

# REKOMENDASI COVID-19



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK  
2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

COVID-19 merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 dan dapat menimbulkan spektrum klinis mulai dari tanpa gejala, gejala ringan seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, anosmia, dan kelelahan, hingga pneumonia berat, gangguan pernapasan akut, dan kematian pada kelompok rentan. Penularan terutama terjadi melalui droplet, aerosol pada kondisi tertentu, dan kontak erat dengan orang yang terinfeksi. Meskipun status kedaruratan global telah berubah dan beban kasus menurun dibandingkan masa pandemi, COVID-19 tetap relevan untuk dipantau dalam kerangka penyakit infeksi emerging karena masih berpotensi mengalami peningkatan kasus, perubahan varian, serta menimbulkan beban pada kelompok rentan dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kabupaten Gresik memiliki karakteristik wilayah yang perlu diperhatikan dalam konteks kewaspadaan terhadap penyakit saluran pernapasan. Wilayah ini memiliki kawasan industri, aktivitas perkotaan, mobilitas penduduk antarwilayah, serta akses pelabuhan laut yang berpotensi menjadi jalur pergerakan orang dan barang. Karakteristik tersebut tidak secara otomatis menyebabkan peningkatan kasus COVID-19, namun menjadi faktor kontekstual yang dapat memperbesar potensi impor kasus dan penularan apabila kewaspadaan dini, surveilans, koordinasi lintas sektor, dan komunikasi risiko tidak dipertahankan dengan baik.

Data historis Kabupaten Gresik menunjukkan bahwa COVID-19 pernah menimbulkan beban kesehatan masyarakat yang nyata pada periode 2020-2022. Pada tahun 2025 tidak dilaporkan kasus positif COVID-19, tetapi ketiadaan kasus tidak boleh dimaknai sebagai hilangnya risiko. Dalam konteks surveilans, ketiadaan kasus perlu dibaca bersama dengan kualitas pelaporan, kemampuan deteksi dini, verifikasi alert, kesiapan pemeriksaan, serta respons fasyankes terhadap sindrom saluran pernapasan seperti ILI, ISPA, pneumonia, dan SARI.

**KASUS COVID-19 KAB.GRESIK**  
**Perkembangan kasus terpapar Covid-19 Per Desember 2025**

No.	Tahun	Pasien			Keterangan
		Positif	Meninggal	Sembuh	
1	2020	4.163	273	3.890	Beban awal pandemi tinggi
2	2021	9.300	455	8.845	Puncak beban kasus dan kematian
3	2022	9.492	20	9.460	Kasus masih tinggi, kematian menurun
4	2023	504	-	516	Perlu klarifikasi bila sembuh lebih besar daripada positif karena kemungkinan carry-over kasus
5	2024	27	-	27	Penurunan kasus bermakna
6	2025	-	-	-	Tidak ada kasus yang dilaporkan sampai Desember 2025
Jumlah		23.459	748	22.711	Akumulasi periode 2020-2025

Dalam laporan umpan balik nasional tahun 2025, Kementerian Kesehatan menempatkan COVID-19 sebagai salah satu penyakit yang tetap dipetakan dalam pemetaan risiko PIE. Secara nasional, dari 489 kabupaten/kota yang mengisi tools COVID-19 tahun 2025, rata-rata indeks ancaman adalah 20,82, rata-rata indeks kerentanan adalah 26,33, dan rata-rata indeks kapasitas adalah 68,74. Benchmarking ini menunjukkan bahwa pemetaan COVID-19 tetap penting, terutama untuk memastikan kapasitas daerah tidak melemah setelah fase pandemi menurun.

Dengan demikian, penyusunan rekomendasi tindak lanjut hasil pemetaan risiko COVID-19 Kabupaten Gresik tahun 2026 diperlukan sebagai dasar penguatan kesiapsiagaan, penajaman prioritas program, serta perencanaan kegiatan lintas program dan lintas sektor. Dokumen ini disusun untuk memastikan bahwa hasil pemetaan risiko tidak berhenti sebagai kegiatan administratif, tetapi menjadi dasar intervensi operasional yang jelas, terukur, realistis, relevan, dan memiliki batas waktu pelaksanaan.

## 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 Kabupaten Gresik.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mendukung perlindungan masyarakat melalui penguatan surveilans, kesiapsiagaan fasyankes, laboratorium, komunikasi risiko, dan respons cepat terhadap potensi peningkatan kasus penyakit saluran pernapasan.

