

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau lebih dikenal dengan sebutan Flu Burung adalah infeksi virus yang terutama menyerang burung, tetapi kadang dapat menyebar ke mamalia termasuk manusia. Penyakit ini disebabkan oleh virus influenza tipe A. Virus influenza tipe A adalah virus yang berasal dari burung. Unggas liar, seperti burung air adalah inang alami bagi virus ini. Meskipun virus ini cenderung hanya menyebar pada unggas baik unggas peternakan (ayam, bebek, angsa) maupun unggas liar, virus penyebab flu burung juga dapat menyebar ke manusia dan hewan lain.

Penularan ke manusia terjadi melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi (hidup atau mati), atau dengan cairan tubuh mereka (saliva, lendir, kotoran). Virus dapat masuk ke tubuh manusia melalui mata, hidung atau mulut atau terhirup. Konsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak sempurna dari daerah yang terinfeksi juga bisa menjadi jalur penularan meskipun jarang.

Jumlah penduduk di wilayah Kabupaten Berau saat ini diperkirakan sekitar 299.005 jiwa. Kabupaten Berau memiliki Pelabuhan laut, terminal antar kota dan bandara dengan frekuensi transportasi tersebut hampir setiap hari sehingga mobilitas penduduk keluar maupun masuk Kabupaten Berau cukup tinggi. Berdasarkan dari BPS Provinsi Kalimantan Timur, populasi unggas di Kabupaten Berau cukup signifikan. Yaitu pada tahun 2023 total populasi ayam buras (ayam kampung) di Berau mencapai 679.623 ekor, ayam ras pedaging 1.961.428 ekor dan ayam ras petelur 266.309 ekor. Angka tersebut menunjukkan konsentrasi unggas yang tinggi, baik di peternakan komersial maupun dipemukiman. Kepadatan populasi unggas yang tinggi menciptakan kondisi ideal bagi penyebaran virus jika terjadi infeksi awal. Semakin banyak unggas, semakin besar potensi penularan yang cepat dan meluas. Berau memiliki akses darat, laut dan udara. Lalu lintas unggas hidup (bibit, indukan, konsumsi) dan produk unggas (telur, daging) dari dan ke luar daerah sangat mungkin terjadi. Pengiriman unggas dari daerah yang memiliki kasus AI yang tidak terdeteksi dengan membawa virus ke Berau.

Berdasarkan hal-hal diatas maka penting dilakukan kegiatan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging Avian Influenza, sebagai panduan dalam pengendalian penyakit dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait sumber data dan rencana kegiatan serta pelaksanaan kegiatan pemetaan risiko di Kabupaten Berau.

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 Berau.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar pemerintah dalam perencanaan kesiapsiagaan dan penganggulangan penyakit Infeksi Emerging ataupun penyakit 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 Kabupaten Berau, 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	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Berau Tahun 2025

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%	2.52
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	49.65
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Berau Tahun 2025

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

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir yaitu sekitar 20%

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	57.58
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	41.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	90.00
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 Kabupaten Berau Tahun 2025

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan karena fasyankes (RS, puskesmas) saat ini tidak memiliki media promosi Avian Influenza

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 Berau dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Berau
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	51.34
Threat	0.00
Capacity	57.30

RISIKO	31.62
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Berau Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Berau untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 51.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.62 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Rapat Koordinasi Dengan Balai Karantina Kesehatan Kelas 2A Tarakan Wilker Berau dalam Upaya Peningkatan Screening pintu masuk dan notifikasi data penduduk dari Wilayah/Negara Berisiko	Surveilans Dinkes	November	
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Peningkatan kapasitas petugas surveilans dalam pemantauan kesehatan penduduk pasca umroh dan haji	Surveilans Dinkes	Desember	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Peningkatan kapasitas petugas surveilans dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PIE	Surveilans Dinkes	November	
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Sosialisasi terkait Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Bagi Petugas RS	Surveilans Dinkes	November	
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Pembentukan Tim Penanggulangan PIE Tingkat Kabupaten (Dinkes, Puskesmas, dan RSUD)	Surveilans Dinkes	November	

Ditetapkan di : Tanjung Redeb

Pada tanggal : 7 November 2025

Kepala Dinas,



Lamlay Sarie, S.Si, M.Sc., Apt

Pembina Tk.I., IV/b

NIP. 19760312 200212 2 004

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	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
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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tingginya frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir	Metode skrining di pintu masuk yang tidak efektif dan mudah diakali	Media komunikasi/informasi yang kurang menarik atau mudah diabaikan	Tidak ada pelatihan untuk petugas	Tidak ada sistem database terpusat yang menghubungkan data imigrasi, karantina, dan kesehatan
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi lintas sektor yang belum optimal		Media informasi dan edukasi yang terbatas atau kurang menjangkau Masyarakat		

				luas		
3	I. Karakteristik Penduduk	Presentase rumah tangga yang cukup tinggi	Desain kandang unggas rumahan yang tidak memenuhi standar		Kurangnya anggaran untuk program edukasi massal yang berkelanjutan	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Promosi	Petugas puskesmas dan RS masih memiliki keterbatasan dalam membuat media promosi Avian Influenza	Belum ada pelatihan terkait pembuatan media promosi khususnya PIE			<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan alat cetak - Belum ada media online untuk tempat promosi
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas belum mendapatkan sosialisasi atau pelatihan terkait avian influenza	Belum tersosialisasikan terkait PIE dan tatacara penyelidikan Epidemiologi PIE khususnya Avian Influenza terhadap petugas puskesmas		Tidak terdapat Anggaran untuk Pelatihan Petugas dalam Pencegahan dan Penanggulangan PIE khususnya Avian Influenza	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada SK Tim Surveilans dan dan SKDR RS - Petugas RS belum Terlatih dalam penanganan pasien PIE Khususnya Avian Influenza 	Belum ada rumah sakit rujukan PIE		Tidak terdapat anggaran kegiatan sosialisasi PIE Bagi Petugas RS	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Rapat Koordinasi Dengan Balai Karantina Kesehatan Kelas 2A Tarakan Wilker Berau dalam Upaya Peningkatan Screening pintu masuk dan notifikasi data penduduk dari Wilayah/Negara Berisiko	Surveilans Dinkes	Juli	
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Peningkatan kapasitas petugas surveilans dalam pemantauan kesehatan penduduk pasca umroh dan haji	Surveilans Dinkes	Maret	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Peningkatan kapasitas petugas surveilans dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PIE	Surveilans Dinkes	November	
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Sosialisasi terkait Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Bagi Petugas RS	Surveilans Dinkes	Juni	
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Pembentukan Tim Penanggulangan PIE Tingkat Kabupaten (Dinkes, Puskesmas, dan RSUD)	Surveilans Dinkes	Juni	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Tuty Handayani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kabupaten Berau
2	Mitha Amelia, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kabupaten Berau
3	Meli Oktaviani, Amd.Kes	Staf Pelaksana	Dinkes Kabupaten Berau