaporan belum optimal</li> </ul>
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum semua Tim TGC di DKK terlatih dan bersertifikat</li> <li>Belum ada tim penyusun Rencana Kontijensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum dilakukan pembahasan penyusunan Rencana Kontijensi Penyakit Potensial KLB (termasuk Covid19) di Kabupaten Pati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum tersedia data pendukung penyusunan dokumen kontijensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada anggaran untuk melakukan pembahasan penyusunan rencana kontijensi</li> </ul>	

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

1	Masih terdapat sebagian masyarakat yang memiliki perilaku dan kesadaran yang rendah terhadap praktik CTPS yang benar
2	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Covid-19 di DKK terbatas
3	Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk
4	Belum semua Tim TGC di DKK terlatih dan bersertifikat
5	Belum dilakukan pembahasan penyusunan Rencana Kontijensi Penyakit Potensial KLB (termasuk Covid19) di Kabupaten Pati

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Meningkatkan promosi dan edukasi PHBS (terkait CTPS) dengan memanfaatkan media digital dan media komunikasi lainnya untuk meningkatkan perubahan perilaku masyarakat	Tim Kesling & Tim promkes Dinkes	Juli – Desember 2026	
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan koordinasi dengan KKP terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk kepada Dinas Kesehatan	Tim Surveilans Dinkes	Mei – Agustus 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan untuk penyakit potensial KLB termasuk covid-19	Tim Surveilans Dinkes	Juli – Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengajukan pelatihan TGC untuk tim TGC Dinas Kesehatan	Tim Surveilans dan Tim SDK Dinkes	Juli – Desember 2026	
		Mengadakan pertemuan sosialisasi linsek, pembahasan penyusunan rencana kontijensi dan membuat tim penyusun rencana kontijensi	Tim Surveilans Dinkes	April - November 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mochamad Hasanudin, SKM	Katim Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati
2	Alin Himmawati, SKM	Tim Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati
3	Sinta Mayasari, SKM	Tim Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pati