## 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 Gresik, 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 Gresik Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, terdapat satu subkategori yang berada pada kategori sedang, yaitu risiko penularan setempat. Hal ini dikaitkan dengan munculnya alert ILI pada SKDR. Alert ILI tidak dapat langsung dimaknai sebagai kasus COVID-19 terkonfirmasi, namun menjadi sinyal kewaspadaan dini terhadap potensi peningkatan penyakit saluran pernapasan di masyarakat. Oleh karena itu, verifikasi alert, analisis tren ILI/ISPA/pneumonia, dan penguatan mekanisme rujukan pemeriksaan pada kasus yang memenuhi kriteria tetap perlu dilakukan.

### 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	SEDANG	20.00%	41.31
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	SEDANG	20.00%	71.43
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	34.44

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

Pada kategori kerentanan terdapat dua subkategori yang berada pada kategori sedang, yaitu kewaspadaan kabupaten/kota dan karakteristik penduduk. Kewaspadaan kabupaten/kota dalam konteks kerentanan perlu dipahami sebagai faktor wilayah yang berkaitan dengan mobilitas, keberadaan pelabuhan laut internasional, dan transportasi antarkabupaten/kota yang beroperasi setiap hari. Karakteristik penduduk berada pada kategori sedang karena persentase penduduk yang tinggal di wilayah kota cukup tinggi. Faktor-faktor ini bersifat struktural dan tidak seluruhnya dapat dihilangkan, tetapi dampaknya dapat dikendalikan melalui penguatan kapasitas daerah, terutama surveilans, koordinasi lintas sektor, kewaspadaan pintu masuk, promosi kesehatan, dan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan.

### 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%	20.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	8.75%	96.43
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	8.75%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	73.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	98.75
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00

9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	Promosi	SEDANG	10.00%	64.58

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas, terdapat dua subkategori yang berada pada kategori rendah, yaitu anggaran kewaspadaan dan penanggulangan serta surveilans di Balai Kekarantinaan Kesehatan. Subkategori anggaran rendah menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan anggaran dan anggaran yang disiapkan. Subkategori surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan rendah karena belum ada surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di B/BKK. Selain itu, terdapat beberapa subkategori kapasitas pada kategori sedang, yaitu kesiapsiagaan kabupaten/kota, surveilans rumah sakit, surveilans kabupaten/kota, serta promosi. Subkategori-subkategori inilah yang perlu menjadi dasar utama dalam penyusunan rekomendasi.

#### 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 Gresik dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Gresik
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	26.63
ANCAMAN	24.00
KAPASITAS	59.47
RISIKO	32.92
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil perhitungan pada tools pemetaan risiko PIE, nilai risiko COVID-19 Kabupaten Gresik tahun 2026 adalah 32,92 dengan derajat risiko rendah.

### 3. Rekomendasi

1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Mengusulkan alokasi anggaran kewaspadaan COVID-19 dalam perencanaan tahun 2026/2027, mencakup surveilans, verifikasi alert, pengambilan dan pengiriman spesimen, komunikasi risiko, koordinasi lintas sektor, serta monitoring dan evaluasi.	Dinas Kesehatan; Bidang P2P; Perencana Program; Bappeda; BKAD	Juni-Desember 2026	
2	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan	Melakukan koordinasi teknis dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan terkait surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di pintu masuk, khususnya di area pelabuhan dan mobilitas lintas wilayah.	Dinas Kesehatan; BKK; pengelola pelabuhan; lintas sektor terkait	Juni-Desember 2026	
3	Surveilans kabupaten/kota	Memperkuat analisis rutin SKDR untuk ILI, ISPA, pneumonia, dan alert penyakit saluran pernapasan, termasuk verifikasi alert dalam waktu <24 jam serta diseminasi hasil analisis kepada pimpinan dan jejaring fasyankes.	Tim Surveilans Dinkes; Puskesmas; RS; Laboratorium	Triwulanan 2026	
4	Surveilans rumah sakit	Menguatkan jejaring surveilans rumah sakit melalui koordinasi berkala, pengingat pelaporan suspek/konfirmasi COVID-19, kewaspadaan pneumonia	Dinas Kesehatan; Bidang P2P; Bidang Yankes; RS jejaring	Juli-Desember 2026	

		berat/SARI, serta rujukan spesimen apabila memenuhi kriteria.			
5	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Memutakhirkan mekanisme kesiapsiagaan COVID-19, termasuk alur koordinasi TGC, daftar kontak cepat, mekanisme PE, rujukan spesimen, serta koordinasi lintas sektor di wilayah dengan mobilitas tinggi.	Dinas Kesehatan; TGC; Puskesmas; RS; lintas sektor	Agustus-November 2026	
	Promosi/komunikasi risiko	Mengoptimalkan komunikasi risiko melalui media sosial, website, media cetak, dan jejaring fasyankes dengan pesan utama PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit, perlindungan kelompok rentan, serta anjuran untuk segera ke fasyankes bila mengalami gejala.	Promkes; Bidang P2P; Puskesmas; RS; Diskominfo	Juni-Desember 2026	

Gresik, 19 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Gresik



dr. Mukhibatul Khusnah MM., M.Kes  
NIP. 19680707 200212 2 007

**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	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	SEDANG
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	SEDANG
3	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	20,00%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	20,00%	SEDANG
3	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	30,00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG
6	Promosi	10,00%	SEDANG

**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%	RENDAH
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	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	Kewaspadaan Kab/Kota	Petugas surveilans kabupaten, puskesmas, RS, dan lintas sektor perlu memperkuat koordinasi kewaspadaan COVID-19	Analisis SKDR untuk alert ILI, ISPA, pneumonia, dan SARI belum selalu didiseminasikan secara rutin kepada fasyankes dan lintas sektor.	Format buletin/rekap kewaspadaan, daftar kontak PIC, dan alur notifikasi cepat perlu diperbarui dan dibakukan.	Dukungan anggaran untuk koordinasi, diseminasi hasil analisis, dan monitoring kewaspadaan masih terbatas.	Pemanfaatan dashboard SKDR, grup komunikasi cepat, dan kanal pelaporan belum optimal sebagai dasar respons dini.
2	Karakteristik Penduduk	Petugas promosi, surveilans, puskesmas, RS, dan kader perlu memperkuat edukasi di wilayah padat, perkotaan, tempat kerja, sekolah, serta pada kelompok rentan.	Promosi dan deteksi dini penyakit saluran pernapasan belum sepenuhnya berbasis pada segmentasi wilayah dan kelompok risiko.	Materi KIE terkait PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit, dan anjuran berobat ke fasyankes perlu diperbarui secara berkala.	Anggaran untuk produksi dan distribusi media KIE serta kegiatan promosi lapangan masih perlu dialokasikan secara memadai.	Pemanfaatan media sosial, website, kanal puskesmas, dan jejaring fasyankes belum selalu dimonitor efektivitasnya.
3	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi petugas Dinkes, BKK, Dinas Perhubungan, pengelola pelabuhan, dan fasyankes perlu diperkuat untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan.	Mekanisme pertukaran informasi pelaku perjalanan, notifikasi cepat, dan zero reporting penyakit pernapasan di pintu masuk belum berjalan secara rutin.	Format pelaporan, daftar kontak lintas sektor, dan materi edukasi bagi pelaku perjalanan perlu disepakati dan diperbarui.	Dukungan operasional koordinasi dengan BKK, Dinas Perhubungan, dan pengelola pelabuhan masih terbatas.	Integrasi pelaporan pintu masuk dengan sistem kewaspadaan Dinkes belum optimal dan perlu didukung kanal komunikasi cepat.

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Perencana program dan pengelola surveilans belum sepenuhnya menyusun kebutuhan berbasis risiko.	Belum ada pemetaan kebutuhan anggaran yang spesifik untuk kewaspadaan COVID-19/patogen pernapasan.	TOR, RAB, dan dokumen dukung belum spesifik mengaitkan hasil pemetaan risiko dengan kebutuhan kegiatan.	Terdapat gap antara kebutuhan dan anggaran yang disiapkan.	Sistem perencanaan belum sepenuhnya mengintegrasikan hasil pemetaan risiko sebagai dasar penyusunan usulan anggaran.
2	Surveilans Balai Kekearifan Kesehatan	Koordinasi petugas Dinkes dan BKK perlu diperkuat.	Belum ada mekanisme surveilans aktif dan zero reporting rutin untuk COVID-19/patogen pernapasan di pintu masuk.	Format pelaporan/rekap zero reporting belum tersedia atau belum disepakati.	Dukungan operasional koordinasi, rapat teknis, dan pelaporan masih terbatas.	Integrasi pelaporan antara BKK dan Dinkes belum berjalan rutin.
3	Surveilans kabupaten/kota	Kapasitas analisis rutin perlu	Analisis SKDR ILI/ISPA/pneumon	Template diseminasi hasil analisis dan	Monitoring, evaluasi,	Pemanfaatan dashboard/aplikasi

a	dipertahankan dan ditingkatkan.	ia belum selalu dikaitkan dengan kewaspadaan COVID-19.	umpan balik belum standar.	dan pembinaan jejaring membutuhkan dukungan anggaran.	belum optimal sebagai dasar pengambilan keputusan yang cepat.
Surveilans rumah sakit	Petugas RS belum sepenuhnya aktif dalam pelaporan kewaspadaan terhadap penyakit pernapasan.	Mekanisme umpan balik antara Dinkes dan RS perlu diperkuat.	SOP/format pelaporan suspek/konfirmasi dan pneumonia berat perlu diperbarui sesuai dengan situasi pascapandemi.	Dukungan terhadap kegiatan jejaring surveilans di RS masih terbatas.	Sistem informasi RS dan pelaporan surveilans perlu diselaraskan.
Promosi/komunikasi risiko	Pengelola promosi dan surveilans perlu menyusun pesan bersama berbasis risiko.	Promosi masih berpotensi sporadis dan belum sepenuhnya berbasis pada segmentasi sasaran.	Konten media sosial, website, dan media cetak perlu diperbarui secara berkala.	Anggaran produksi dan diseminasi media promosi terbatas.	Pemanfaatan kanal digital belum selalu dimonitor efektivitasnya.

#### 5. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih terdapat gap antara anggaran kewaspadaan dan penanggulangan COVID-19 dengan kebutuhan program.
2	Belum optimalnya surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 pada unsur karantina kesehatan/pintu masuk.
3	Surveilans COVID-19 dan penyakit saluran pernapasan di tingkat kabupaten/kota masih perlu diperkuat, terutama dalam analisis SKDR, verifikasi alert, dan diseminasi hasil analisis.
4	Surveilans rumah sakit masih perlu diperkuat, terutama pelaporan dan kewaspadaan terhadap pneumonia berat/SARI serta mekanisme umpan balik dengan Dinas Kesehatan.
5	Komunikasi risiko COVID-19 dan penyakit saluran pernapasan perlu dioptimalkan agar kewaspadaan masyarakat tidak menurun.

#### 5. Rekomendasi

1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Mengusulkan alokasi anggaran kewaspadaan COVID-19 dalam perencanaan tahun 2026/2027, mencakup surveilans, verifikasi alert, pengambilan dan pengiriman spesimen, komunikasi risiko, koordinasi lintas sektor, serta monitoring dan evaluasi.	Dinas Kesehatan; Bidang P2P; Perencana Program; Bappeda; BKAD	Juni-Desember 2026	
2	Surveilans Balai Karantina Kesehatan	Melakukan koordinasi teknis dengan Balai Karantina Kesehatan terkait surveilans aktif dan zero reporting COVID-19 di pintu masuk, khususnya di area pelabuhan dan mobilitas lintas wilayah.	Dinas Kesehatan; BKK; pengelola pelabuhan; lintas sektor terkait	Juni-Desember 2026	
3	Surveilans kabupaten/kota	Memperkuat analisis rutin SKDR untuk ILI, ISPA, pneumonia, dan alert penyakit saluran pernapasan, termasuk verifikasi alert dalam waktu <24 jam serta diseminasi hasil analisis kepada pimpinan dan jejaring fasyankes.	Tim Surveilans Dinkes; Puskesmas; RS; Laboratorium	Triwulan 2026	
4	Surveilans rumah sakit	Menguatkan jejaring surveilans rumah sakit melalui koordinasi berkala, pengingat pelaporan suspek/konfirmasi COVID-19,	Dinas Kesehatan; Bidang P2P; Bidang Yankes; RS jejaring	Juli-Desember 2026	

		kewaspadaan pneumonia berat/SARI, serta rujukan spesimen apabila memenuhi kriteria.			
5	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Memutakhirkan mekanisme kesiapsiagaan COVID-19, termasuk alur koordinasi TGC, daftar kontak cepat, mekanisme PE, rujukan spesimen, serta koordinasi lintas sektor di wilayah dengan mobilitas tinggi.	Dinas Kesehatan; TGC; Puskesmas; RS; lintas sektor	Agustus-November 2026	
6	Promosi/komunikasi risiko	Mengoptimalkan komunikasi risiko melalui media sosial, website, media cetak, dan jejaring fasyankes dengan pesan utama PHBS, etika batuk, penggunaan masker saat sakit, perlindungan kelompok rentan, serta anjuran untuk segera ke fasyankes bila mengalami gejala.	Promkes; Bidang P2P; Puskesmas; RS; Diskominfo	Juni-Desember 2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Puspitasari Whardani	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
2	Muhammad Hafidz	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik