

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOALEMO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) adalah bencana non-alam yang ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO pada 11 Maret 2020. Pandemi ini mengancam stabilitas sosial dan ekonomi, mengganggu kegiatan pendidikan, kesehatan, dan kehidupan masyarakat luas di Provinsi Gorontalo . Kabupaten Boalemo mencatat lonjakan kasus sejak awal 2020, pernah mencapai 104 kasus dari kluster instansi (Kemenag, RS Tani & Nelayan, Dikpora) Selama 2021, total kasus terkonfirmasi mencapai 835 kasus yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas setempat. Pemerintah Kabupaten dan Provinsi melaksanakan berbagai langkah: Penegakan protokol kesehatan (masker, jaga jarak), termasuk sanksi administratif bagi pelanggar, Edukasi publik dan patroli rutin demi peningkatan kesadaran peraturan.bpk.go.id/ahabari.id. Kebijakan strategis seperti PPKM diberlakukan untuk mengendalikan mobilitas dan persebaran varian baru virus .

Pandemi ini menyebabkan kontraksi ekonomi: sektor pariwisata menurun tajam, pertumbuhan ekonomi daerah tergerus, dan angka pengeluaran per kapita menurun di tahun 2020–2021, Penurunan tenaga kerja dan peningkatan angka kemiskinan tercatat di tingkat provinsi, juga mempengaruhi Boalemo secara signifikan, Di tahun 2022, pemerintah menekankan pemulihan ekonomi: mempercepat vaksinasi, memulihkan sektor pariwisata, serta memperbaiki iklim investasi dan konsumsi rumah tangga

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 Boalemo.
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 Boalemo, 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 Boalemo 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%	1.03
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	31.15
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Boalemo 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	INDEX
-----	--------------	--------------------	-------	-------

		KATEGORI	(B)	(NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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%	95.00
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	TINGGI	10.00%	80.00

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

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

1. Kesiapsiagaan Laboratorium yaitu pengiriman spesimen laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 x24 jam
2. Kesiapsiagaan Kabupaten yaitu belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza
3. Surveilans RS yaitu RS tidak ada yang melaporkan SKDR
4. Surveilans Rantai Pasar Unggas yaitu tidak adanya laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)

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 Boalemo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
----------	-----------

Kota	Boalemo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	13.55
Threat	12.00
Capacity	64.45
RISIKO	24.09
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Boalemo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.09 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Mewajibkan seluruh rumah sakit melakukan pelaporan SKDR setiap minggu, termasuk pelaporan nihil (zero reporting). Melakukan koordinasi rutin, umpan balik data surveilans, serta pelaporan segera (<24 jam) apabila ditemukan kasus suspek AI.	Surveilans	2027	

		Melaksanakan monitoring dan evaluasi bulanan terhadap kelengkapan, ketepatan waktu, dan kualitas data surveilans RS.			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan monitoring dan evaluasi kesiapsiagaan Avian Influenza secara berkala menggunakan indikator PIE Menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan Rencana Kontinjensi Avian Influenza yang terintegrasi dengan rencana kesiapsiagaan daerah Menyusun Surat Edaran, SK, atau regulasi daerah mengenai kewaspadaan dan respons terhadap Avian Influenza	Surveilans	2027	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengoptimalkan sistem transportasi spesimen melalui koordinasi dengan fasilitas kesehatan dan jasa pengiriman yang memenuhi standar rantai dingin Melaksanakan simulasi pengambilan, pengemasan,	Surveilans	2027	

		pengiriman, dan penerimaan spesimen secara berkala			
--	--	--	--	--	--

Tilamuta, 13 Juli 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KAB. BOALEMO



Sutriyani N. Lumula, SST,M. Kes
NIP. 19740310 199212 2 001

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:

- 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

2. 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.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Karakteristik Penduduk	33.33 %	RENDAH
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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 Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00 %	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00 %	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00 %	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00 %	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00 %	SEDANG

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RS tidak ada yang melaporan SKDR				
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza				
3	Kesiapsiagaan Laboratorium					pengiriman spesimen laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 x24 jam

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Surveilans berbasis indikator dan berbasis kejadian belum berjalan optimal.
2	Mekanisme rujukan dan pengiriman spesimen belum optimal.
3	Tenaga kesehatan belum memahami definisi operasional kasus AI.
4	Edukasi kepada masyarakat masih terbatas.
5	Belum ada pelatihan berkala mengenai Avian Influenza.

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Mewajibkan seluruh rumah sakit melakukan pelaporan SKDR setiap minggu, termasuk pelaporan nihil (zero reporting). Melakukan koordinasi rutin, umpan balik data surveilans, serta pelaporan segera (<24 jam) apabila ditemukan kasus suspek AI. Melaksanakan monitoring dan evaluasi bulanan terhadap kelengkapan, ketepatan waktu, dan kualitas data surveilans RS.	Surveilans	2027	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan monitoring dan evaluasi kesiapsiagaan Avian Influenza secara berkala menggunakan indikator PIE Menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan Rencana Kontinjensi Avian Influenza yang terintegrasi dengan	Surveilans	2027	

		rencana kesiapsiagaan daerah Menyusun Surat Edaran, SK, atau regulasi daerah mengenai kewaspadaan dan respons terhadap Avian Influenza			
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengoptimalkan sistem transportasi spesimen melalui koordinasi dengan fasilitas kesehatan dan jasa pengiriman yang memenuhi standar rantai dingin Melaksanakan simulasi pengambilan, pengemasan, pengiriman, dan penerimaan spesimen secara berkala	Surveilans	2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurinda Nuwa,SKM	PJ. Surveilans/PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo