

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR

2026

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Avian Influenza atau flu burung merupakan penyakit zoonotik yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, namun pada kondisi tertentu dapat juga menginfeksi manusia. Subtipe yang banyak mendapat perhatian kesehatan masyarakat adalah A(H5N1), termasuk varian highly pathogenic avian influenza (HPAI). Risiko bagi manusia umumnya berkaitan dengan riwayat kontak erat dengan unggas sakit atau mati mendadak, lingkungan pasar unggas hidup, peternakan, pemotongan unggas, atau paparan terhadap material biologis unggas yang terkontaminasi.

Secara global, Avian Influenza tetap menjadi perhatian karena virus influenza memiliki kemampuan untuk berubah melalui mutasi maupun reassortment. Walaupun penularan antarmanusia yang efisien dan berkelanjutan belum menjadi pola dominan, kejadian sporadis pada manusia tetap dilaporkan di beberapa negara. WHO melaporkan kasus konfirmasi Avian Influenza A(H5N1) yang dikumpulkan sejak 2003 hingga 31 Maret 2026, sehingga kewaspadaan di tingkat daerah tetap diperlukan, terutama di wilayah dengan potensi paparan unggas atau rantai pasar unggas.

Dalam konteks Indonesia, Avian Influenza relevan untuk dipantau karena Indonesia memiliki populasi unggas yang besar, aktivitas perdagangan unggas, pasar tradisional, peternakan rakyat, serta mobilitas manusia dan komoditas antarwilayah. Kewaspadaan terhadap Avian Influenza tidak cukup hanya mengandalkan fasilitas kesehatan, tetapi juga memerlukan koordinasi lintas sektor antara kesehatan manusia, kesehatan hewan, pengelola pasar, laboratorium, komunikasi risiko, dan unsur kewaspadaan dini daerah.

Pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dilakukan dengan mempertimbangkan tiga kategori utama, yaitu ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Ancaman menggambarkan potensi masuk atau munculnya penyakit; kerentanan menggambarkan faktor yang meningkatkan peluang penularan atau dampaknya; sedangkan kapasitas mencerminkan kemampuan daerah dalam melakukan deteksi dini, pelaporan, penyelidikan epidemiologi, pengambilan spesimen, respons cepat, komunikasi risiko, dan koordinasi lintas sektor. Dengan demikian, dokumen rekomendasi bukan sekadar pelengkap administrasi, tetapi merupakan instrumen perencanaan dan penguatan kesiapsiagaan daerah.

Di Kota Makassar, pemetaan risiko Avian Influenza Tahun 2026 menunjukkan derajat risiko rendah. Namun Risiko rendah bukan berarti tanpa celah kapasitas. Beberapa subkategori kapasitas masih berada pada kategori rendah atau sedang, sehingga perlu ditindaklanjuti agar derajat risiko rendah tetap dapat dipertahankan. Selain itu, umpan balik Kementerian Kesehatan tahun 2025 menunjukkan adanya beberapa komponen yang perlu diperkuat di Kota Makassar, terutama terkait surveilans rantai pasar unggas, promosi, serta rencana kontingensi. Karena itu, rekomendasi tahun 2026 disusun sebagai tindak lanjut yang logis dari temuan tahun 2025 dan hasil pemetaan tahun 2026.

Situasi kasus Avian Influenza pada unggas pada tahun 2022-2024 tidak ditemukan kasus namun pada tahun 2025 sebanyak 75 kasus di Kecamatan Biringkanaya dan Manggala pada ayam kampung dan burung puyuh. Hal ini merupakan faktor Risiko penularan pada manusia yang perlu diwaspadai.

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 Makassar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar penyusunan rekomendasi tindak lanjut daerah dalam mempertahankan derajat risiko rendah Avian Influenza melalui penguatan kewaspadaan dini, koordinasi lintas sektor, surveilans rantai pasar unggas, promosi kesehatan, serta kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan.

