



# Rekomendasi Avian Influenza

**HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT  
INFEKSI EMERGING AVIAN INFLUENZA  
KOTA GUNUNGSITOLI**



Disusun Oleh:

**Tim Kerja Surveilans & Imunisasi pada Bidang  
Pencegahan & Pengendalian Penyakit**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (flu burung) merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, tetapi pada keadaan tertentu dapat menginfeksi manusia melalui paparan langsung atau tidak langsung terhadap unggas/hewan terinfeksi maupun lingkungan yang terkontaminasi. Risiko penularan pada manusia secara umum masih terbatas, namun dampak klinis dan dampak kesehatan masyarakat dapat menjadi serius karena beberapa subtipe, terutama H5 dan H7, dapat menimbulkan penyakit berat pada manusia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor PM.03.01/C/28/2025 menegaskan perlunya kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap flu burung dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Surat edaran tersebut menyatakan bahwa kasus terakhir flu burung pada manusia di Indonesia dilaporkan tahun 2017, tetapi Indonesia masih merupakan daerah endemis flu burung pada unggas. Subtipe yang bersirkulasi pada unggas di Indonesia mencakup *Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI* (Avian Influenza patogen tinggi) dan *Low Pathogenic Avian Influenza/LPAI* (Avian Influenza patogen rendah), sehingga kewaspadaan pada manusia, unggas, lingkungan, dan pintu masuk tetap diperlukan.

Secara global, peningkatan kejadian Avian Influenza pada unggas, burung liar, dan beberapa mamalia menjadi alasan penguatan kesiapsiagaan daerah. Meskipun penilaian risiko kesehatan masyarakat global masih rendah, potensi paparan manusia tetap ada pada kelompok yang kontak dengan unggas sakit/mati, pekerja peternakan/penjual unggas, petugas pemusnahan unggas, petugas kesehatan, serta pelaku perjalanan dari wilayah yang melaporkan kejadian flu burung. Deteksi dini dan pelaporan kurang dari 24 jam menjadi kunci agar potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah sejak awal.

Kota Gunungsitoli berada di Provinsi Sumatera Utara dan merupakan pusat aktivitas pemerintahan, layanan kesehatan, perdagangan, serta mobilitas penduduk di wilayah Kepulauan Nias. Berdasarkan Buku Statistik Sektor Kota Gunungsitoli Tahun 2025, luas wilayah Kota Gunungsitoli mencapai ±469,36 km<sup>2</sup> dengan ketinggian wilayah bervariasi antara 0 sampai 800 meter di atas permukaan laut. Data kependudukan tahun 2024 menunjukkan jumlah penduduk 138.297 jiwa yang tersebar pada enam kecamatan, yaitu Gunungsitoli, Gunungsitoli Selatan, Gunungsitoli Utara, Gunungsitoli Idanoi, Gunungsitoli Alo'oa, dan Gunungsitoli Barat.

Kondisi mobilitas wilayah perlu menjadi perhatian karena Kota Gunungsitoli memiliki dua pintu masuk utama, yaitu Bandara Binaka dan Pelabuhan Laut Kota Gunungsitoli. Pintu masuk tersebut penting dalam pemantauan pelaku perjalanan, alat angkut, barang bawaan, serta informasi dini dari wilayah lain yang melaporkan kejadian flu burung pada manusia, unggas,

atau hewan. Pada sisi kapasitas pelayanan kesehatan, Kota Gunungsitoli memiliki 8 Puskesmas, 21 Puskesmas Pembantu, 42 Poskesdes, 101 Posbindu, 13 ambulans, 1 gudang farmasi, dan 1 mobil boks obat gudang farmasi. Kapasitas dasar tersebut menjadi modal awal untuk penguatan deteksi dini, investigasi, komunikasi risiko, dan rujukan spesimen.

