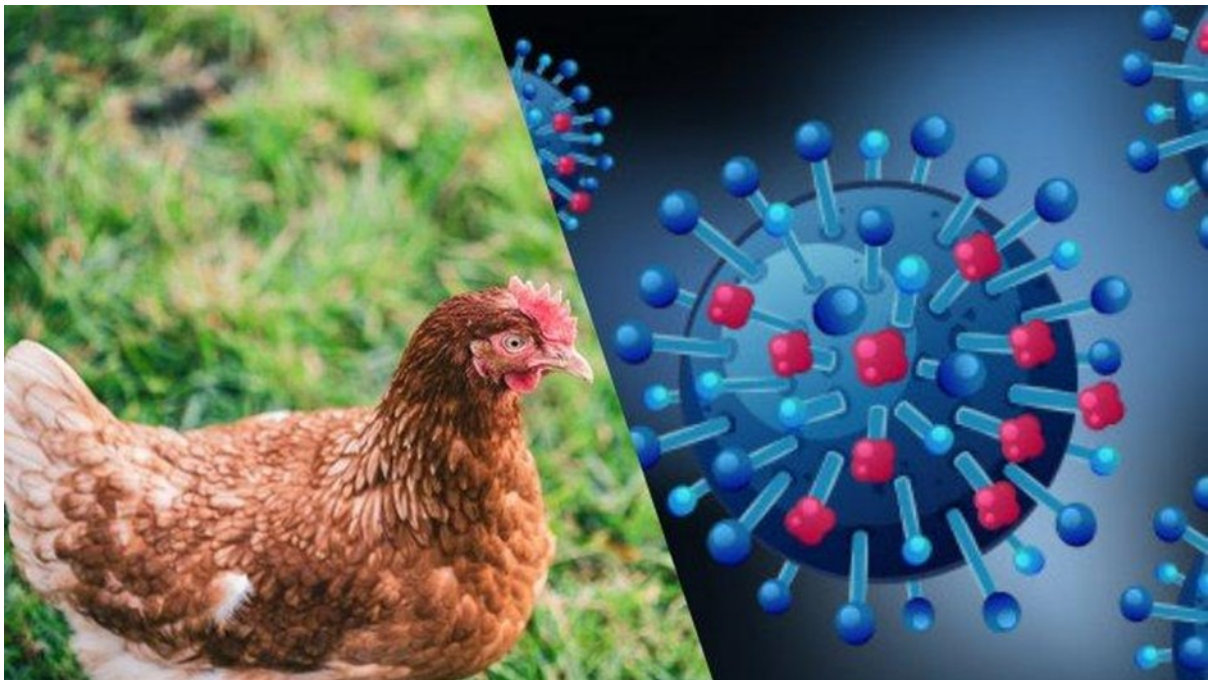




REKOMENDASI ATAS HASIL *ASSESSMENT* AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang dapat mengenai saluran pernapasan atas dan bawah. ISPA dapat disebabkan salah satunya oleh virus. Virus yang sering menyebabkan ISPA yaitu virus Influenza dengan berbagai sub tipe bersirkulasi. Di Indonesia telah ditemukan sub tipe virus influenza musiman dan virus influenza penyebab flu burung.

Flu Burung merupakan salah satu zoonosis yang perlu mendapat perhatian, kasus terakhir di Indonesia dilaporkan pada tahun 2017. Tahun 2024 sebaran kasus Flu Burung di dunia dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) yaitu di China (1 kasus), Vietnam (2 kasus), Cambodia (10 kasus), dan Ghana (1 kasus), Amerika Serikat (65 kasus), Canada (1 kasus), Mexico (1 kasus), India (1 kasus) dan Australia (1 kasus).

Flu Burung bersirkulasi pada unggas domestik dan burung liar. *Food and Agriculture Organization* (FAO), *World Organisation for Animal Health* (WOAH) dan WHO melaporkan peningkatan kasus Flu Burung pada mamalia, termasuk pada cerpelai, anjing laut dan sapi. AI (H5N1) atau Flu Burung, telah menjadi perhatian serius di Amerika Serikat sepanjang tahun 2024 dengan adanya peningkatan kasus pada mamalia terutama pada sapi, dan mamalia liar seperti karnivora liar. Penularan antar hewan masih terjadi hingga saat ini. Jumlah manusia yang terinfeksi dilaporkan masih terbatas namun cenderung meningkat. Penularan pada manusia terjadi akibat paparan dengan hewan terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi.

Berdasarkan hasil penilaian bersama WHO, FAO, dan WOAH pada 20 Desember 2024, risiko kesehatan masyarakat global oleh flu burung dinilai rendah. Meskipun demikian, masih ada potensi risiko terhadap kesehatan manusia dan dampak luas penyakit ini pada kesehatan burung liar, unggas, ternak, dan populasi hewan lainnya.

Indonesia masih merupakan daerah endemis Flu Burung pada unggas. Virus Flu Burung yang saat ini bersirkulasi pada unggas di Indonesia terdiri dari dua jenis yaitu *Highly Pathogenic* (HPAI) dan *Low Pathogenic* (LPAI). HPAI yang bersirkulasi di Indonesia adalah Sub tipe H5N1 Clade 2.1.3, Clade 2.3.2.1c dan 2.3.4.4b, sedang kan LPAI yang bersirkulasi adalah sub tipe H9N2 clade Y280 dan Y439.

Hal lain yang perlu diperhatikan yaitu ISPA yang disebabkan oleh patogen lain, diantaranya *Human Metapneumovirus* (HMPV). Berdasarkan laporan nasional surveilans sentinel penyakit pernapasan akut (*National sentinel surveillance of acute respiratory infectious diseases*) di China tahun 2024, terdapat peningkatan kasus infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh influenza musiman, *human metapneumovirus*, *rhinovirus*, dan RSV. Hal ini disebabkan musim dingin yang terjadi di negara tersebut. Peningkatan

kasus tidak signifikan, dan tidak ada kematian, hsl ini tidsk mengkhawatirksn namun tetap perlu dilakukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan berkaitan pada musim-musim tersebut.

Di Indonesia, ISPA terjadi sepanjang tahun, namun pada awal, pertengahan dan akhir tahun biasanya mulai terjadi peningkatan karena adanya musim hujan dan pergantian musim. Berdasarkan laporan rutin ISPA di Indonesia tahun 2024, tren ISPA tidak menunjukkan peningkatan kasus yang signifikan. Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), tren Influenza like illness (ILI) di tahun 2023 dan 2024 juga tidak menunjukkan peningkatan. Sedangkan berdasarkan data sentinel ILI-SARI menunjukkan bahwa subtype virus influenza di Indonesia saat ini didominasi oleh influenza musiman A (H1N1Pdm09).

Di Kota Gorontalo, kasus ISPA yang dilaporkan pada web Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) sebanyak 17.851 kasus yang terdiri dari Puskesmas 16.783 kasus dan RS 1.054 kasus. Sementara untuk kasus ILI, pada tahun 2024 (1931) terjadi peningkatan kasus sebesar 3,5% dari jumlah kasus tahun 2023 (549 kasus).

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kota Gorontalo.
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 Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kota Gorontalo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDE X (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kota Gorontalo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan karena terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kota Gorontalo.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Avian influenza 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	I. Karakteristik Penduduk	SEDANG	33.33%	51.62
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	40.62
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Gorontalo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk, alasan karena Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita <7.2 m² sebesar 6,31%.
2. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan karena terdapat 2 pasar unggas dan atau burung di Kota Gorontalo. Selain itu terdapat tempat migrasi unggas, pelabuhan laut domestik, terminal domestik/transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta).

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Avian influenza 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.96
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	92.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	41.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00

