

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT AVIAN INFLUENZA
DI KOTA PEKANBARU PROVINSI RIAU TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Flu Burung adalah penyakit infeksi yang menyerang sistem pernapasan yang disebabkan oleh virus influenza tipe A subtipe H5N1, H7N9, dan subtipe lainnya yang bersifat patogenik tinggi pada unggas. Penyakit ini bersifat zoonosis, artinya dapat menular dari hewan ke manusia, dan berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) serta pandemi jika terjadi adaptasi virus yang memungkinkan penularan efektif antar manusia.

Kasus Avian Influenza pada manusia pertama kali dilaporkan di Hong Kong pada tahun 1997 dengan 18 kasus dan 6 kematian (CFR 33%). Sejak saat itu, wabah terus dilaporkan di berbagai negara, terutama di kawasan Asia, Timur Tengah, dan Afrika. Pada periode 2003–2023, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat lebih dari 860 kasus konfirmasi manusia dengan angka kematian mencapai 53% (hampir 1 dari 2 orang yang terinfeksi meninggal). Di Indonesia, kasus pertama Avian Influenza pada manusia dilaporkan pada tahun 2005, dan hingga saat ini Indonesia termasuk negara dengan jumlah kasus dan kematian tertinggi di dunia.

Virus Avian Influenza terutama menular dari unggas yang terinfeksi (ayam, bebek, burung puyuh, burung liar) ke manusia melalui kontak langsung dengan unggas yang sakit atau mati, atau melalui lingkungan yang terkontaminasi (kotoran unggas, debu kandang, pasar unggas hidup). Gejala pada manusia mirip dengan flu biasa pada tahap awal, antara lain: demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk, nyeri tenggorokan, nyeri otot, dan sesak napas. Pada kasus berat, penyakit dapat berkembang cepat menjadi pneumonia berat, gagal napas akut, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), gagal organ multi-sistem, hingga kematian.

Penularan antar manusia masih sangat terbatas dan umumnya terjadi melalui kontak erat tanpa perlindungan yang memadai. Namun, risiko terbesar tetap berasal dari paparan terhadap unggas yang terinfeksi dan lingkungan yang terkontaminasi. Kelompok berisiko tinggi meliputi peternak unggas, pekerja rumah potong unggas, pedagang dan pembeli di pasar unggas hidup, petugas karantina hewan, serta petugas kesehatan yang merawat pasien suspek tanpa prosedur pencegahan infeksi yang memadai.

Kota Pekanbaru merupakan Ibu Kota Provinsi Riau dengan luas wilayah 632,26 km², terdiri dari 15 kecamatan dan 83 kelurahan. Berdasarkan data pemetaan risiko tahun 2026, jumlah penduduk Kota Pekanbaru adalah 1.192.990 jiwa. Kota Pekanbaru memiliki bandara udara internasional dan domestik, pelabuhan laut domestik, pintu masuk darat internasional, serta terminal bus antar kota, dengan frekuensi kedatangan armada udara, laut, dan darat setiap hari, sehingga mobilitas penduduk keluar dan masuk Kota Pekanbaru sangat tinggi.

Selain itu, Kota Pekanbaru memiliki 18 perusahaan peternak unggas dengan 41 pekerja, 20 pasar basah yang menjual unggas hidup, 20 pasar unggas/burung, serta populasi unggas mencapai 7.134.443 ekor dalam satu tahun terakhir. Namun, cakupan vaksinasi Avian Influenza pada hewan di Kota Pekanbaru adalah 0%. Terdapat pula lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain serta 2.681 pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir. Semua hal di atas memiliki relevansi yang sangat tinggi untuk dilakukan pemetaan risiko penyakit Avian Influenza di Kota Pekanbaru.

Kapasitas yang sudah dimiliki Kota Pekanbaru antara lain: seluruh Puskesmas dan RS telah melaporkan SKDR lengkap sesuai minggu berjalan, sudah ada Tim Gerak Cepat dengan 5 unsur yang diperkuat SK, terdapat petugas yang terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, serta tersedia petugas kesehatan hewan. Namun, masih terdapat kelemahan signifikan pada promosi, kesiapsiagaan laboratorium, dan rencana kontijensi yang perlu segera ditindaklanjuti.