Indikator	Data/Informasi	Implikasi terhadap rekomendasi
Luas wilayah	±469,36 km <sup>2</sup>	Memerlukan koordinasi lintas kecamatan dan pola respons lapangan yang jelas.
Jumlah kecamatan	6 kecamatan	Penemuan sinyal perlu melibatkan Puskesmas, camat, lurah/desa, dan kader.
Jumlah penduduk 2024	138.297 jiwa	Komunikasi risiko perlu menjangkau masyarakat umum dan kelompok berisiko.
Pintu masuk utama	Bandara Binaka dan Pelabuhan Laut Kota Gunungsitoli	Pengawasan pelaku perjalanan dan koordinasi dengan B/BKK/wilker terkait perlu diperkuat.
Fasilitas kesehatan dasar	8 Puskesmas, 21 Pustu, 42 Poskesdes, 101 Posbindu	Surveilans ILI/SARI/ISPA dan pelaporan cepat dapat diperluas sampai tingkat layanan primer.
Dukungan mobilitas kesehatan	13 ambulans; 1 gudang farmasi; 1 mobil boks obat	Dapat mendukung respons cepat, distribusi logistik, dan pengiriman spesimen bila SOP tersedia.

Sumber: Pemerintah Kota Gunungsitoli, *Buku Statistik Sektoral Kota Gunungsitoli Tahun 2025*; BPS Kota Gunungsitoli, *Kota Gunungsitoli Dalam Angka 2025*; dan Pemerintah Kota Gunungsitoli, *informasi pintu masuk utama wilayah*.

Tabel 1. Data pendukung wilayah untuk penilaian rekomendasi Avian Influenza Kota Gunungsitoli

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan teknis bagi Kota Gunungsitoli dalam menindaklanjuti hasil pemetaan risiko Avian Influenza Tahun 2026 secara terarah, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Mengoptimalkan kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging (penyakit infeksi baru/muncul), khususnya Avian Influenza, melalui penguatan deteksi dini, pelaporan, investigasi, laboratorium, dan respons cepat.
3. Menjadi dasar koordinasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, rumah sakit, perangkat daerah yang membidangi peternakan/kesehatan hewan, Balai Kekarantinaan Kesehatan/wilker terkait, pengelola bandara/pelabuhan, kecamatan, desa/kelurahan, dan unsur masyarakat.

4. Menjadi bahan rekomendasi resmi daerah yang dapat digunakan dalam pelaporan, pembinaan teknis, dan komunikasi dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Meningkatkan kesiapan Kota Gunungsitoli dalam mencegah potensi KLB/wabah melalui pendekatan *One Health* (Satu Kesehatan) yang mengintegrasikan kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan kesehatan lingkungan.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penilaian ancaman menggambarkan potensi masuk dan berkembangnya Avian Influenza berdasarkan risiko penularan dari daerah lain serta risiko penularan setempat. Berdasarkan hasil pengisian tools pemetaan risiko Avian Influenza Kota Gunungsitoli Tahun 2026, risiko penularan dari daerah lain berada pada kategori SEDANG, sedangkan risiko penularan setempat berada pada kategori RENDAH. Kondisi ini menunjukkan bahwa ancaman utama bukan terutama berasal dari transmisi lokal yang telah terbukti, melainkan dari kemungkinan masuknya faktor risiko melalui mobilitas penduduk, alat angkut, barang, dan aktivitas perdagangan dari wilayah lain.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40,00%	66,67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60,00%	0,00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Berdasarkan tabel di atas, tidak terdapat subkategori ancaman dengan nilai risiko TINGGI. Subkategori yang memerlukan perhatian operasional adalah Risiko Penularan dari Daerah Lain karena Kota Gunungsitoli memiliki mobilitas penduduk melalui bandara dan pelabuhan serta berperan sebagai pusat layanan wilayah Kepulauan Nias. Oleh sebab itu, kewaspadaan pintu masuk dan pertukaran informasi dengan wilayah lain perlu menjadi bagian utama rekomendasi.

