



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza yang secara alami menginfeksi unggas, namun pada kondisi tertentu dapat menular kepada manusia. Sejak pertama kali dilaporkan pada manusia, Avian Influenza menjadi perhatian global karena dapat menyebabkan penyakit dengan tingkat keparahan dan kematian yang tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Organisasi Kesehatan Hewan Dunia (WOAH) terus menekankan pentingnya kewaspadaan terhadap penyakit ini mengingat virus masih bersirkulasi pada populasi unggas di berbagai negara dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa apabila terjadi penularan pada manusia.

Meskipun hingga saat ini belum pernah dilaporkan kasus Avian Influenza pada manusia di Kabupaten Ketapang, risiko masuknya penyakit tetap perlu diwaspadai. Kabupaten Ketapang memiliki mobilitas penduduk dan barang yang tergolong tinggi melalui berbagai moda transportasi sehingga berpotensi meningkatkan peluang masuknya agen penyakit dari wilayah lain. Selain itu, informasi mengenai jumlah pekerja unggas pada sektor 2, sektor 3, dan sektor 4 belum tersedia sehingga identifikasi kelompok berisiko yang memiliki paparan langsung terhadap unggas belum dapat dilakukan secara optimal. Keterbatasan data tersebut dapat memengaruhi ketepatan penilaian risiko serta perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian Avian Influenza.

Dari aspek kapasitas, Kabupaten Ketapang telah memiliki sistem kewaspadaan dini dan respons melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). Namun, masih terdapat satu rumah sakit yang belum melaksanakan pelaporan melalui SKDR. Kondisi ini berpotensi mengurangi sensitivitas sistem dalam mendeteksi peningkatan kasus penyakit yang memiliki gejala menyerupai influenza. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi dan kepatuhan pelaporan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan guna mendukung deteksi dini dan respons cepat terhadap potensi ancaman Avian Influenza di Kabupaten Ketapang.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Ketapang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Ketapang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Ketapang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan koordinasi dan pertukaran informasi antar sektor terkait dalam upaya deteksi dini, kewaspadaan, dan respons terhadap potensi kejadian 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 Ketapang, 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 Ketapang 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	5.67
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	61.88
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan di Kabupaten Ketapang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, tetap terdapat 1 sub kategori dalam nilai risiko sedang yaitu:

1. Kewaspadaan kabupaten/kota, alasan: tidak terdapat jumlah pekerja perusahaan unggas (sektor 2,3 dan 4), terdapat 24 pasar basah yang menjual unggas hidup dan terdapat 1 pasar unggas atau burung pada tahun 2025.

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	RENDAH	20.00%	0.10
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.70

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	52.00
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	TINGGI	10.00%	98.60

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan seandainya di wilayah Kabupaten Ketapang terjadi KLB (termasuk Avian Influenza), biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman specimen Rp 107.570.000 dan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) Rp. 111.180 per kapita.
2. Subkategori Surveilans rumah sakit, alasan terdapat 1 rumah sakit yang tidak melapor di SKDR, tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
3. Subkategori Surveilans Balai Karantina Kesehatan, alasan ada BKK namun tidak tersedia surveikans aktif dan zero reporting
4. Subkategori Surveilans rantai pasar unggas, alasan tidak tersedia lapiran hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza disepanjang rantai 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 Ketapang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Ketapang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	25.48
Threat	0.00
Capacity	41.19
RISIKO	34.50
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 3. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Di Kabupaten Ketapang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Ketapang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.48 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.50 atau derajat risiko RENDAH

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Sub kategori surveilan: - Terdapat rumah sakit yang tidak melapor di SKDR - Dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK tetapi	- Membuat surat Kepala Dinas Kesehatan untuk menunjuk petugas pelaporan SKDR - Melakukan koordinasi mekanisme pelaporan dengan BKK (alamat pengiriman, kontak penanggung jawab,	- Pengelola surveilans Dinas Kesehatan - Penanggung jawab pelaporan KKP	Juli – Desember 2026	

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
	laporan tidak diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten	jadwal pelaporan dan media pelaporan yang digunakan			

Ketapang, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Ketapang,



NIP. 49730507 20012 2 005

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	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	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
5	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG

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	Kewaspadaan kab/kota Tidak diketahui Jumlah pekerja perusahaan peternakan unggas (sektor 2,3 dan 4), terdapat 24 pasar basah yang menjual unggas dan 1 pasar unggas atau burung	-	Pengumpulan informasi kasus data kasus atau suspek pneumonia/ILI/SARI belum termasuk faktor risiko kontak dengan unggas	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS): - 1 rumah sakit yang tidak melapor di SKDR		Belum dilakukan penyampaian dan alur pelaporan SKDR dari Dinas Kesehatan kepada rumah sakit.			
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) - Ada BKK namun tidak tersedia laporan surveikans aktif dan zero		Belum ada laporan surveilans aktif dan zero reporting yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten			

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	reporting					
3	Surveilans Kabupaten/Kota: - Persentase laporan Event Base Surveilans (EBS) yang direpon dalam waktu 24 jam = 52%		Verifikasi laporan EBS tidak selalu dilakukan pada hari yang sama dengan diterimanya notifikasi.			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum dilakukan penyampaian dan alur pelaporan SKDR dari Dinas Kesehatan kepada rumah sakit.
2. Belum ada laporan surveilans aktif dan zero reporting yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
3. Verifikasi laporan EBS tidak selalu dilakukan pada hari yang sama dengan diterimanya notifikasi,

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS):	Menyampaikan alur pelaporan SKDR dan permintaan penunjukan petugas penanggung jawab SKDR kepada seluruh rumah sakit melalui surat Kepala Dinas Kesehatan.	Kepala Bidang P2P, Pengelola surveilans Dinkes	Juli - Desember 2026	- Menyusun dan menerbitkan surat Kepala Dinas Kesehatan yang beris permintaan penunjukan petugas penanggung jawab serta petugas <i>back up</i> cadangan SKDR di rumah sakit. - Indikator keberhasilan: Tersedianya daftar petugas penanggung jawab dan petugas cadangan SKDR di seluruh rumah sakit
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	- Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan BKK untuk menyampaikan nama, jabatan,	Kepala Bidang P2P, Pengelola surveilans Dinkes	Juli - Desember 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		kontak petugas penanggung jawab dan petugas back up untuk memperlan car komunikasi dan pelaporan - Menyampaikan alur komunikasi serta jadwal pelaporan surveilans aktif dan zero reporting kepada Dinas Kesehatan			
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Menugaskan petugas kabupaten untuk memonitor pelaporan SKDR setiap Senin–Selasa dan melakukan follow-up harian terhadap notifikasi EBS agar segera diverifikasi dan direspons dalam ≤24 jam.	Kepala Bidang P2P, Pengelola surveilans Dinkes	Juli - Desember 2026	- Menetapkan petugas kabupaten sebagai penanggung jawab pemantauan pelaporan SKDR dan respons EBS. - Indikator keberhasilan: tersedianya surat penunjukan petugas kabupaten sebagai penanggung jawab pemantauan SKDR dan respons EBS

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Khairul Bahri Tambunan, MM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Diyah Kusumaningsih, SKM	JF. Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Emy Rusnawati, S.ST	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan