

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza atau flu burung adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami menginfeksi unggas, baik unggas liar maupun unggas ternak seperti ayam, itik, dan burung lainnya. Beberapa subtipe virus yang dikenal menimbulkan wabah pada hewan dan dapat menular ke manusia antara lain H5N1, H5N6, H7N9, dan H9N2. Penularan pada manusia umumnya terjadi melalui kontak langsung dengan unggas sakit, lingkungan yang terkontaminasi, atau produk unggas yang tidak ditangani secara higienis. Infeksi pada manusia dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat berupa pneumonia, gagal napas, dan kematian. Karena bersifat zoonosis serta memiliki potensi mutasi genetik, Avian Influenza menjadi salah satu penyakit yang mendapat perhatian serius dalam keamanan kesehatan global.

Secara global, Avian Influenza masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat dan sektor peternakan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Organisasi Kesehatan Hewan Dunia (WOAH) terus melaporkan kejadian infeksi pada unggas maupun manusia di berbagai negara. Sejak tahun 2003 hingga tahun 2025, ratusan kejadian infeksi manusia akibat virus H5N1 dilaporkan dengan angka kematian yang tinggi, terutama di negara-negara Asia, Afrika, dan Timur Tengah. Selain dampak kesehatan, wabah Avian Influenza menyebabkan kerugian ekonomi besar akibat kematian unggas, pemusnahan ternak, gangguan perdagangan, dan penurunan konsumsi produk unggas. Dalam beberapa tahun terakhir, penyebaran virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) pada burung liar dan peternakan di berbagai benua menunjukkan bahwa ancaman penyakit ini masih terus berlangsung.

Di Indonesia, Avian Influenza mulai mendapat perhatian besar sejak terjadinya wabah pada unggas dan kasus manusia pada tahun 2004–2005. Indonesia pernah menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus kematian manusia akibat H5N1 tertinggi di dunia. Penularan terutama terjadi pada masyarakat yang memiliki kontak erat dengan unggas, seperti peternak, pedagang unggas hidup, pekerja rumah potong unggas, dan masyarakat yang memelihara unggas di sekitar rumah. Meskipun jumlah kasus pada manusia menurun dalam beberapa tahun terakhir, kejadian pada unggas masih sesekali ditemukan di berbagai daerah. Hal ini menunjukkan bahwa reservoir virus di populasi unggas masih ada dan berpotensi menjadi sumber penularan baru. Di tingkat daerah, Kota Tasikmalaya memiliki karakteristik wilayah perkotaan dan peri-urban dengan aktivitas perdagangan unggas, pasar tradisional, distribusi pangan, serta pemeliharaan unggas skala rumah tangga di sebagian masyarakat. Mobilitas unggas dari dan ke daerah sekitar berpotensi meningkatkan risiko introduksi virus Avian Influenza. Keberadaan pasar unggas hidup, kandang rakyat, pemotongan unggas tradisional, serta sanitasi lingkungan yang belum optimal dapat menjadi faktor yang mendukung penularan virus pada unggas maupun paparan kepada manusia. Meskipun laporan kasus manusia di Kota Tasikmalaya relatif terbatas, kewaspadaan tetap diperlukan karena daerah dengan lalu lintas unggas aktif memiliki potensi risiko yang nyata.

Secara epidemiologis, kemungkinan Avian Influenza kembali mewabah tetap ada. Faktor yang memengaruhi antara lain pergerakan unggas antarwilayah tanpa pengawasan ketat, rendahnya biosekuriti peternakan, kontak unggas domestik dengan burung liar pembawa virus, lemahnya deteksi dini, serta perubahan genetik virus melalui mutasi atau reassortment. Jika muncul strain baru yang lebih mudah menular ke manusia atau antar manusia, maka dampaknya dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap praktik higiene dalam penanganan unggas juga dapat meningkatkan risiko penularan zoonotik.

Kota Kendari sebagai pusat perdagangan dan jasa di wilayah Sulawesi Tenggara memiliki interaksi ekonomi yang tinggi dengan daerah sekitar, termasuk distribusi komoditas unggas. Kondisi ini menjadikan upaya kewaspadaan dan pengendalian berbasis wilayah sangat penting. Identifikasi area dengan kepadatan peternakan unggas, pasar tradisional, jalur distribusi, dan wilayah padat penduduk perlu dilakukan sebagai dasar pencegahan.

Oleh karena itu, pemetaan risiko penyakit Avian Influenza di Kota Kendari sangat penting untuk mengidentifikasi wilayah prioritas, mengetahui pola sebaran faktor risiko, memperkirakan potensi kejadian luar biasa, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Hasil pemetaan dapat digunakan pemerintah daerah dalam penguatan surveilans terpadu kesehatan manusia dan hewan (One Health), peningkatan biosekuriti, edukasi masyarakat, pengawasan lalu lintas unggas, serta kesiapsiagaan terhadap ancaman zoonosis di masa mendatang. Dengan demikian, pemetaan risiko Avian Influenza merupakan langkah strategis dalam melindungi kesehatan masyarakat sekaligus menjaga ketahanan ekonomi daerah.

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 Kota Kendari.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB
4. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama Avian Influenza di Kota Kendari

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 Kota Kendari, 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%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman Kota Kendari Tahun 2026

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

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%	3.31
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	33.33%	38.51
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kota Kendari Tahun 2026

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

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	SEDANG	20.00%	66.86
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	61.11
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%	90.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kapasitas Kota Kendari Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian Influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **Rendah**, yaitu :

- 1 Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan karena masih kurangnya pengawasan dan surveilans aktif pada pasar unggas dan pelaporan rutinnya.

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 Kota Kendari dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tenggara
Kota	Kota Kendari
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	14.55
Threat	24.00
Capacity	71.01
RISIKO	24.60
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kota Kendari Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Kendari untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 24.60 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan pengawasan dan surveilans aktif pada pasar unggas serta melakukan pelaporan rutin	Dinkes, Dinas Peternakan, UPTD Puskesmas	Juli – Desember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat rencana usulan anggaran kegiatan penanggulangan kasus jika terjadi KLB Avian Influenza	Bagian perencanaan Timker Surveilans dan Imunisasi	Juli – Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat rencana usulan anggaran untuk pengadaan KIT termasuk BMHP untuk pengambilan specimen Avian Influenza.	Bagian perencanaan, Timker Surveilans dan Imunisasi serta Labkesda	Juli – Desember 2026	

Kendari, 30 Juni 2026

Plh. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari



Samsul Bahri, SKM, M. Kes
NIP. 196912011990021003

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	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

Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko		Pemerintah daerah dapat mengeluarkan surat edaran sebagai bentuk kewaspadaan dan pedoman bagi masyarakat serta intansi terkait			
Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang Avian Influenza masih rendah	Melakukan Edukasi dan Promosi Kesehatan tentang bahaya Avian Influenza			
Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Jumlah petugas surevilans dan kader yang terlatih masih kurang.				

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus	Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman specimen)	Tidak ada ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Meningitis meningokokus		
Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	.	Tidak adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus atau sindrom meningoensefalitis		Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk Penyusunan Rencana Kontijensi Meningitis meningokokus	
Surveilans Puskesmas	Masih banyak Jemaah haji pasca pulang haji tidak melaporkan diri ke Puskesmas dgn membawa kartu K3JH				

4. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Elifi, SKM, M. Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Kendari
2	Wa Ode Samana, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Kendari
3	Imron, SKM, MM	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan Kota Kendari