### b. Penilaian Kerentanan

Penilaian kerentanan menggambarkan faktor yang dapat meningkatkan peluang terjadinya pajanan, keterlambatan deteksi, atau perluasan dampak apabila ditemukan kasus suspek Avian Influenza. Pada kategori kerentanan, subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko berada pada kategori TINGGI. Kondisi ini relevan dengan karakter mobilitas Kota Gunungsitoli melalui pintu masuk udara dan laut, sehingga pemantauan pelaku perjalanan serta koordinasi dengan unsur kekarantinaan kesehatan perlu diperkuat.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33,33%	0,99
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33,33%	43,31
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33,33%	100,00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Subkategori kerentanan yang masuk kategori TINGGI adalah Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko. Alasan penetapannya adalah adanya potensi masuknya pelaku perjalanan dari atau melalui wilayah yang melaporkan kasus flu burung/ISPA, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kota Gunungsitoli juga memiliki pintu masuk udara dan laut yang melayani pergerakan penduduk antardaerah. Kondisi tersebut membutuhkan sistem pertukaran informasi risiko, kewaspadaan gejala *Influenza-like Illness/ILI* (gejala mirip influenza), serta alur rujukan kasus dan spesimen yang jelas.

Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota berada pada kategori SEDANG. Kategori ini menunjukkan bahwa sistem kewaspadaan sudah tersedia, tetapi perlu ditingkatkan agar respons tidak bergantung pada laporan pasif. Penguatan diperlukan melalui tim lintas sektor, pengaktifan Tim Gerak Cepat (TGC), pemutakhiran SOP, dan pelaksanaan simulasi atau Table Top Exercise/TTX (latihan simulasi berbasis skenario).

### c. Penilaian Kapasitas

Penilaian kapasitas menggambarkan kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi, melaporkan, dan merespons Avian Influenza. Hasil pemetaan menunjukkan adanya kapasitas tinggi pada anggaran kewaspadaan dan penanggulangan, surveilans puskesmas, dan surveilans kabupaten/kota. Namun, beberapa komponen kapasitas masih berada pada kategori RENDAH, khususnya kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan kabupaten/kota, surveilans rumah sakit, surveilans Balai/Besar Kekejarantinaan Kesehatan, surveilans rantai pasar unggas, dan promosi.

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20,00%	84,57
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10,00%	16,67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10,00%	66,67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10,00%	51,52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10,00%	30,56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6,00%	100,00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6,00%	0,00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6,00%	100,00

No.	Subkategori	Nilai per Kategori	Bobot (B)	Index (NxB)
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6,00%	0,00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6,00%	0,00
11	IV. Promosi	RENDAH	10,00%	40,00

Tabel 4. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kapasitas Kota Gunungsitoli Tahun 2026

Subkategori kapasitas dengan nilai RENDAH perlu menjadi prioritas karena komponen tersebut berhubungan langsung dengan deteksi dini dan respons awal. Surveilans rumah sakit yang rendah berisiko menyebabkan keterlambatan deteksi kasus ILI/SARI/pneumonia berat dengan riwayat pajanan unggas. Kesiapsiagaan laboratorium yang rendah berisiko menghambat pengambilan, pengepakan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan. Kesiapsiagaan kabupaten/kota yang rendah menunjukkan perlunya penguatan SOP, struktur komando, logistik, simulasi, dan koordinasi lintas sektor.

#### d. Karakteristik Risiko

Karakteristik risiko diperoleh dari komponen ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Hasil pemetaan menunjukkan nilai ancaman 24,00, kerentanan 47,91, kapasitas 46,90, dan nilai risiko 43,33 dengan derajat risiko RENDAH. Nilai rendah bukan berarti tidak diperlukan tindak lanjut. Pada konteks penyakit zoonosis yang dapat menimbulkan KLB, daerah tetap perlu memastikan sistem deteksi dini berjalan, terutama pada subkategori prioritas yang telah teridentifikasi.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Gunungsitoli
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	47,91
Threat	24,00
Capacity	46,90
Risiko	43,33
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 5. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kota Gunungsitoli Tahun 2026

### 3. Rekomendasi

Rekomendasi berikut disusun untuk dilaksanakan secara bertahap selama tahun 2026. Rekomendasi bersifat operasional, realistis untuk kondisi Kota Gunungsitoli, dan diarahkan pada subkategori yang dapat ditindaklanjuti. Pelaksanaan dapat disesuaikan dengan ketersediaan