Berdasarkan hal-hal di atas, penting untuk melakukan pemetaan risiko penyakit Avian Influenza dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait menggunakan data tahun 2025. Pemetaan ini dilaksanakan sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi tindak lanjut yang terukur dan terarah.

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 Kabupaten Kota Pekanbaru.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mewujudkan masyarakat sehat, mandiri, berdaya saing bebas dari penyakit Avian Influenza

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 Kabupaten Kota Pekanbaru, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	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 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kota Pekanbaru Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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	RENDAH	33.33%	11.55
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	74.10

3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00
---	--	--------	--------	------

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	39.36
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	72.22
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%	66.30
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Pekanbaru 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 anggaran yang tersedia belum mencukupi rencana kebutuhan anggaran bila terjadi penularan penyakit Avian Infuenza di Kota Pekanbaru
2. Subkategori IV. Promosi, alasan belum ada fasilitas Kesehatan (RS, puskesmas, dan KKP) memiliki media promosi Avian Influenza, belum ada media cetak Avian Influenza, belum tersedia promosi avian influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat dan belum ada 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 Kabupaten Kota Pekanbaru dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Kota Pekanbaru
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	27.96
Threat	24.00
Capacity	46.73
RISIKO	39.43
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Pekanbaru untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.96 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.43 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Rapat koordinasi lintas sektor (Diskes-Disnak) per semester	Kabid P2P	Juni dan Desember 2026	
2	Karakteristik Penduduk	Melatih kader kesehatan di wilayah risiko tinggi penularan (kendang ungags/pasar unggas) tentang kewaspadaan AI berbasis komunitas	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan Labkesda Kota Pekanbaru serta Menyusun SOP penanganan dan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	

		pengiriman Spesimen Avian Influenza			
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat usulan kebutuhan KIT/BMHP untuk pengambilan spesimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
5	Promosi	Berkoordinasi dengan Tim Promkes Kota Pekanbaru serta menyusun materi Promosi melalui media sosial	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	

Pekanbaru, Mei 2026
 Plh. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



H. Dedy Sambudi, SKM., M.Kes
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP. 197505051993121001

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada petugas khusus yang memantau lalu lintas unggas di pintu masuk • Koordinasi lintas sektor (Dinkes-Disnak) belum rutin 	Belum ada prosedur tetap pelaporan lalu lintas unggas dari daerah lain	Tidak ada database pekerja peternakan yang terbarukan	Tidak ada anggaran vaksinasi hewan untuk Avian Influenza	Tidak tersedia sistem informasi pelaporan lalu lintas unggas

2	II. Karakteristik Penduduk	Jumlah penduduk besar (1.192.990 jiwa) menyulitkan jangkauan surveilans	Belum ada sistem kewaspadaan berbasis masyarakat (<i>community-based surveillance</i>)	Data kependudukan yang detail (pekerjaan, tempat tinggal dekat peternakan) tidak tersedia untuk surveilans	Anggaran untuk pendataan ulang karakteristik penduduk risiko tinggi tidak tersedia	Sistem informasi kependudukan (SIAK) tidak terhubung dengan sistem surveilans kesehatan
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tidak ada petugas yang secara khusus mendata pelaku perjalanan dari daerah endemis	Belum ada SOP pelaporan dan tindak lanjut bagi pelaku perjalanan dari daerah endemis	Tidak tersedia formulir identifikasi risiko perjalanan (<i>health alert card</i>) untuk penumpang	Tidak ada anggaran untuk surveilans aktif di pintu masuk	Tidak ada sistem digital pelacakan pelaku perjalanan dari daerah endemis