10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Gorontalo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena terdapat Gap antara besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya dengan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di Kota Gorontalo.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan karena sebagian besar fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) tidak memiliki media promosi Avian Influenza. Hal ini dibuktikan dengan tidak tersedianya promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung), pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan, serta tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza 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 Kota Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Kota Gorontalo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	34.85
Threat	12.00
Capacity	40.00
RISIKO	40.57
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kota Gorontalo Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kota Gorontalo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.57 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan kewaspadaan terhadap kasus Influenza Like Illness (ILI) atau Severe Acute Respiratory Infection (SARI) pada individu yang memiliki riwayat kontak dengan unggas.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Bidang P2PL/Surveilans), Puskesmas dan rumah sakit	Juni-Desember 2026 (berkelanjutan)	Dilakukan melalui penguatan surveilans ILI/SARI, pelaporan melalui SKDR.
		Meningkatkan koordinasi lintas sektor melalui pendekatan One Health	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Dinas Peternakan	Berkelanjutan	Penguatan koordinasi, surveilans terpadu, dan respons bersama terhadap ancaman Avian Influenza melalui pendekatan One Health.
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Penguatan Tim Gerak Cepat melalui pendampingan dan praktik lapangan.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Puskesmas, Tim Gerak Cepat (TGC)	2026-2027 (berkelanjutan)	Pendampingan teknis, simulasi, dan praktik lapangan dilakukan untuk meningkatkan kompetensi anggota TGC dalam penyelidikan epidemiologi dan respons kejadian zoonosis.
		Penyediaan SOP, pedoman teknis, dan sarana investigasi	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo	Triwulan III-IV Tahun 2026	Penyusunan, revisi dan distribusi SOP/pedoman.

		yang memadai.			
		Pengalokasian anggaran khusus untuk peningkatan kapasitas SDM surveilans dan kesiapsiagaan PIE di Kota Gorontalo.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah	Penyusunan RKPD dan APBD Tahun 2027	Penganggaran kegiatan pelatihan, simulasi, supervise dan penguatan kapasitas petugas surveilans serta TGC
3.	Promosi	Melakukan monitoring berkala terhadap ketersediaan dan pemanfaatan media promosi Avian Influenza di seluruh fasyankes.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, puskesmas dan rumah sakit	Triwulan (berkelanjutan)	Monitoring dilakukan untuk memastikan media KIE tersedia, terpasang, dan dimanfaatkan secara optimal dalam edukasi masyarakat.
		Memanfaatkan media sosial dan website dinas kesehatan untuk penyebaran informasi.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Promosi Kesehatan dan Surveilans)	Bulanan/ berkelanjutan	Penyebaran informasi terkait pencegahan, deteksi dini, dan pelaporan avian influenza melalui media digital resmi.
4.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun dan menetapkan SOP penanganan dan pengiriman specimen Avian Influenza sesuai pedoman nasional.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium rujukan, rumah sakit, puskesmas	Triwulan III-IV Tahun 2026	SOP disusun, disosialisasikan, dan diterapkan untuk menjamin standar penanganan, penyimpanan, dan pengiriman specimen sesuai ketentuan nasional

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GORONTALO**



DR. MUHAMMAD KASIM, M.Sc, Apt
Pembina Utama Muda
NIP. 19690406 199903 1 007

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	SEDANG
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

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.	Kewaspadaan Kab/Kota					
	<u>Pertanyaan :</u> Jumlah pasar unggas dan atau burung di Kabupaten/Kota Saudara dalam satu tahun terakhir <u>Jawaban :</u> 2	Kesadaran melaporkan unggas sakit atau mati mendadak belum optimal.	Koordinasi lintas sektor kesehatan, peternakan dan pengelola pasar masih perlu diperkuat.	Ketersediaan desinfektan dan bahan sanitasi terbatas.	Keterbatasan anggaran untuk surveilans dan pemantauan pasar unggas.	Belum tersedia area karantina atau pemisahan unggas sakit dan sehat.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota					
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza)? <u>Jawaban :</u> Tidak	Kepercayaan diri petugas dalam menangani kasus PIE masih rendah karena minim pengalaman lapangan.	Latihan respon cepat terhadap kejadian penyakit emerging masih terbatas.	Media edukasi dan bahan simulasi kasus masih terbatas.	Belum tersedia alokasi khusus untuk peningkatan kapasitas petugas terkait PIE.	Sarana pendukung investigasi lapangan seperti APD, formulir investigasi, alat komunikasi, dan