anggaran, arahan Kementerian Kesehatan RI, dan dinamika situasi Avian Influenza nasional maupun global.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timelin e	Keterangan/ Indikator
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Memperkuat kewaspadaan di Bandara Binaka dan Pelabuhan Laut Kota Gunungsitoli melalui koordinasi rutin dengan B/BKK/wilker Gunungsitoli, otoritas bandara/pelabuhan, Puskesmas dan rumah sakit. Kegiatan meliputi pemantauan informasi wilayah berisiko, skrining gejala ILI/SARI bila ada sinyal risiko, penggalan riwayat paparan unggas/hewan, dan alur notifikasi cepat ke Dinas Kesehatan.	Dinkes Kota Gunungsitoli; B/BKK/wilker terkait; otoritas bandara/ pelabuhan; Puskesmas; RS	Agustus 2026	Tersedia SOP/nota koordinasi; daftar kontak cepat; mekanisme notifikasi <24 jam bila ada suspek/sinyal.
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan koordinasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, perangkat daerah peternakan/kesehatan hewan, RS, Puskesmas, B/BKK/wilker, Dinas Perhubungan, pengelola pasar, kecamatan, dan desa/kelurahan. Tim menyusun alur respons, rencana kontingensi, dan jadwal komunikasi risiko.	Dinkes; Sekretariat Daerah; perangkat daerah terkait; TGC; Camat; desa/kelurahan	September 2026, pemantauan berlanjut	Rencana kontingensi; rapat koordinasi minimal 2 kali/tahun
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Mewajibkan jejaring RS dan klinik untuk meningkatkan deteksi dini dan pelaporan rutin ISPA/pneumonia/ ILI/SARI/flu burung. Kasus suspek dengan riwayat kontak	Dinkes; RSUD/RS swasta; klinik; Puskesmas; petugas surveilans	Agustus 2026	Tersedia format line list; laporan bulanan RS; bukti notifikasi <24 jam bila ada suspek; supervisi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timelin e	Keterangan/ Indikator
		unggas/hewan sakit atau mati mendadak wajib dilaporkan <24 jam melalui jalur Dinkes, SKDR/EBS, dan PHEOC sesuai ketentuan. Dinkes melakukan bimbingan teknis dan supervisi berkala.			minimal 2 kali/tahun.
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun dan menguji SOP pengambilan, penyimpanan, pengepakan, transportasi, dan rujukan spesimen Avian Influenza ke laboratorium rujukan. Menyediakan stok minimal VTM, swab, <i>triple packaging</i> , <i>cool box</i> , <i>ice pack</i> , label biohazard, APD, dan formulir rujukan. Melakukan simulasi pengiriman spesimen bersama Puskesmas/RS dan jejaring laboratorium.	Dinkes; Labkesda/Labkesmas jejaring; RS; Puskesmas; B/BKK/wilker Gunungsitoli	Agustus- November 2026, pemeliharaan stok setiap triwulan	SOP tersedia; stok logistik minimal tercatat; simulasi pengiriman spesimen dilaksanakan; daftar lab rujukan dan kontak aktif tersedia.
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Mengintegrasikan kesiapsiagaan Avian Influenza ke dalam rencana kerja P2P/Surveilans, termasuk pemetaan kelompok berisiko, penguatan TGC, penyediaan APD dan desinfektan awal, komunikasi risiko, pemantauan rantai pasar unggas, dan monitoring tindak lanjut rekomendasi.	Dinkes; TGC; perangkat daerah peternakan/ kesehatan hewan; pengelola pasar; kecamatan; Puskesmas	Agustus- Desember 2026	Matriks pemantauan tersedia; laporan progres triwulan; kegiatan komunikasi risiko berjalan; koordinasi pasar unggas dan kematian unggas mendadak tercatat.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		Dinkes membuat matriks pemantauan rekomendasi.			

#### 4. Penutup

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai tindak lanjut hasil pemetaan risiko Avian Influenza Kota Gunungsitoli Tahun 2026. Walaupun derajat risiko keseluruhan berada pada kategori RENDAH, penguatan kewaspadaan tetap diperlukan karena Avian Influenza merupakan penyakit zoonosis yang dapat berdampak besar apabila terlambat terdeteksi. Rekomendasi pada dokumen ini perlu dilaksanakan secara bertahap, dipantau secara berkala, dan disesuaikan dengan arahan terbaru Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta perkembangan situasi nasional dan global.

Pelaksanaan rekomendasi membutuhkan koordinasi lintas sektor dan komitmen bersama. Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli perlu memastikan bahwa Puskesmas, rumah sakit, laboratorium jejaring, unsur kekarantinaan kesehatan, perangkat daerah yang membidangi peternakan/kesehatan hewan, pengelola bandara/pelabuhan, kecamatan, desa/kelurahan, kader, dan masyarakat memiliki peran yang jelas dalam pencegahan, deteksi dini, pelaporan cepat, investigasi, dan respons awal.

Gunungsitoli, 07 Mei 2026

KERALA DINAS KESEHATAN  
KOTA GUNUNGSITOLI



**EVERONI MENDROFA, SKM., M.Kes**  
REMBINA TK I/IV b  
NIP. 19751128 200502 1 003

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Gunungsitoli. (2025). Kota Gunungsitoli Dalam Angka 2025. BPS Kota Gunungsitoli.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Kewaspadaan Kejadian Luar Biasa Flu Burung (H5N1) Clade Baru 2.3.4.4b.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Tetap Waspada Risiko Penularan Flu Burung Pada Manusia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor PM.03.01/C/28/2025 tentang Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan terhadap Flu Burung dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Kemenkes Bergerak Cepat Tingkatkan Kesiapsiagaan Hadapi Flu Burung.
- Pemerintah Kota Gunungsitoli. (2019). Panduan Perjalanan (*Travel Guide*), Jalan-jalan ke Museum Pusaka Nias.
- Pemerintah Kota Gunungsitoli. (2025). Buku Statistik Sektorial Kota Gunungsitoli Tahun 2025.
- World Health Organization. (2026). Influenza (avian and other zoonotic). WHO Fact Sheet.

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

Langkah pertama adalah Merumuskan Masalah

### a. 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

### b. 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.

#### Penetapan subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33,33%	TINGGI
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33,33%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	33,33%	RENDAH

#### Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko	Alasan tindak lanjut
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33,33%	TINGGI	Berhubungan langsung dengan pintu masuk bandara/pelabuhan dan mobilitas penduduk antardaerah.
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33,33%	SEDANG	Menentukan kecepatan aktivasi TGC, koordinasi lintas sektor, dan respons awal.

### Penetapan subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6,00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6,00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6,00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10,00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00%	RENDAH

### Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko	Alasan tindak lanjut
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6,00%	RENDAH	Faskes rujukan perlu menjadi titik deteksi kasus ILI/SARI/pneumonia berat dengan riwayat paparan unggas/hewan.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10,00%	RENDAH	Pengiriman spesimen dan konfirmasi laboratorium merupakan kunci diagnosis dan respons cepat.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10,00%	RENDAH	Kesiapan SOP, TGC, logistik, komunikasi risiko, dan koordinasi One Health menentukan efektivitas respons daerah.

#### c. 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*)

**a. Inventarisasi masalah dengan pendekatan 5M pada Kategori Kerentanan**

Inventarisasi masalah menggunakan pendekatan 5M, yaitu *Man* (SDM), *Method* (metode/SOP), *Material* (bahan/logistik), *Money* (anggaran), dan *Machine* (sarana/peralatan/sistem). Analisis ini digunakan untuk mengubah hasil pemetaan risiko menjadi masalah operasional yang dapat ditindaklanjuti.

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas pintu masuk, surveilans, dan faskes belum seluruhnya memiliki pemahaman seragam tentang kriteria pelaku perjalanan berisiko dan riwayat pajanan unggas/hewan.	Mekanisme pertukaran informasi risiko dari B/BKK/wilker, bandara, pelabuhan, Puskesmas, dan Dinkes belum perlu diformalkan dalam alur cepat.	Media skrining riwayat perjalanan/pajanan, formulir notifikasi, dan bahan KIE di pintu masuk perlu disiapkan dan distandardisasi.	Kebutuhan dukungan kegiatan koordinasi, sosialisasi, dan pemutakhiran informasi risiko perlu dialokasikan dalam anggaran kewaspadaan.	Sistem komunikasi cepat, kanal pelaporan, dan pemanfaatan SKDR/EBS perlu diintegrasikan dengan jejaring pintu masuk dan faskes.
2	Kewaspadaan Kab/Kota	TGC dan lintas sektor perlu pemutakhiran peran dan kontak person agar siap diaktivasi sewaktu-waktu.	SOP aktivasi respons, penyelidikan epidemiologi terpadu, dan koordinasi One Health perlu diperbarui dan diuji melalui simulasi.	Format line list, daftar kontak lintas sektor, APD awal, desinfektan, dan bahan komunikasi risiko perlu tersedia.	Pembiayaan kegiatan TGC, rapat koordinasi, dan TTX perlu dijadwalkan secara eksplisit.	Grup komunikasi cepat, dashboard sederhana, dan arsip digital SOP perlu dibangun/diaktifkan.

