

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BARRU
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung telah menjadi perhatian yang luas dari masyarakat karena telah menewaskan banyak korban baik unggas maupun manusia. Flu burung atau Avian Influenza (AI) adalah penyakit pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari family Orthomyxoviridae. Virus ini dapat menimbulkan gejala penyakit pernafasan mulai sedang atau bahkan infeksi tanpa gejala sampai akut/fatal pada unggas bahkan dapat menular ke manusia. Sampai saat ini, anti virus kurang efektif, disamping juga mahal dan persediaan terbatas serta belum ada vaksin untuk manusia. Flu burung tidak hanya berdampak besar pada kesehatan masyarakat, akan tetapi juga terhadap ketahanan dan keamanan pangan, ekonomi dan sosial budaya. Sejak tahun 2002 sampai dengan tahun 2005, diperkirakan 150 juta unggas yang dipelihara terjangkit flu burung yang meliputi China, Hongkong, Indonesia, Jepang, Kampuchea, Laos, Malaysia, Korea, Thailand dan Vietnam. Sedangkan kumulatif kasus flu burung pada manusia di dunia sejak tahun 2003 s/d 2012 adalah 610 kasus dengan 361 kematian. Pada tahun 2012 di Indonesia terdapat 9 kasus pada manusia dengan 9 kematian. Flu burung menjadi sangat penting karena bersifat fatal pada unggas dan mamalia, berpotensi menular berpotensi menular pada manusia serta kekhawatiran terjadi pandemi influenza global seperti flu Spanyol (1918- 1919), flu Asia (1957-1958) dan flu Hongkong (1968-1969).

Untuk mempelajari dinamika infeksi manusia oleh flu burung, penyajian model matematika dipandang sebagai alat yang penting untuk strategi pencegahan. Perkembangan ilmu pengetahuan memberikan peranan yang penting, begitu juga dengan matematika pandemi. Salah satu model matematika pandemi yang paling terkenal adalah model yang pertama kali diperkenalkan oleh Kermack dan McKendrick pada tahun 1927 (MacDonald, 2007). Mereka membagi populasi dalam tiga kelas, yaitu kelas Susceptible (S) merupakan bagian populasi yang sehat akan tetapi rentan terhadap penularan penyakit, Infected (I) merupakan bagian populasi yang terinfeksi dan Recovered (R) yang merupakan sisa populasi yang sembuh dari penyakit. Penularan flu burung hanya terjadi dari burung ke burung dan ke manusia.

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 Barru.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Barru, 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	30.00%	0.30
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.30

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman Kabupaten Barru Tahun 2020

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%	17.33
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	44.53
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Barru Tahun 2020

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	TINGGI	20.00%	78.43
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	42.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	66.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	8.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.99%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	8.00%	50.00

9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	1.20
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	BEDANG	6.00%	0.60
11	IV. Promosi	RENDAH	1.00%	0.10

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

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 tidak pernah melakukan edukasi tentang bahaya avians influenza terhadap masyarakat

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza didapatkan berdasarkan pertanyaan dan 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 Barru dapat di lihat pada tabel 4

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Barru
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	24.46
Threat	0.00
Capacity	64.03
RISIKO	22.88
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Barru Tahun 2026

Berdasarkan hasil dan pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Barru untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.46 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.88 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan pelatihan TGC Zoonosis/Avian Influenza	Surveilans	2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan untuk kegiatan pertemuan/workshop laboratorium	surveilans	2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengusulkan pelatihan Zoonosis/Avian Influenza	surveilans	2026	

Baru 17 Juli 2026

Pt. Kepala Dinas

dr. Wahyuddin Adam, M.ARS
Pembina Utama Muda.1/IV.c
NIP. 197902282008011021

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	I Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	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 Laboratorium	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)

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	kepercayaan masyarakat terhadap informasi dan publikasi AI tidak peduli	Tidak ada lagi sosialisasi terkait kewaspadaan AI	RAB Dinkes dalam upaya kewaspadaan dan penanggulangan KLB	Alokasi anggaran yang terbatas, tidak tersedia untuk kewaspadaan AI	
	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas Lab. Yang telah terlatih untuk pengambilan specimen.	Belum tersedianya logistic Lab Khusus AI	Belum ada anggaran khusus AI	Belum ada anggaran khusus AI	
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Petugas SKDR rumah sakit menginputkan laporan tepat	Belum ada petugas rsu yang di latih untuk kasus AI	Belum ada anggaran untuk pertemuan rsu tentang	Belum ada anggaran khusus AI	

		waktu namun masih ada beberapa unit pelapor yang belum lengkap dalam data.		AI		
--	--	--	--	----	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Tidak Tersedia Vaksinasi Avian Influenza
2 belum koordinasi yang Optimal dg Dinas Peternakan,Dinas Perdagangan(Pengelola Pasar)terkait dg Survei
3 Belum ada petugas laboratorium yang terlatih dalam pengambilan Spesimen Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi				
2	Kesiapsiagaan laboratorium	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium utk Pengambilan serta pengolahan Spesimen Avian Influenza	surveilans	2026	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium san surveilans,dokter utk Pengambilan serta pengolahan Spesimen Avian Influenza	Surveilans	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nursakiah,SKM.,M.KM	Epidemiolog Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan Barru