

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGASEM

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Pada pedoman ini yang dibahas adalah flu burung (H5N1) yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 pada manusia. Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (*re-assortment*) membentuk subtipe baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi.

Sejak abad 20 telah terjadi 4 kali pandemi influenza yaitu Spanish flu (1918) yang disebabkan influenza A (H1N1) menelan korban 40-50 juta jiwa, 50% diantaranya usia muda dan kematian terjadi beberapa hari setelah terinfeksi. Asian flu (1957) yang disebabkan oleh virus influenza A (H2N2) menimbulkan kematian 1 juta jiwa. Hong Kong flu (1968) yang disebabkan oleh virus influenza (H3N2), menelan korban 1 juta jiwa. Pandemi terakhir adalah *The New 2009 H1N1* Pandemi pada Juni 2009 yang disebabkan oleh virus H1N1pdm09.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A subtipe H5N1. Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia.

Di Indonesia, virus *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) A (H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84 %, Februari 2020). Dalam perkembangannya, telah W3EW32 terjadi penurunan jumlah kasus flu burung (H5N1) pada manusia di Indonesia dari 162 kasus (2003 – 2009) menjadi 1 kasus konfirmasi pada tahun 2017. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terdapat penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan.

Pada tahun 2020 ditemukan Avian Influenza (H5N1) dengan *clade* 2.3.4.4b dari specimen burung liar di Chili Amerika Selatan. Avian Influenza (H5N1) *clade* 2.3.4.4b tersebut menyebar terutama melalui burung yang bermigrasi ke banyak bagian Afrika, Asia, dan Eropa. Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan *clade* tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) *clade* 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A (H5N1) *clade* 2.3.4.4 b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1)

pada manusia baik *clade* 2.3.4.4b ataupun *clade* lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Berdasarkan hasil *risk assessment* WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus Influenza A (H5N1) *clade* 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

Dalam upaya pengendalian Avian Influenza (AI) diperlukan kerja sama lintas sektor yang terintegrasi melalui pendekatan *One Health*, yaitu kolaborasi antara sektor kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, dan kesehatan lingkungan/satwa liar. Pendekatan ini penting mengingat Avian Influenza merupakan penyakit zoonosis yang dapat menular dari hewan ke manusia dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) bahkan pandemi apabila terjadi perubahan karakteristik virus. Oleh karena itu, diperlukan kesiapsiagaan serta respons dini yang kuat untuk mencegah penyebaran penyakit secara lebih luas.

Sampai saat ini, belum ditemukan kasus Avian Influenza pada manusia di Kabupaten Karangasem. Namun demikian, kewaspadaan tetap perlu ditingkatkan mengingat masih adanya sirkulasi virus Avian Influenza pada unggas di beberapa wilayah di Indonesia, mobilitas lalu lintas manusia dan hewan, serta adanya potensi paparan dari aktivitas peternakan, perdagangan, dan distribusi unggas hidup. Selain itu, rendahnya cakupan vaksinasi Avian Influenza pada unggas serta belum optimalnya pengawasan di sepanjang rantai pasar unggas dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit.

Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem perlu melakukan pemetaan risiko Avian Influenza sebagai langkah awal dalam mendukung sistem kewaspadaan dini terhadap Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dan zoonosis. Pemetaan risiko ini bertujuan untuk mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui identifikasi dan analisis terhadap parameter ancaman, kerentanan, dan kapasitas daerah secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan risiko diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, serta penguatan kesiapsiagaan daerah dalam upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza di Kabupaten Karangasem.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah Kabupaten Karangasem 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 Karangasem.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan rekomendasi berbasis analisis risiko dalam upaya peningkatan kewaspadaan, kesiapsiagaan, serta kapasitas daerah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit Avian Influenza di Kabupaten Karangasem.

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 Karangasem, 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 Karangasem Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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%	4.95
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	62.56
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Karangasem Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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	SEDANG	20.00%	48.95
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	37.88
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	75.00
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 Karangasem Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan karena memiliki nilai risiko rendah dengan bobot 10,00%, yang menunjukkan bahwa kesiapan daerah dalam menghadapi potensi wabah masih belum memadai. Keterbatasan ini dapat meliputi belum adanya rencana kontinjensi, belum optimalnya pelatihan tenaga kesehatan, kurangnya fasilitas diagnostik dan reagen, serta belum tersedianya sistem respon cepat yang terintegrasi terkait Avian Influenza. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam konfirmasi diagnosis, sehingga menghambat penanganan kasus secara efektif, cepat dan tepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

Oleh karena itu, peningkatan kesiapsiagaan menjadi langkah strategis dalam memperkuat kapasitas daerah.

2. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan karena memperoleh nilai risiko rendah pada kapasitas, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan surveilans di pintu masuk wilayah masih belum optimal. Pelaporan surveilans rutin, termasuk *zero reporting* dari petugas B/BKK di wilayah pelabuhan Padangbai kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem belum dilaksanakan secara konsisten. Kondisi ini dipengaruhi oleh kebijakan internal yang menganggap pelaporan tersebut belum menjadi kewajiban untuk dilakukan secara rutin. Sehingga, pertukaran informasi dan integrasi data kewaspadaan penyakit infeksi emerging, termasuk Avian Influenza, menjadi belum optimal.
3. Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan karena memperoleh nilai risiko rendah pada kapasitas, yang menunjukkan bahwa pengawasan terhadap rantai distribusi dan aktivitas pasar unggas di Kabupaten Karangasem masih belum optimal. Kondisi ini ditunjukkan oleh belum tersedianya laporan hasil pemantauan terhadap suspek manusia dengan gejala yang mengarah pada Avian Influenza di sepanjang rantai pasar unggas, termasuk area peternakan dan/atau pasar unggas. Ketiadaan pelaporan tersebut menyebabkan keterbatasan data dalam mendukung deteksi dini, pemantauan risiko penularan zoonosis, serta respons cepat apabila ditemukan indikasi kasus yang berpotensi terkait Avian Influenza.
4. Subkategori IV. Promosi, alasan karena memiliki nilai risiko rendah yang menunjukkan bahwa kegiatan promosi kesehatan terkait pencegahan Avian Influenza di Kabupaten Karangasem masih belum berjalan secara optimal. Kondisi ini ditunjukkan oleh belum tersedianya media promosi kesehatan mengenai pencegahan Avian Influenza melalui website maupun media digital yang mudah diakses masyarakat dan tenaga kesehatan. Selain itu, promosi pemberdayaan masyarakat khususnya bagi kelompok berisiko tinggi juga belum dilaksanakan secara optimal. Keterbatasan akses informasi dan edukasi tersebut berpotensi menyebabkan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan, kewaspadaan dini, serta langkah pelaporan apabila ditemukan unggas sakit atau kematian unggas mendadak.

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 Karang Asem dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bali
Kota	Karangasem

Tahun	2026
-------	------

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	25.76
Threat	12.00
Capacity	41.79
RISIKO	37.86
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Karangasem Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Karang Asem untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.86 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi lintas sektor dengan Dinas Pertanian/ Peternakan terkait peningkatan cakupan vaksinasi Avian Influenza (AI) pada unggas, serta penguatan sistem ISIKHNAS kewaspadaan dini dan pelaporan kasus pada unggas.	Dinas Kesehatan Karangasem, Dinas Pertanian/ Peternakan Karangasem	Tahun 2026	
2.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Mengoptimalkan surveilans di pintu masuk wilayah pelabuhan melalui penguatan skrining, pelaksanaan <i>zero reporting</i> secara rutin, serta integrasi sistem pelaporan antara B/BKK wilker	BBKK wilker Pelabuhan Padangbai Karangasem dan Dinkes Karangasem	Mei 2026-Berkelanjutan	

		Padangbai dan Dinas Kesehatan Karangasem.			
3.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Memperkuat kesiapsiagaan rumah sakit melalui pembuatan SOP tata laksana kasus terkait Avian Influenza dan optimalisasi surveilans rumah sakit.	Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Karangasem	Tahun 2026	
4.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan/MOOC Penyakit Infeksi Emerging (PIE)/Avian Influenza baik secara mandiri atau berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi Bali dan Kemenkes RI terkait pelatihan/MOOC PIE/AI. Penyusunan rencana kontinjensi.	Dinas Kesehatan Karangasem, Dinkes Provinsi, Kemenkes RI, Dinas Pertanian/Peternakan, BBKK Wilker Pelabuhan Padangbai, Distan Karangasem	Tahun 2026	
5.	Promosi	Mengembangkan promosi kesehatan Avian Influenza melalui website, media digital, maupun media KIE untuk meningkatkan kewaspadaan dini	Dinas Kesehatan Karangasem, Promkes, Rumah Sakit, Puskesmas	Tahun 2026	

Amlapura, 13 Mei 2026

✓ Kepala Dinas Kesehatan Karangasem



dr. I Gusti Bagus Putra Pertama, M.M
NIP. 197106082006041006

PARAF HIERARKI	
Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
Ketua Tim Kerja Surveilans	

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	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

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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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 Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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.	II. Kewaspadaan Kab/Kota	- Keterbatasan tenaga petugas dalam pemantauan vaksinasi AI pada unggas - Pengetahuan dan kesadaran pemilik unggas terkait	- Cakupan vaksinasi Avian Influenza pada unggas masih rendah dan belum optimal. - Pelaksanaan vaksinasi sebagian besar dilakukan secara mandiri	-	-	- Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan vaksinasi AI berbasis digital

		pentingnya vaksinasi masih bervariasi.	oleh pemilik unggas sehingga pemantauan belum optimal.			
--	--	----------------------------------------	--------------------------------------------------------	--	--	--

Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	- Pemahaman petugas terkait pentingnya pelaporan rutin (<i>zero reporting</i>) belum optimal	- Pelaporan surveilans rutin, termasuk <i>zero reporting</i> , belum dilakukan secara konsisten kepada Dinas Kesehatan Karangasem - Mekanisme koordinasi dan integrasi pelaporan lintas sektor belum berjalan optimal	-	-	- Sistem pencatat, pelaporan, dan integrasi data surveilans belum optimal
2.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	- Tenaga kesehatan Rumah Sakit belum seluruhnya mendapatkan pelatihan terkait penanganan Avian Influenza/ Penyakit Infeksi Emerging	- Belum adanya SOP/PPK tata laksana kasus terkait Avian Influenza dan mekanisme rujukan	- Ketersediaan APD, pedoman teknis, ruang isolasi, dan sarana pendukung kesiapsiagaan masih memerlukan penguatan	-	- Sistem surveilans rumah sakit, pelaporan cepat, serta sistem peringatan dini belum optimal
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	- Tenaga kesehatan belum merata mendapatkan pelatihan penanganan	- Rencana kontinjensi dan simulasi KLB Avian Influenza belum dilaksanakan - Mekanisme	- Pedoman kesiapsiagaan belum tersedia secara lengkap	- Keterbatasan anggaran untuk pelatihan, simula	- Sistem informasi, pelaporan cepat, dan sarana pendukung

		an Avian Influenza	koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan belum optimal	di semua fasilitas - Ketersediaan bahan edukasi, pedoman teknis, dan media simulasi masih terbatas	si KLB, dan penguatan kesiapsiagaan daerah	kesiapsiagaan belum optimal
--	--	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Rendahnya cakupan vaksinasi Avian Influenza pada unggas
2.	Belum optimalnya pelaporan kasus termasuk pelaksanaan <i>zero reporting</i> di wilayah pelabuhan
3.	Belum adanya SOP/Panduan Praktek Klinik (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza
4.	Keterbatasan kapasitas kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kejadian Avian Influenza
5.	Belum optimalnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi lintas sektor dengan Dinas Pertanian/ Peternakan terkait peningkatan cakupan vaksinasi Avian Influenza (AI) pada unggas, serta penguatan sistem ISIKHNAS kewaspadaan dini dan pelaporan kasus pada unggas.	Dinas Kesehatan Karangasem, Dinas Pertanian/ Peternakan Karangasem	Tahun 2026	
2.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Mengoptimalkan surveilans di pintu masuk wilayah pelabuhan melalui penguatan skrining, pelaksanaan <i>zero reporting</i> secara rutin,	BBKK Pelabuhan Padangbai Karangasem dan Dinkes Karangasem	Mei 2026-Berkelanjutan	

		serta integrasi sistem pelaporan antara B/BKK wilker Padangbai dan Dinas Kesehatan Karangasem.			
3.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Memperkuat kesiapsiagaan rumah sakit melalui pembuatan SOP tata laksana kasus terkait Avian Influenza dan optimalisasi surveilans rumah sakit.	Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Karangasem	Tahun 2026	
4.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan/MOOC Penyakit Infeksi Emerging (PIE)/Avian Influenza baik secara mandiri atau berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi Bali dan Kemenkes RI terkait pelatihan/MOOC PIE/AI. Penyusunan rencana kontinjensi.	Dinas Kesehatan, BBKK wilker Padangbai Karangasem, Dinkes Provinsi, Kemenkes RI, BBKK wilker Pelabuhan Padangbai, Distan Karangasem	Tahun 2026	
5.	Promosi	Mengembangkan promosi kesehatan Avian Influenza melalui website, media digital, maupun media KIE untuk meningkatkan kewaspadaan dini	Dinas Kesehatan Karangasem, Promkes, Rumah Sakit, Puskesmas	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	I Nengah Adnyana Surapathi, S.ST., M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Kadek Basuta Dewi, A.Md.Keb	Katimja Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Ni Nengah Puji Antari, S.KM	Katimja KLB	Dinas Kesehatan
4	Drh. I Ketut Suardita, M.Si	Kepala UPT Keswan	Dinas Pertanian, Pangan, dan Perikanan

			Karangasem
4	I Gede Panca Wedana, SKM., MM	Kepala Wilayah Kerja Pelabuhan Padang Bai	Wilker Padang Bai BBKK Denpasar
5	Putu Kiki Rizki Putri Indriyanti, A.Md.Keb	Katimja Haji	Dinas Kesehatan
6	Pande Putu Adhi Khumara Wijaya, S.Tr.Kes	Tim Promkes	Dinas Kesehatan Karangasem