**b. Inventarisasi masalah dengan pendekatan 5M pada Kategori Kapasitas**

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Petugas surveilans RS, IGD, poli, dan laboratorium RS perlu penyamaan kriteria	Pelaporan rutin dan pelaporan <24 jam melalui SKDR/EBS/PHEOC	Form line list, formulir PE, pedoman pengambilan	Perlu dukungan pembinaan, bimbingan teknis, supervisi, dan	Sistem pelaporan digital, kanal WA resmi, komputer/internet,

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		suspek AI, ILI, SARI, pneumonia berat, serta riwayat pajanan.	perlu diperjelas, termasuk alur notifikasi ke Dinkes.	spesimen, APD, dan materi triase perlu tersedia.	transport koordinasi faskes.	dan integrasi data RS-Dinkes perlu dioptimalkan.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas Puskesmas/RS perlu pelatihan pengambilan swab, biosafety, pencatatan, dan pengepakan spesimen.	SOP rujukan spesimen ke Labkesmas regional/nasional dan koordinasi <i>port-to-port</i> perlu ditetapkan.	VTM, swab, triple packaging, cool box, ice pack, label biohazard, APD, dan desinfektan perlu tersedia dalam stok minimal.	Anggaran pengadaan bahan habis pakai, transport spesimen, dan simulasi pengiriman perlu dialokasikan.	<i>Cold chain</i> , kendaraan pengiriman, alat komunikasi, dan pencatatan tracking spesimen perlu dipastikan berfungsi.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim lintas sektor perlu kejelasan struktur komando, peran, narahubung, dan jadwal koordinasi.	Rencana kontingensi, SOP investigasi terpadu, SOP komunikasi risiko, dan SOP penatalaksanaan kasus perlu diperbarui.	APD, disinfektan, formulir, bahan KIE, logistik lapangan, dan daftar fasilitas rujukan perlu disiapkan.	Anggaran kewaspadaan yang telah tersedia perlu diarahkan pada subkategori berisiko rendah kapasitas agar lebih efektif.	Sistem komando insiden sederhana, kanal komunikasi, dashboard monitoring rekomendasi, dan arsip digital dokumen perlu tersedia.

**d. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti**

- a. Belum optimalnya sistem kewaspadaan pada pelaku perjalanan dan mobilitas penduduk melalui pintu masuk udara dan laut, terutama untuk identifikasi gejala ILI/SARI dan riwayat pajanan unggas/hewan dari wilayah berisiko.
- b. Belum optimalnya formalisasi koordinasi lintas sektor *One Health* antara Dinas Kesehatan, fasyankes, perangkat daerah yang membidangi peternakan/kesehatan hewan, B/BKK/wilker Gunungsitoli, bandara, pelabuhan, kecamatan, desa/kelurahan, dan unsur masyarakat.
- c. Surveilans rumah sakit belum kuat sebagai titik deteksi dini kasus suspek Avian Influenza, terutama pada pasien dengan pneumonia berat, ILI/SARI, atau riwayat kontak dengan unggas/hewan sakit/mati mendadak.
- d. Kesiapsiagaan laboratorium masih perlu diperkuat, khususnya terkait ketersediaan logistik spesimen, SOP pengambilan dan pengiriman spesimen, *cold chain*, serta jejaring rujukan pemeriksaan.
- e. Kesiapsiagaan kabupaten/kota masih perlu ditingkatkan melalui pemutakhiran SOP, rencana kontingensi, TTX/simulasi, komunikasi risiko, dan monitoring implementasi rekomendasi.

