REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULUKUMBA

2026

Dipindai dengan CamScanner

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian influenza adalah infeksi virus menular yang menyerang unggas, hewan, dan manusia di seluruh dunia. Sebagian besar infeksi pada manusia disebabkan oleh virus influenza tipe A dan B. Gejala klinis ditandai dengan demam tinggi, batuk, dan gejala saluran pernapasan bagian bawah. Usap tenggorokan dam sampel saluran pernapasan bagian bawah adalah spesimen yang direkomendasikan untuk mendeteksi virus H5N1. Pemeriksaan radiologi pada pasien dengan flu burung H5N1 ditunjukkan dengan serpihan opasitas yang sebagian besar eksudat dengan rontgen dada atau CT scan dada.

Pada pasien yang di rawat inap kerena flu burung, dilaporkan mencapai angka kematian yang lebih tinggi dari 50% untuk semua jenis infeksi virus flu burung (AIV), meskipun pada data yang lebih rinci menunjukkan tingkat kematian 60% pada avian influenza virus a subtipe H5N1. Seperti disebutkan sebelumnya, kemungkinan tidak semua pasien yang terkena virus datang ke rumah sakit, dan mungkin masih banyak lagi dengan gejala yang lebih ringan dan angka kematian yang lebih rendah. Terlepas dari hal itu, semua informasi mengatakan bahwa virus flu burung sangat berbahaya ketika menginfeksikan manusia, dan umumnya prognosis pasien yang dirawat inap dengan flu burung itu buruk.

Pemerintah DIY telah memperketat pengawasan lalu lintas unggas melalui tujuh pos lalu lintas ternak di perbatasan provinsi. Setiap unggas yang masuk harus disertasi Surat Keterangan Kesehatan Hewan (SKKH) dan surat rekomendasi dari pemerintah provinsi asal. Selain itu,edukasi kepada peternak dan pedagang unggas terus digencarkan untuk mencegah penyebaran virus.

Flu burung dan COVID-19 sama-sama merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan memiliki potensi penyebaran yang cepat. Dinas Kesehatan DIY menyatakan bahwa kewaspadaan terhadap flu burung harus setara dengan kewaspadaan terhadap COVID-19, mengingat keduanya dapat menimbulkan dampak kesehatan masyarakat yang serius. Pengalaman dalam menangani COVID-19 dapat menjadi acuan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan flu burung.

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 Bulukumba.
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 Bulukumba, 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 Bulukumba Tahun 2026

Dipindai dengan CamScanner

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%	4.35
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	44.17
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Bulukumba 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 (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	83.24
2	Keslapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Keslapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Keslapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	86.36
5	Keslapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
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	SEDANG	6.00%	50.00
11	Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :Keslapsiagaan laboratorium, alasan BMHP untuk pengambilan sampel tidak selalu tersedia,

Dipindai dengan CamScanner

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 Bulukumba dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sulawesi Selatan**
Kota	**Bulukumba**
Tahun	**2026**
RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	16.91
Threat	12.00
Capacity	73.52
RISIKO	**20.22**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kabupaten Bulukumba Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian Influenza di Kabupaten Bulukumba untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.91 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.22 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan advokasi pimpinan terlkait penyususnan rencana kontingensi AI	Kabid P2P	Triwulan I 2027	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat usulan pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza dan APD	Pj. Surveilans	Triwulan IV 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Merencanakan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, orientasi, simulasi penanganan suspek AI dan deteksi dini, faktor risiko paparan unggas triase dan pelaporan	Pj Surveilans	Triwulan I 2027	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyelenggarakan pertemuan LS untuk menjalin koordinasi lintas sektor dalam penyelidikan /penanggulangan PIE.	Kabid. P2P	Triwulan I 2027	

Dipindai dengan CamScanner

5.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun regulasi / kebijakan terkait kewaspadaan PIE yaitu membuat surat edaran tentang kewaspadaan Avian Influenza.	Pj. Survellans	Triwulan I 2027	

Bulukumba, 26 Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Bulukumba

dr.H.Muhammad Amrullah, S.Ked.,M.Kes

Pangkat: Pembina Utama Muda / IV.c

NIP. 19750712 200212 1 009

Dipindai dengan CamScanner

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKAEGORI 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 subkategori 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	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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Keslapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG

Dipindai dengan CamScanner

3	Keslapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Keslapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
5	Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Keslapslagaan Puskesmass	10.00%	SEDANG
3	Kesiapslagaan Kabupaten/Kota	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Belum ada advokasi pimpinan terkait penyusunan rencana kontigensi Avian Influenza	Belum di buat perencanaan penyusuanan rencana kontigensi AI	Ketersedian Vaksin Avian Influensa pada hewan terbatas	Semua sumber anggaran DAU dan DAK tidak merencanakan penyusunan rencana kontigensi	Tidak ada sistem yang mendukung untuk perencanaan rencana kontigensi
2	I. Karakteristik Penduduk	Persentase kepadatan penduduk yang dapat mengancam terjadinya penularan	Tidak dapat dilakukan pembatasan terhadap jumlah penduduk		Tidak ada anggaraan khusus terkait pencegahan penularan dalam mengurai penduduk	Belum ada sistem lain untuk sektor lain, hanya SKDR dan EBS dan bersifat internal
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kabupaten Bulukumba merupakam kunjungan wisawatan manca negara dan wisatawan local yang cukup banyak setiap minggu	Tidak ada Batasan untuk kunjungan setiap minggu		Tidak ada kegiatan untuk penjaringan wisatawan dan penduduk yang masuk ke wilayah kab. Bulukumba	Tidak ada sistem pemeriksaan kesehatan untuk penduduk dan wisatawan yang masuk ke wilayah Kab. Bulukumba

Dipindai dengan CamScanner

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Keslapsiagaan Laboratorium	Petugas ada tapi belum mendapatkan pelatihan, khusus terkait Avian Influeza (Keterbatasan kompetensi petugas)	Pengiriman specimen masih memerlukan waktu lebih dari 24 jam	Tidak tersedia KIT termasuk BMHP tidak selalu ada untuk pengambilan specimen AI	Tidak Ada Anggaran khusus AI	Logistik dan peralatan belum tersedia (belum tersedia peralatan pendukung pengelolaan spesimen)
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Masih minimnya Pengetahuan petugas tentang deteksi dini, faktor risiko paparan unggas triase dan pelaporan.	Alur skrining, triase, notifikasi, rujukan, dan koordinasi belum diterapkan.	Ketersediaan APD, sarana kebersihan tangan, bahan desinfeksi dan formular pelaporan belum sesuai kebutuhan	Dukungan anggaran untuk pelatihan, simulasi, survellan komunikasi risiko dan rujukan belum direncanakan secara memadai	Sarana komunikasi, APD dan pendukung pemeriksaan awal tidak tersedia
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada koordinasi lintas sektor dalam penyelidikan/penanggulangan PIE	Belum ada regulasi/kebijakan terkait kewaspadaan PIE	Logistik, bahan dan dokumen pendukungnya tidak tersedia.	Tidak Ada Anggaran khusus AI	Sarana komunikasi, APD dan pendukung pemeriksaan awal tidak tersedia

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada advokasi pimpinan terkait penyusunan rencana kontingensi Avian Influenza
2	Tidak tersedia KIT termasuk BMHP tidak selalu ada untuk pengambilan specimen AI
3	Masih minimnya pengetahuan petugas tentang deteksi dini, faktor risiko paparan unggas triase dan pelaporan.
4	Belum ada koordinasi lintas sektor dalam penyelidikan/penanggulangan PIE
5	Belum ada regulasi/kebijakan terkait kewaspadaan PIE

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan advokasi pimpinan terkait penyusunan rencana kontingensi AI	Kabid P2P	Triwulan I 2027	

Dipindai dengan CamScanner

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat usulan pengadaan KIT (termasuk Bahan Media Habis Pakai) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza dan APD	Pj. Surveilans	Triwulan I 2027	
3	Keslapsiagaan Puskesmas	Merencanakan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, orientasi, simulasi penanganan suspek AI dan deteksi dini, faktor risiko paparan unggas triase dan pelaporan	Pj Surveilans	Triwulan I 2027	
4	Keslapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyelenggarakan pertemuan LS untuk menjalin koordinasi lintas sektor dalam penyelidikan /penanggulangan PIE.	Pj. Surveilans	Triwulan I 2027	
5	Keslapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun regulasi / kebijakan terkait kewaspadaan PIE yaitu membuat surat edaran kewaspadaan Avian influenza.	Kabid P2P	Triwulan I 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Faizal Johar Pasmar, SKM.,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba
2	Ariani Arif, SKM	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba
3			

Dipindai dengan CamScanner