

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA UTARA
TAHUN 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). 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 Pandemic 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%). (Kemenkes RI, Februari 2020).

Dalam perkembangannya, telah 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.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus Avian influenza di Kabupaten Kolaka Utara, namun banyaknya peternakan unggas skala kecil dan menengah serta perdagangan daging unggas ternak lintas provinsi meningkatkan risiko penyebaran virus Avian Influenza. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara perlu melakukan pemetaan risiko dan menyusun rekomendasi sebagai bahan perencanaan program dan pengendalian penyakit Avian Influenza.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Avian Influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Avian Influenza di Kabupaten Kolaka Utara.
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 Kolaka Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

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:

Tabel 2
Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	0.00
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	55.49
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, tetapi terdapat 1 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Sedang yaitu:

1. Subkategori kewaspadaan kab/kota, alasannya karena terdapat perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) dengan jumlah pekerja yang cukup banyak. Juga terdapat banyak pasar unggas dan pasar basah yang menjual unggas hidup serta ada tempat migrasi unggas di Kab. Kolaka Utara.

c. Penilaian kapasitas

Tabel 3
Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	13.89
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)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	Promosi	SEDANG	10.00%	63.40

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 diatas.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian Influenza tidak ada subkategori yang masuk dalam risiko Abai, tetapi masih ada 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB, alasannya karena tidak ada alokasi anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus AI
2. Subkategori kesiapsiagaan laboratorium, alasannya karena belum ada petugas laboratorium bersertifikat dalam pengambilan dan pengelolaan specimen AI, serta tidak tersedianya logistic specimen carier sesuai standar.
3. Subkategori kesiapsiagaan kabupaten, alasannya karena sudah ada TGC dengan 5 unsur namun tanpa SK; belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan; belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza; tidak ada petugas kesehatan hewan; serta belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll), isu AI hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
4. Subkategori Surveilans Balai Karantina Kesehatan (BKK), alasannya karena tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dari BKK.
5. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasannya karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang rantai pasar unggas (peternakan dan/atau pasar unggas), juga tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar 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 Kab. Kolaka Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4
Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	22.19
Threat	12.00
Capacity	37.16
RISIKO	39.46
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kolaka Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.46 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan kembali anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan PIE	Kabid P2P dan Perencanaan	Tahun 2027	
2	Kesiapsiagaan kab/kota	Mengusulkan kembali anggaran untuk Peningkatan kapasitas TGC	Kabid P2P dan Kabid SDM	Tahun 2026	

Lasusua, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Kolaka Utara



Irfan, SKM, M. Kes
NIP. 196901261990031003

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	Karakteristik penduduk	33,33%	Rendah
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33,33%	Sedang
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	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 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 Kabupaten/Kota	10.00%	Rendah
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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 kabupaten/kota	-	Belum maksimalnya kerjasama antar lintas sector mengenai pengawasan Pelaku Perjalanan baik dengan dinas perhubungan dan BKK	-	-	-

2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	-	Belum maksimalnya kerjasama antar lintas sector mengenai pengawasan Pelaku Perjalanan baik dengan dinas perhubungan dan BKK	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Ada Tim TGC tapi belum ada SK	Tidak ada pelatihan Tim TGC yang bersertifikat mengenai PE AI	-	Alokasi anggaran tidak tersedia	-
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-		-	Alokasi anggaran tidak tersedia	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum adanya petugas yang terlatih bersertifikat
2. Tidak ada kebijakan mengenai kewaspadaan Avian Influenza
3. Belum adanya SK Tim pengendalian kasus AI

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten /kota	Pembuatan SK TGC dan pelatihan petugas PE	Survim	Tahun 2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi mengenai kasus penyakit yang ada di pintu masuk dengan BKK Kolaka Utara secara berkala	Survim	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Indarwana, S.Kep	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
2	H. Syamsuddin, S.K.M, M.K.M	Koordinator Surviem	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
3	Salmiati, S.K.M, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kolaka Utara