

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOVEN DIGOEL

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang secara alami menginfeksi unggas, terutama ayam, itik, burung liar, dan berbagai spesies unggas lainnya. Subtipe virus yang paling dikenal menyebabkan wabah pada unggas dan infeksi pada manusia adalah Avian Influenza A(H5N1), meskipun beberapa subtipe lain seperti H5N6, H7N9, dan H9N2 juga telah dilaporkan menginfeksi manusia. Penyakit ini menjadi perhatian global karena memiliki dampak yang luas terhadap kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, ketahanan pangan, serta perekonomian akibat tingginya angka kematian pada unggas dan potensi terjadinya pandemi apabila virus mengalami mutasi yang memungkinkan penularan antarmanusia.

Secara klinis, infeksi Avian Influenza pada manusia dapat menimbulkan gejala mulai dari demam, batuk, sesak napas, pneumonia berat, hingga kegagalan multi organ yang berujung pada kematian. Sebagian besar kasus pada manusia terjadi akibat kontak langsung dengan unggas yang sakit atau mati, lingkungan yang terkontaminasi virus, serta aktivitas pemeliharaan dan pemotongan unggas tanpa penerapan biosekuriti yang memadai. Oleh karena itu, pengendalian Avian Influenza memerlukan pendekatan One Health yang mengintegrasikan sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan.

Pada tingkat global, Avian Influenza masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat internasional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa virus Avian Influenza A(H5N1) telah menyebabkan wabah pada unggas sejak tahun 1996 dan terus mengalami penyebaran lintas negara. Sejak tahun 2020, clade H5N1 2.3.4.4b telah mengakibatkan kematian unggas dan burung liar dalam jumlah besar di berbagai negara di Asia, Afrika, Eropa, Amerika Utara, Amerika Tengah, dan Amerika Selatan. Selain menyerang unggas, virus ini juga ditemukan pada berbagai spesies mamalia, menunjukkan kemampuan adaptasi virus yang semakin luas. Hingga tahun 2026, WHO masih melaporkan adanya kasus infeksi manusia yang tersebar di beberapa negara dengan tingkat fatalitas yang tinggi, meskipun penularan antarmanusia secara berkelanjutan belum ditemukan. Situasi ini menunjukkan bahwa Avian Influenza tetap menjadi ancaman zoonosis prioritas yang memerlukan kewaspadaan dan penguatan sistem surveilans secara berkesinambungan.

Di Indonesia, Avian Influenza pertama kali dilaporkan pada unggas pada tahun 2003 dan kemudian menyebar ke hampir seluruh provinsi. Indonesia pernah menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus kematian manusia akibat Avian Influenza tertinggi di dunia. Meskipun jumlah kasus pada manusia mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia masih dikategorikan sebagai negara yang berisiko karena tingginya populasi unggas, sistem pemeliharaan unggas tradisional yang masih banyak diterapkan masyarakat, mobilitas perdagangan unggas yang tinggi, serta keberadaan burung migran yang berpotensi membawa virus lintas wilayah. Oleh karena itu, pemerintah melalui pendekatan One Health terus memperkuat surveilans terpadu, deteksi dini, investigasi kasus, dan respons cepat terhadap kejadian kematian unggas maupun suspek kasus pada manusia.

Di Provinsi Papua Selatan, meskipun hingga saat ini belum pernah dilaporkan kejadian luar biasa Avian Influenza pada manusia, faktor risiko penyebaran penyakit tetap perlu diwaspadai. Wilayah Papua Selatan memiliki karakteristik geografis yang luas dengan ekosistem rawa, sungai, hutan, dan jalur migrasi burung liar yang berpotensi menjadi reservoir alami berbagai penyakit zoonotik. Selain itu, pemeliharaan unggas skala rumah tangga masih banyak dilakukan masyarakat sebagai sumber pangan dan pendapatan keluarga. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kontak antara manusia, unggas domestik, dan satwa liar yang berpotensi membawa virus Avian Influenza. Oleh karena itu, penguatan surveilans berbasis risiko,

peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan petugas kesehatan hewan, serta edukasi masyarakat menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi ancaman Avian Influenza.

Kabupaten Boven Digoel sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Papua Selatan memiliki tantangan tersendiri dalam pengendalian penyakit zoonosis. Luas wilayah yang mencapai lebih dari 27.000 km², akses transportasi yang sebagian besar masih mengandalkan jalur sungai dan udara, serta sebaran penduduk pada distrik-distrik terpencil dapat mempengaruhi kecepatan deteksi dan respons terhadap kejadian penyakit. Di sisi lain, sebagian masyarakat masih memelihara unggas secara tradisional dengan sistem kandang terbuka yang memungkinkan kontak dengan burung liar. Mobilitas penduduk antarwilayah dan aktivitas perdagangan unggas juga berpotensi menjadi faktor risiko masuk dan menyebarnya penyakit. Walaupun belum terdapat laporan kasus Avian Influenza pada manusia maupun kejadian luar biasa pada unggas di Kabupaten Boven Digoel, kewaspadaan dini perlu terus ditingkatkan melalui penguatan surveilans epidemiologi, surveilans berbasis kejadian (Event Based Surveillance), koordinasi lintas sektor kesehatan dan peternakan, investigasi cepat terhadap kematian unggas mendadak, serta peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit zoonosis.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya penguatan sistem surveilans dan kesiapsiagaan Avian Influenza secara berkelanjutan guna meningkatkan kemampuan deteksi dini, respons cepat, dan pengendalian risiko penularan penyakit. Kegiatan surveilans yang efektif diharapkan mampu mencegah terjadinya penyebaran Avian Influenza pada manusia maupun unggas serta mendukung ketahanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Boven Digoel dan Provinsi Papua Selatan secara umum.

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 Boven Digoel.
- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang 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 Boven Digoel, 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 Boven Digoel Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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%	0.23
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	38.46
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Boven Digoel Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	53.03
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	5.56
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
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)	RENDAH	6.00%	0.00
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 Boven Digoel Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena tidak ada anggaran yang di siapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Avian Influenza
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena tidak tersedia SOP penanganan pengiriman specimen Avian Influenza, serta tidak ada ketersediaan KIT Spesimen Avian Influenza
3. Subkategori II. Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan tidak ada SOP Pengelolaan limbah infeksius di puskesmas, dan juga tidak ada sosialisasi dan pelatihan terkait Avian Influenza
4. Subkategori II. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan tidak pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, dan kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza, serta tidak ada petugas kabupaten yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Alvia Influenza
5. Subkategori III. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan tidak ada surveilans aktif dan zero reporting
6. Subkategori III. Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan tidak ada laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza
7. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak ada 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 Boven Digoel dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Papua Selatan
Kota	Boven Digoel
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	8.40
Threat	12.00
Capacity	23.33
RISIKO	43.62

Derajat Risiko	RENDAH
----------------	--------

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Boven Digoel Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Boven Digoel untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.40 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.62 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Koordinasi dengan Dinas Peternakan terkait ketersediaan data unggas, vaksinasi unggas, dan data lainnya	Tim Surveilans Dinkes Boven Digoel	November 2026	
2	Kesiapsiapaan Laboratorium	Koordinasi dengan Petugas Laboratorium RSUD Boven Digoel terkait SOP dan tatalaksana pengambilan sampel	Tim Surveilans Dinkes Boven Digoel	November 2026	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Koordinasi dengan RSUD Boven Digoel terkait keberadaan tim pengendalian PIE	Tim Surveilans Dinkes Boven Digoel	November 2026	

Tanah Merah, 5 Oktober 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Boven Digoel



Adolof Andatu, SKM

NIP. 197501151996051003

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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH

3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	Kewaspadaan Kab/Kota - Cakupan Vaksinasi pada unggas	Rendahnya kesadaran peternak terhadap pentingnya vaksinasi unggas.	Belum ada koordinasi terkait data keberadaan unggas, cakupan vaksinasi, dan data terkait unggas lainnya kepada stakeholder terkait	Distribusi vaksin ke daerah terpencil sering mengalami keterlambata	Anggaran operasional untuk kegiatan lapangan, monitoring, dan evaluasi belum memadai	Belum tersedianya sistem informasi vaksinasi unggas yang terintegrasi.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)		Belum ada koordinasi dengan BKK Merauke terkait kesiapsiagaan PIE melalui notifikasi zero report ke wilayah			

2	Kesiapsiagaan Laboratorium			Belum ada SOP dan alur tatalaksana penanganan Avian Influenza di laboratorium di RSUD Boven Digoel		
2	Kesiapsiagaan Puskesmas - Sosialisasi Avian Influenza		Belum adanya sosialisasi kewaspadaan PIE termasuk Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kab Boevan Digoel		Tidak tersedia anggaran	

8. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada koordinasi dengan BKK Merauke terkait kesiapsiagaan PIE melalui notifikasi zero report ke wilayah
2	Belum ada koordinasi terkait data keberadaan unggas, cakupan vaksinasi, dan data terkait unggas lainnya kepada stakeholder terkait
3	Belum ada SOP dan alur tatalaksana penanganan Avian Influenza di laboratorium di RSUD Boven Digoel
4	Belum adanya sosialisasi kewaspadaan PIE termasuk Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kab Boevan Digoel

9. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Koordinasi dengan Dinas Peternakan terkait ketersediaan data unggas, vaksinasi unggas, dan data lainnya	Tim Surveilans Dinkes Boven Digoel	November 2026	
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi dengan BKK terkait kewaspadaan PIE melalui notifikasi zero report wilayah	Tim Surveilans Dinkes Boven Digoel	November 2026	
3	Kesiapsiapaan Laboratorium	Koordinasi dengan Petugas Laboratorium RSUD Boven Digoel terkait	Tim Surveilans Dinkes Boven Digoel	November 2026	

		SOP dan tatalaksana pengambilan sampel			
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi kewaspadaan penyakit infeksi emerging termasuk Avian Influenza pada petugas puskesmas	Tim Surveilans Dinkes Boven Digoel	November 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Adolof Andatu, SKM	Plt. Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Taufiq Imansyah Saifat, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Elrika Gina Patandianan, SKM	Staf	Dinas Kesehatan