**e. Rekomendasi**

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Memperkuat kewaspadaan di Bandara Binaka dan Pelabuhan Laut Kota Gunungsitoli melalui koordinasi rutin dengan B/BKK/wilker terkait, otoritas bandara/pelabuhan, Puskesmas wilayah, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan. Kegiatan meliputi pemantauan informasi wilayah berisiko, skrining gejala ILI/SARI bila ada sinyal risiko, penggalan riwayat pajanan unggas/hewan, dan alur notifikasi cepat ke Dinas Kesehatan.	Dinkes Kota Gunungsitoli; B/BKK/wilker terkait; otoritas bandara/ pelabuhan; Puskesmas; RS	Agustus 2026	Tersedia SOP/nota koordinasi; daftar kontak cepat; mekanisme notifikasi <24 jam bila ada suspek/sinyal
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan koordinasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, perangkat	Dinkes; Sekretariat Daerah; perangkat	September 2026, pemantauan berlanjut	Rencana kontingensi; rapat koordinasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
		daerah peternakan/kesehatan hewan, RS, Puskesmas, B/BKK/wilker, Dinas Perhubungan, pengelola pasar, kecamatan, dan desa/kelurahan. Tim menyusun alur respons, rencana kontingensi, dan jadwal komunikasi risiko.	daerah terkait; TGC; Camat; desa/kelurahan		minimal 2 kali/tahun
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Mewajibkan jejaring RS dan klinik untuk meningkatkan deteksi dini dan pelaporan rutin ISPA/pneumonia/ILI/SAR I/flu burung. Kasus suspek dengan riwayat kontak unggas/hewan sakit atau mati mendadak wajib dilaporkan <24 jam melalui jalur Dinkes, SKDR/EBS, dan PHEOC sesuai ketentuan. Dinkes melakukan bimbingan teknis dan supervisi berkala.	Dinkes; RSUD/RS swasta; klinik; Puskesmas; petugas surveilans	Agustus 2026	Tersedia format line list; laporan bulanan RS; bukti notifikasi <24 jam bila ada suspek; supervisi minimal 2 kali/tahun.
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun dan menguji SOP pengambilan, penyimpanan, pengepakan, transportasi, dan rujukan spesimen Avian Influenza ke laboratorium rujukan. Menyediakan stok minimal VTM, swab, <i>triple packaging</i> , <i>cool box</i> , <i>ice pack</i> , label biohazard, APD, dan formulir rujukan. Melakukan simulasi pengiriman spesimen bersama Puskesmas/RS dan jejaring laboratorium.	Dinkes; Labkesda/Lab kesmas jejaring; RS; Puskesmas; B/BKK/wilker terkait	Agustus-November 2026, pemeliharaan stok setiap triwulan	SOP tersedia; stok logistik minimal tercatat; simulasi pengiriman spesimen dilaksanakan ; daftar lab rujukan dan kontak aktif tersedia.

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan/ Indikator
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Mengintegrasikan kesiapsiagaan Avian Influenza ke dalam rencana kerja P2P/Surveilans, termasuk pemetaan kelompok berisiko, penguatan TGC, penyediaan APD dan desinfektan awal, komunikasi risiko, pemantauan rantai pasar unggas, dan monitoring tindak lanjut rekomendasi. Dinkes membuat matriks pemantauan rekomendasi.	Dinkes; TGC; perangkat daerah peternakan/ke kesehatan hewan; pengelola pasar; kecamatan; Puskesmas	Agustus-Desember 2026	Matriks pemantauan tersedia; laporan progres triwulan; kegiatan komunikasi risiko berjalan; koordinasi pasar unggas dan kematian unggas mendadak tercatat.

**f. Tim Penyusun**

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	BUDI ELI ZEBUA, SKM	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit / Penanggung Jawab	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
2	ELVILIANA HAREFA, S.Si, Apt	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
3	ANDREAS NESTOR ZENDRATO, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Infeksi Emerging dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
4	MISRIYANTI HAREFA, SKM	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program PD3I	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5	BERKAT KRISMAN SARUMAHA, S.Kep	Penelaah Teknis Kebijakan/ Penanggung Jawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
6	ALFINA LEE YAN MENDROFA, S.K.M	Penata Kelola Layanan Kesehatan/ Penanggung Jawab Program Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli