

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN, PP DAN KB
KABUPATEN BURU SELATAN

2026

PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Avian influenza (AI) atau flu burung adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menginfeksi unggas, baik unggas domestik maupun burung liar. Beberapa sub tipe virus, seperti H5N1, H5N6, H7N9, dan H5N8, diketahui memiliki kemampuan menyebabkan wabah pada populasi unggas, sementara sebagian di antaranya dapat menginfeksi manusia melalui kontak erat dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Penularan antarmanusia hingga saat ini masih tergolong terbatas, namun virus ini tetap menjadi perhatian karena berpotensi mengalami perubahan genetik yang dapat meningkatkan risiko penularan.

Avian influenza merupakan salah satu penyakit zoonosis yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat global karena dapat menyebabkan dampak kesehatan, ekonomi, dan sosial yang signifikan. Wabah pada unggas mengakibatkan tingginya angka kematian, penurunan produktivitas peternakan, serta kerugian ekonomi akibat pemusnahan ternak dan pembatasan perdagangan. Pada manusia, infeksi avian influenza dapat menyebabkan gejala mulai dari ringan hingga berat, termasuk pneumonia, gagal napas, dan kematian, terutama pada kasus yang disebabkan oleh virus H5N1.

Indonesia merupakan salah satu negara yang pernah mengalami kejadian avian influenza pada unggas dan manusia. Faktor seperti tingginya populasi unggas, sistem pemeliharaan tradisional, keberadaan pasar unggas hidup, serta interaksi yang erat antara manusia dan unggas meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Oleh karena itu, diperlukan sistem surveilans yang kuat, deteksi dini, pelaporan yang cepat, serta koordinasi lintas sektor melalui pendekatan One Health untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran avian influenza.

Penguatan kesiapsiagaan melalui surveilans epidemiologi, peningkatan kapasitas laboratorium, edukasi masyarakat, biosekuriti di sektor peternakan, dan respons cepat terhadap kasus menjadi langkah penting dalam meminimalkan dampak avian influenza. Upaya tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya wabah yang lebih luas serta mengurangi risiko munculnya virus influenza baru yang berpotensi menyebabkan pandemi.

Kasus terakhir flu burung pada manusia di Indonesia yang terkonfirmasi terjadi pada tahun 2017. Sejak itu hingga 2025, tidak ada kasus baru yang dikonfirmasi. Meskipun tidak ada kasus pada manusia, wabah Avian Influenza pada unggas masih sesekali terjadi sehingga pemerintah tetap melakukan pengawasan, biosekuriti, dan surveilans untuk mencegah penularan 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 Buru Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

HASIL PEMETAAN RISIKO

1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Buru Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026

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

2. 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 PERKATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	0.29
2	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	30.77
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026

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

3. 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 PERKATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	0.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	12.12

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	0.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	0.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Buru Selatan 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 keterbatasan anggaran
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan upaya untuk menghadapi ancaman penyakit masih rendah
3. Subkategori IV. Promosi, alasan kurangnya KIE tentang avian influenza

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 Buru Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

PROVINSI	MALUKU
KOTA	BURU SELATAN
TAHUN	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	7.22
Threat	0.00
Capacity	18.43
RISIKO	42.23
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Buru Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Buru Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 18.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 42.23 atau derajat risiko RENDAH

REKOMENDASI

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	Menggusulkan kebutuhan anggaran ke pemda	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan
2	Promosi	Melakukan sosialisasi tentang avian influenza	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan

Namrole, 27 Juli 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,

Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana

The image shows a circular official stamp of the Kabupaten Buru Selatan Health Office. The text around the stamp reads "PEMERINTAH KABUPATEN BURU SELATAN" and "DINAS KESIHATAN". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink. Below the stamp, the name "Yuridin H., S.Kep.Ns" and the NIP number "NIP. 19730506 199503 1 001" are printed.

Yuridin H., S.Kep.Ns

NIP. 19730506 199503 1 001

**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 Ditindak Lanjuti

- 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	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Karakteristik penduduk	33,33%	RENDAH
2	Kewaspadaan kab / Kota	33,33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH

3	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	Surveilnas Kabupaten/ kota	6.00%	RENDAH
2	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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)

Kerentanan

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Karakteristik Penduduk	Karakteristik penduduk yang pola pikirnya masih Awam dan masih bersandar pada adatistiadat	Tidak dilakukan pendekatan	-	Keterbatasan anggaran	-
2	Kewaspadaan Kab/ Kota	Masih banyak penduduk yang beranggapan bahwa Avian Influenza tidak terlalu Bahaya	Tidak dilakukan sosialisasi	Kurangnya media KIE	Keterbatasan anggaran	Ketersediaan peralatan laboratorium masih minim

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kurangnya kapasitas petugas kesehatan	Meningkatkan surveilans, pelaporan dan investigasi	-	Keterbatasan anggaran	Ketersediaan peralatan laboratorium masih minim
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Masih banyak penduduk yang beranggapan bahwa Covid-19 tidak terlalu Bahaya	Tidak dilakukan deteksi dini Covid-19 di pintu masuk	Tidak adanya pedoman khusus	Keterbatasan anggaran	Ketersediaan peralatan laboratorium masih minim

3	Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Kurangannya perhatian Pemda	Tidak dilakukan pengusulan anggaran	-	Keterbatasan anggaran	-
---	---	-----------------------------	-------------------------------------	---	-----------------------	---

NO	SUB KATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Masih banyak penduduk yang beranggapan bahwa Covid-19 tidak terlalu Bahaya	Tidak dilakukan Sosialisasi	Kurangannya Media KIE	Keterbatasan anggaran	Ketersediaan peralatan laboratorium masih minim
2	Ketahanan penduduk	Tidak ada Bentuk Kesiapsiagaan dari Kabupaten Dalam Upaya merespon Penyakit Covid-19	Tidak dilakukan deteksi dini Avian Influenza	Tidak ada pedoman Khusus	Keterbatasan anggaran	-
3	Karakteristik penduduk	Karakteristik penduduk yang pola pikirnya masih Awam dan masih bersandar pada adatistiadat	Tidak dilakukan pendekatan	-	Keterbatasan anggaran	-

Kapasitas

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Surveilans Kab/Kota	Tidak adanya pelatihan	Tidak adanya pedoman khusus	-	Keterbatasan anggaran	-
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Kurangannya perhatian Pemda	Tidak dilakukan pengusulan anggaran	-	Keterbatasan anggaran	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kurangnya pelatihan tentang avian influenza	Tidak adanya deteksi dini	Tidak adanya pedoman khusus	Keterbatasan anggaran	-

4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindak Lanjuti

1	Masih banyak penduduk yang beranggapan bahwa Avian Influenza tidak terlalu Bahaya
2	Kurangannya perhatian Pemda
3	Masih banyak penduduk yang beranggapan bahwa Meningitis Meningokokus tidak terlalu Bahaya
4	Tidak tersediannya Media KIE

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan kebutuhan Anggaran ke Pemda	Dinas kesehatan	Juli 2027	Disesuaikan
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Membuat Pedoman dan SK terkait kesiapsiagaan kusus terkait kesiapsiagaan	Dinas Kesehatan	Agustus 2027	disesuaikan
3	Promosi	Melakukan Sosialisasi dan membuat Media KIE Avian Influenza	Dinas kesehatan	Agustus 2027	Disesuaikan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Samna Detek., S.KM., M.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Sofyan Sarijan Saleky, S.KM	Staf P2P	Dinas Kesehatan
3	Fitriani, S.KM	Staf P2P	Dinas Kesehatan