

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BARITO KUALA
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian influenza (AI), atau flu burung, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, seperti ayam, bebek, dan burung liar. Penyakit ini dikenal pertama kali pada tahun 1887 di Italia. Saat ini FB menjadi perhatian dunia, karena virus FB memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia, menimbulkan kekhawatiran serius dalam bidang kesehatan masyarakat, peternakan, dan ekonomi.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A subtipe H5N1. Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia. Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84%, Kemenkes RI Februari 2020).

Di Indonesia FB pada manusia pertama kali diinformasikan secara laboratorium pada awal bulan Juli 2005 dari Kabupaten Tangerang. Provinsi Banten dengan dengan jumlah penderita konfirmasi FB 2 orang dan 1 probable, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus kluster pertama di Indonesia. Sampai akhir September 2017 penderita FB telah tersebar di 15 Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 Kabupaten/Kota.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menerbitkan Surat Edaran Nomor PM.03.01/C/28/2025 pada Januari 2025. Surat edaran ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap flu burung, dengan fokus pada penguatan sistem surveilans peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan dan laboratorium, serta kolaborasi lintas sektor menggunakan pendekatan One Health.

Pada tahun 2025 jumlah populasi unggas di kabupaten Barito Kuala sebanyak 3.181.505 unggas, tidak ada tempat migrasi unggas namun terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain, maka dinas Kesehatan kabupaten Barito Kuala perlu melakukan pemetaan resiko sebagai Langkah awal deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada Upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging

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 Barito Kuala.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

- Mengetahui dan menyusun kebutuhan serta kesiapan meliputi kebijakan, SDM, pembiayaan, logistik, koordinasi apabila terdapat kasus Avian Influenza agar tidak menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun wabah.

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 Barito Kuala, 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%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Barito Kuala Tahun 2026

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

- Subkategori I, risiko penularan dari daerah lain, alasan karena terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain.
- Subkategori II, risiko penularan setempat, alasan karena tidak terdapat kasus di Kabupaten Barito Kuala dalam satu tahun terakhir.

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%	2.88
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	46.15
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2026

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

- Karakteristik penduduk, Alasannya karena Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita <7.2m² adalah 6.07 %
- Kewaspadaan Kab/Kota, Alasannya karena Persentase cakupan vaksin Avian Influenza Pada hewan di kabupaten Barito Kuala 0% dan belum ada edukasi terhadap para pekerja pasar basah penjual unggas hidup seperti CTPS, penggunaan APD dan masker
- Kunjungan penduduk dari negara / wilayah berisiko, alasan karena frekuensi transportasi tinggi, tetapi tidak ada jumlah kunjungan dari daerah endemis/terjangkit di Kabupaten Barito Kuala dalam satu tahun terakhir.

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%	3.30
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	39.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	13.89
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%	100.00
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%	16.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Barito Kuala Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan dikarenakan besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk AVIAN INFLUENZA), baik tata laksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan lainnya sebesar Rp.300.000.000-, sedangkan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB (termasuk AVIAN INFLUENZA) sebesar RP. 9.900.000,-
2. Kesiapsiagaan laboratorium, alasan karena tidak ada petugas yang terlatih mengambil specimen Avian Influenza , tidak ada ketersediaan KIT (Termasuk bahan Medis habis Pakai/BMHP) dan Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza) dan belum ada kebijakan Kewaspadaan PIE di Kabupaten Barito Kuala.
3. Subkategori IV. Promosi, Alasannya karena tidak tersedianya promosi Avian Influenza (pada Website yang dapat diakses oleh tenaga Kesehatan maupun masyarakat.

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 Barito Kuala dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Barito Kuala
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	24.58
Threat	12.00
Capacity	37.88
RISIKO	39.58
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Barito Kuala Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Barito Kuala untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.58 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengusulan pelatihan Peningkatan Kapasitas pengambilan sampel Avian Influenza	Dinkes Kab, Dinkes Prov.	Juni - Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat edaran Kewaspadaan PIE Avian Influenza	Dinkes	Juni - Des 2026	
3	Promosi	Koordinasi Lintas Program terkait Penyebarluasan informasi Avian Influenza	Dinkes	Juni - Des 2026	

Marabahan, 29 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Kuala



Sugimin, SKM, M.Kes
NIP. 19690912 199304 1 005

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 **AVIAN INFLUENZA**, 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

Untuk penyakit Avian Influenza subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kategori kapasitas. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas yang mampu mengambil sampel Avian Influenza	Belum ada SOP penanganan dan pengiriman specimen	Belum ada ketersediaan KIT BMHP		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota		Belum ada kebijakan terkait edaran Kewaspadaan PIE Avian Influenza			
3	Promosi	Masih kurang media promosi cetak maupun digital terkait Avian Influenza	Koordinasi Lintas program			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada petugas yang terlatih mengambil sampel Avian Influenza
2. Belum ada kebijakan terkait edaran Kewaspadaan PIE Avian Influenza
3. Masih kurang media promosi cetak maupun digital terkait Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengusulan pelatihan Peningkatan Kapasitas pengambilan sampel Avian Influenza	Dinkes Kab, Dinkes Prov.	Juni - Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat edaran Kewaspadaan PIE Avian Influenza	Dinkes	Juni - Des 2026	
3	Promosi	Koordinasi Lintas Program terkait Penyebarluasan informasi Avian Influenza	Dinkes	Juni - Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hasni Muflihah, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kab. Barito Kuala
2	Rabiatun Naifah, SKM	Katimja Survim	Dinkes Kab. Barito Kuala
3	Hj. Fitriana M, SKM, MM.	Pj. Surveilans	Dinkes Kab. Barito Kuala