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Belum ada petugas khusus yang bertanggung jawab merencanakan anggaran kesiapsiagaan AI	Penyusunan anggaran masih bersifat reaktif (menunggu KLB), bukan proaktif untuk kesiapsiagaan	Tidak tersedia data rinci komponen biaya penanggulangan KLB (tatalaksana kasus, penyelidikan, surveilans, promosi, pengiriman spesimen)	Tidak ada anggaran khusus pengendalian Avian Influenza	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas tidak pernah dilatih ulang tentang prosedur pengiriman	Tidak ada SOP penanganan dan pengiriman	Tidak tersedia KIT/BMHP untuk	Tidak ada anggaran untuk pengadaan	-

		spesimen yang sesuai standar	spesimen Avian Influenza	pengambilan spesimen Avian Influenza	KIT dan BMHP	
3	Promosi	Tidak ada petugas khusus yang bertanggung jawab untuk promosi Avian Influenza	Tidak ada SOP/strategi promosi Avian Influenza yang terencana dan terukur	<ul style="list-style-type: none"> Tidak tersedia media cetak promosi AI (leaflet, poster, banner, brosur) Tidak tersedia promosi pada website Dinkes 	Tidak ada anggaran promosi Avian Influenza sama sekali	Tidak ada konten promosi AI di website resmi Dinkes Pekanbaru

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Koordinasi lintas sektor (Dinkes-Disnak) belum rutin
2	Belum ada sistem kewaspadaan berbasis masyarakat (community-based surveillance)
3	Tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen Avian Influenza
4	Tidak tersedia KIT/BMHP untuk pengambilan spesimen
5	Tidak tersedia promosi pada website Dinkes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Rapat koordinasi lintas sektor (Diskes-Disnak) per semester	Kabid P2P	Juni dan Desember 2026	
2	Karakteristik Penduduk	Melatih kader kesehatan di wilayah risiko tinggi penularan (kendang ungags/pasar unggas) tentang kewaspadaan AI berbasis komunitas	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Oktober 2026	

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi dengan Labkesda Kota Pekanbaru serta Menyusun SOP penanganan dan pengiriman Spesimen Avian Influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat usulan kebutuhan KIT/BMHP untuk pengambilan spesimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
5	Promosi	Berkoordinasi dengan Tim Promkes Kota Pekanbaru serta menyusun materi Promosi melalui media sosial	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drg. Helda Suryani Munir, M.Kes	Epidemiolog Madya	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Silvia Elsie Maser, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Nurhidayati, SKM	Analisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Mirawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Data Pemetaan Risiko AVIAN INFLUENZA Tahun 2026

1	Provinsi	Riau
2	Kabupaten/Kota	Kota Pekanbaru
3	Nama Petugas	Silvia Elsie Maser, SKM
4	Tugas/Jabatan	Sub Koordinator Surveillans dan Imunisasi
5	No.Telp/HP	085265670306
6	E-mail	bidangp2pdinkespk@gmail.com

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
A Vulnerability			
I Karakteristik Penduduk			
1	1. Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten/Kota Saudara	jumlah dalam 1 tahun terakhir (Jan - D	1192990
2	2. Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita	%	3,49
II Kewaspadaan Kab/Kota			
1	1. Jumlah Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten/Kota anda dalam 1 tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	18
2	2. Jumlah Pekerja Perusahaan Peternakan Unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten/Kota anda dalam 1 tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	41
3	3. Jumlah pasar basah yang menjual unggas hidup di Kabupaten/Kota saudara?	jumlah	20
4	4. Jumlah pasar unggas dan atau burung di Kabupaten/Kota Saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	20
5	5. Jumlah populasi unggas dalam satu tahun terakhir	jumlah	7134443
6	6. Apakah di tempat saudara terdapat tempat migrasi unggas?		
	0. Tidak	0/1	0
	1. Ya		
7	7. Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten/Kota Saudara	%	0
8	8. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Internasional?		
	0. Tidak	0/1	1
	1. Ya		
9	9. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat bandar udara Domestik?		
	0. Tidak	0/1	1
	1. Ya		
10	10. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Internasional?		
	0. Tidak	0/1	0
	1. Ya		
11	11. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pelabuhan laut Domestik?		
	0. Tidak	0/1	1
	1. Ya		
12	12. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat pintu masuk (darat) Internasional?		
	0. Tidak	0/1	1
	1. Ya		
13	13. Apakah di wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta)?		
	0. Tidak	0/1	1
	1. Ya		
III Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko			
1	1. Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
B Threat			
I Risiko Penularan dari Daerah Lain			
1	1. Jumlah kasus Avian Influenza di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
2	2. Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir	jumlah dalam 1 tahun terakhir	2681
3	3. Apakah terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kabupaten/Kota saudara?		
	0. Tidak	0/1	1
	1. Ya		
II Risiko Penularan Setempat			
1	1. Apakah pernah ada kasus suspek Avian Influenza di Kabupaten/Kota saudara?		
	0. Tidak	0/1	0
	1. Ya		
2	2. Apakah pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Avian Influenza pada satu tahun terakhir?		
	0. Tidak	0/1	0

	1. Ya		
3	3. Jumlah kasus Avian Influenza (pada manusia) di Kabupaten/Kota saudara dalam satu tahun terakhir	Jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
4	4. Jumlah kematian unggas positif avian influenza dalam satu tahun terakhir	Jumlah dalam 1 tahun terakhir	0
5	5. Apakah ada kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar di lokasi peternakan di Kabupaten/Kota saudara dalam 1 tahun terakhir?	0/1	0
	0. Tidak 1. Ya		
C Capacity			
I Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			
1	1. Seandainya di wilayah Kabupaten/Kota Saudara terjadi KLB (termasuk Avian Influenza), berapa 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?	Rp...per kapita	424300000
2	2. Tahun ini, berapa jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di Kabupaten/Kota saudara?	Rp...per kapita	167000000
II Kesiapsiagaan			
1 a. Kesiapsiagaan Laboratorium			
	1. Apakah tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza?	1/2/3	1
	1. Tidak ada		
	2. Ada, tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya 3. Ada, sesuai standar		
	2. Apakah ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten/Kota anda?	1/2/3	3
	1. Tidak ada		
	2. Ada, Tidak terlatih 3. Ada, Terlatih		
	3. Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakal (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza?	1/2/3/4	1
	1. Tidak ada		
	2. Ada, tapi tidak selalu tersedia		
	3. Ada, selalu tersedia tapi stok terbatas 4. Ada, selalu tersedia dan stok mencukupi		
	4. Berapa lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen?	1/2/3	1
	1. Lebih dari 2 X 24 jam		
	2. Lebih dari 24 jam 3. Kurang dari 24 jam		
	5. Berapa lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut?	1/2/3	1
	1. Lebih dari 7 Hari Kerja		
	2. 2 - 7 Hari Kerja 3. 1 Hari Kerja		
	6. Apakah Kabupaten/Kota Saudara dapat langsung mengirimkan spesimen ke Lab rujukan?	0/1	0
	0. Tidak, Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi 1. Ya, Dinkes Kabupaten/Kota langsung mengirim ke Lab rujukan		
2 b. Kesiapsiagaan Puskesmas			
	1. Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas?	0/1	1
	0. Tidak 1. Ya		
	2. Apakah prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas (pada nomor 1) telah dilaksanakan sesuai standar?	1/2/3/4	3
	1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 1=0)		
	2. Ada, hanya ada salah satu SOP		
	3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya		
	3. Apakah pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara?	0/1	0
	0. Tidak 1. Ya		
3 c. Kesiapsiagaan Rumah Sakit			
	1. Apakah di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Avian Influenza)?	1/2/3/4	3
	1. Tidak ada RS Rujukan		
	2. Tidak ada 3. Ada, tidak diperkuat dengan SK tim		

4. Ada, diperkuat dengan SK tim		
2. Apakah sudah ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan)?	0/1	2
1. Tidak ada RS Rujukan PIE 2. Tersedia RS rujukan PIE, namun belum ada MoU 3. Sudah ada MoU dengan RS rujukan PIE		
3. Apakah jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih? (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)	1/2/3	2
1. Tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman 2. Ada, sesuai pedoman, ada yang belum terlatih 3. Ada, sesuai pedoman dan semua terlatih		
4. Apakah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS?	0/1	0
0. Tidak 1. Ya		
5. Apakah SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS (pada nomor 4) telah dilaksanakan sesuai standar?	1/2/3/4	1
1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 4=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya		
6. Apakah prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman?	0/1	1
0. Tidak, sesuai pedoman/tidak ada pedoman 1. Ya, dan telah sesuai pedoman		
7. Apakah tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS?	0/1	1
0. Tidak 1. Ya		
8. Apakah standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di RS (pada nomor 7) telah dilaksanakan sesuai standar?	1/2/3/4	4
1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 7=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya		
9. Apakah tersedia standar operasional prosedur pemulsaan jenazah di RS?	0/1	1
0. Tidak 1. Ya		
10. Apakah standar operasional prosedur pemulsaan jenazah di RS (pada nomor 9) telah dilaksanakan sesuai standar?	1/2/3/4	4
1. Tidak/tidak tahu/tidak ada SOP (nomor 9=0) 2. Ada, hanya ada salah satu SOP 3. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan salah satu 4. Ada, SOP sudah dilaksanakan/disimulasikan keduanya		
11. Apakah tersedia ruang isolasi untuk Avian Influenza?	1/2/3/4	3
1. Tidak ada 2. Ada, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi 3. Ada, ruang isolasi siap digunakan namun harus dengan prosedur isolasi 4. Ada, ruang isolasi siap digunakan		
4 d. Keselamatan Kabupaten/Kota		
1. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza)?	0/1	1
0. Tidak 1. Ya		
2. Apakah sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Saudara?	1/2/3	3
1. Tidak ada TGC dengan 5 unsur 2. Ada TGC dengan 5 unsur, namun tanpa SK 3. Ada TGC dengan 5 unsur, dengan SK		
3. Apakah Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan?	0/1	0
0. Tidak 1. Ya		
4. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza?	0/1	1
0. Tidak 1. Ya		
5. Apakah di Kabupaten/Kota Saudara terdapat petugas kesehatan hewan?	0/1	1
0. Tidak 1. Ya		

6. Apakah ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota Saudara?		
1. Tidak ada dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian 2. Tidak ada, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait 3. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan 4. Ada, dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah	1/2/3/4	2
III Surveilans		
1 a. Surveilans Puskesmas		
1. Bagaimana laporan SKDR Puskesmas kepada Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota Saudara?		
1. Puskesmas tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa Puskesmas yang melaporkan 3. Semua Puskesmas melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan / tidak tepat waktu 4. Seluruh Puskesmas melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	4
2 b. Surveilans Rumah Sakit (RS)		
1. Bagaimana laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab/Kota Saudara?		
1. RS tidak ada yang melaporkan SKDR 2. Hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan 3. Semua RS melaporkan namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan 4. Seluruh RS melaporkan lengkap sesuai minggu berjalan	1/2/3/4	4
3 c. Surveilans Kabupaten/Kota		
1. Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Saudara	%	66,3
4 d. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)		
1. Apakah dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK?		
1. Tidak ada B/BKK 2. Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting 3. Ada B/BKK, tersedia surveilans aktif dan zero reporting	0/1	2
5 e. Surveilans Rantai Pasar Unggas		
1. Apakah tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)?		
0. Tidak 1. Ya	0/1	0
2. Apakah tersedia laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)?		
0. Tidak 1. Ya	0/1	1
IV Promosi		
1. Berapa % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza?	%	0
2. Apakah tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten/Kota saudara?		
0. Tidak 1. Ya	0/1	0
3. Apakah tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat?		
0. Tidak 1. Ya	0/1	0
4. Apakah tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota saudara?		
0. Tidak 1. Ya	0/1	0
5. Apakah tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi ?		
0. Tidak 1. Ya	0/1	0