

# REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA  
2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (Avian Influenza AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus Influenza A subtipe H5N1 ( H= hemagglutin; 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 genetic melalui mutasi atau pencampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya ( re-assortment) membentuk subtipe baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemic

Pada Tahun 2025 dan Tahun 2026 tidak ada laporan kasus baik suspek maupun konfirmasi Avian Influenza (H5N1) di Kabupaten Konawe, Tetapi tetap waspada terhadap kasus penyakit Avian Influenza dengan membuat rekomendasi untuk diaktifkan kembali petugas surveilans SKDR Rumah Sakit.

### 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 Konawe.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan acuan dalam pengawasan pemantauan risiko di wilayah setempat kabupaten Konawe dalam memantau kasus penularan penyakit 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 Konawe, 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%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Konawe 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	30.43
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

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

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena data terkait rerata frekwensi transportasi massal kenagara terjangkau tidak tersedia

#### 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%	60.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	69.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	74.24
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	93.10

9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	5.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pazar Unggas	TINGGI	5.00%	100.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

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

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

1. Subkategori Surveilans Rumah sakit RS tidak ada yang melaporkan SKDR
2. Subkategori IV. Promosi, alasan belum ada fasyankes yang memiliki media promosi avian influenza, belum tersedia media promosi avian influenza pada website ataupun cetak

#### 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 risiko Kabupaten Konawe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Konawe
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	49.21
Threat	24.00
Capacity	70.55
<b>RISIKO</b>	<b>31.77</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Konawe Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Konawe untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dan 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.21 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 31.77 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Rumah Sakit	Bekerja sama dengan Dinkes provinsi dan kemenkes untuk koordinasi ke RS terkait pengaktifan kembali petugas SKDR RS, penetapan petugas dalam SK dan pendampingan	Surveilans Dinkes Kab.Konawe	Juli 2026	

Unaaha, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Konawe



Yones, SE., MM

NIP. 19740706 199903 1 007

**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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

Tidak ada yang bisa yang ditindaklanjuti karena nilai risiko Rendah

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	6.00%	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)

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	money	Machine
	Surveilans Rumah Sakit	Tidak ada petugas khusus surveilans untuk laporan SKDR ,Karena pergantian petugas	Belum ada penunjukan langsung petugas surveilans untuk di buat SK			

**4. Rekomendasi**

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Rumah Sakit	bekerja sama dengan Dinkes provinsi dan kemenkes untuk	Surveilans Dinkes Kab.Konawe	Juli 2026	

		koordinasi ke RS terkait pengaktifan kembali petugas surveilans SKDR RS, penetapan petugas dalam SK dan pendampingan			
--	--	--	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sri Retnowaty.SKM.M.Kes	Kepala Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab.Konawe
2	Alfred Ronald.Laban .SKM.M.Kes	Staf Surveilans	Dinkes Kab. konawe