						transportasi belum selalu tersedia secara optimal.
2.	Promosi					
	<u>Pertanyaan :</u> Berapa % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza? <u>Jawaban :</u> 0%	Kurangnya koordinasi antara pengelola program surveilans dan promosi kesehatan dalam penyediaan media edukasi.	Belum adanya kebijakan atau standar yang mewajibkan ketersediaan media promosi Avian Influenza di fasyankes.	Materi promosi yang tersedia belum diperbarui sesuai perkembangan informasi terkini.	Prioritas pendanaan lebih banyak diarahkan pada kegiatan pelayanan dan program rutin lainnya.	Pemanfaatan media sosial dan platform digital sebagai sarana edukasi belum optimal.
3.	Kesiapsiagaan Laboratorium					
	<u>Pertanyaan :</u> Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza? <u>Jawaban :</u> Tidak Ada	Kurangnya pelatihan dan sosialisasi kepada petugas terkait tata laksana spesimen penyakit zoonosis.	Belum adanya mekanisme koordinasi yang terdokumentasi antara fasilitas kesehatan dan laboratorium rujukan.	Belum adanya penyusunan dan penetapan SOP penanganan dan pengiriman spesimen Avian Influenza.	Belum tersedia anggaran khusus untuk penyusunan, sosialisasi, dan implementasi SOP.	Keterbatasan sarana dan bahan pendukung pengelolaan spesimen.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	
2.	
3.	
4.	

5. Rekomendasi

No.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Meningkatkan kewaspadaan terhadap kasus Influenza Like Illness (ILI) atau Severe Acute Respiratory	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Bidang P2PL/Surveilans), Puskesmas dan rumah sakit	Juni-Desember 2026 (berkelanjutan)	Dilakukan melalui penguatan surveilans ILI/SARI, pelaporan melalui SKDR.

		Infection (SARI) pada individu yang memiliki riwayat kontak dengan unggas.			
		Meningkatkan koordinasi lintas sektor melalui pendekatan One Health	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Dinas Peternakan	Berkelanjutan	Penguatan koordinasi, surveilans terpadu, dan respons bersama terhadap ancaman Avian Influenza melalui pendekatan One Health.
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Penguatan Tim Gerak Cepat melalui pendampingan dan praktik lapangan.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Puskesmas, Tim Gerak Cepat (TGC)	2026-2027 (berkelanjutan)	Pendampingan teknis, simulasi, dan praktik lapangan dilakukan untuk meningkatkan kompetensi anggota TGC dalam penyelidikan epidemiologi dan respons kejadian zoonosis.
		Penyediaan SOP, pedoman teknis, dan sarana investigasi yang memadai.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo	Triwulan III-IV Tahun 2026	Penyusunan, revisi dan distribusi SOP/pedoman.
		Pengalokasian anggaran khusus untuk peningkatan kapasitas SDM surveilans dan kesiapsiagaan PIE di Kota Gorontalo.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Bappeda, Badan Keuangan Daerah	Penyusunan RKPD dan APBD Tahun 2027	Penganggaran kegiatan pelatihan, simulasi, supervise dan penguatan kapasitas petugas surveilans serta TGC
3.	Promosi	Melakukan monitoring berkala terhadap ketersediaan dan pemanfaatan media promosi Avian	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, puskesmas dan rumah sakit	Triwulan (berkelanjutan)	Monitoring dilakukan untuk memastikan media KIE tersedia, terpasang, dan dimanfaatkan secara optimal dalam edukasi

		Influenza di seluruh fasyankes.			masyarakat.
		• Memanfaatkan media sosial dan website dinas kesehatan untuk penyebaran informasi.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (Promosi Kesehatan dan Surveilans)	Bulanan/berkelanjutan	Penyebaran informasi terkait pencegahan, deteksi dini, dan pelaporan avian influenza melalui media digital resmi.
4.	Kesiapsiagaan Laboratorium	• Menyusun dan menetapkan SOP penanganan dan pengiriman specimen Avian Influenza sesuai pedoman nasional.	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Laboratorium rujukan, rumah sakit, puskesmas	Triwulan III-IV Tahun 2026	SOP disusun, disosialisasikan, dan diterapkan untuk menjamin standar penanganan, penyimpanan, dan pengiriman specimen sesuai ketentuan nasional

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Mohammad Taufik Dungga, S.IP, M.Si	Kepala Bidang P2PL	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
2.	Yolanda Polontalo, SKM	PJ Program Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
3.			