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 Makassar, 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 Makassar Tahun 2026

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%	14.42
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	66.38
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Makassar Tahun 2026

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	RENDAH	20.00%	1.30
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	40.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	98.60

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Makassar 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. Sub Kategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasannya karena Belum semua Rumah Sakit melaporkan EBS < 24 jam
2. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Terbatasnya anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Penyakit Avian Influenza.

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 Makassar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kota Makassar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	27.52
Threat	24.00
Capacity	72.69
RISIKO	26.36
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kota Makassar Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Makassar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.52 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 72.69 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 26.36 atau derajat risiko RENDAH

1. Rekomendasi

NO.	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	- Melakukan koordinasi dan mengusulkan tenaga pencatatan dan pelaporan vaksinasi AI pada unggas - Mengusulkan agar melakukan pemantauan dan perekapan data vaksinasi AI yg dilakukan secara mandiri oleh Masyarakat - Mengusulkan anggaran pengadaan dan pelaksanaan vaksin AI	Bidang Peternakan dan Kesehatan hewan Dinas Perikanan dan Pertanian Kota Makassar	Desember 2026	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Agar semua Puskesmas dan Rumah Sakit melaporkan EBS < 24 jam	Surveilans	Juni 2026	

3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	- Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan penyakit PIE termasuk AI sesuai dengan kebutuhan	Surveilans dan BAPPEDA dan BPKAD	TA 2027	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pengadaan KIT pengambilan spesimen AI di Puskesmas dan Rumah Sakit	Surveilans, Yankes BAPPEDA dan BPKAD	TA. 2027	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pengadaan laboratorium di tingkat Kota Makassar (Labkesmas Daerah)	Surveilans, Kesmas BAPPEDA dan BPKAD	TA. 2027	

Makassar, 23 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar



Dr. Nur Saidah Sirajuddin, M.Kes
NIP. 19730112 200604 2 012

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.	Sub Kategori	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.	Sub Kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No.	Sub Kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No.	Sub Kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
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

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Tidak ada petugas pencatatan palaporan vaksinasi AI pada unggas	Tidak ada data vaksinasi AI pada unggas	Tidak tersedia vaksin AI pada unggas	Tidak ada anggaran pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi AI pada unggas	

Kapasitas

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Belum semua RS melaporkan EBS < 24 jam	-	-	-	-
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	-	-	Terbatasnya anggaran Pencegahan dan Penanggulangan AI	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium			Tidak ada KIT pengambilan spesimen AI di		Belum ada Laboratorium di Tingkat

				Puskesmas dan Rumah Sakit		Kota Makassar (Labkesmas Daerah)
--	--	--	--	---------------------------------	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak ada petugas pencatatan palaporan vaksinasi AI pada unggas
2. Tidak ada data vaksinasi AI pada unggas
3. Tidak ada vaksin AI pada unggas
4. Tidak ada anggaran pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi AI pada unggas
5. Belum semua Puskesmas dan Rumah Sakit melaporkan EBS < 24 jam
6. Terbatasnya anggaran pencegahan dan penanggulangan AI
7. Tidak ada KIT pengambilan spesimen AI di Puskesmas dan Rumah Sakit
8. Belum ada Laboratorium di tingkat Kota Makassar (Labkesmas Daerah)

5. Rekomendasi

NO.	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	- Melakukan koordinasi dan mengusulkan tenaga pencatatan dan pelaporan vaksinasi AI pada unggas - Mengusulkan agar melakukan pemantauan dan perekapan data vaksinasi AI yg dilakukan secara mandiri oleh Masyarakat - Mengusulkan anggaran pengadaan dan pelaksanaan vaksin AI	Bidang Petrernakan dan Kesehatan hewan Dinas Perikanan dan Pertanian Kota Makassar	Desember 2026	
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Agar semua Rumah Sakit dan Puskesmas melaporkan EBS < 24 jam	Surveilans	Juni 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran kewaspadaan dan penaggulangan AI	Surveilans, BAPPEDA dan BPKAD	TA 2027	

		penyakit PIE termasuk AI sesuai dengan kebutuhan			
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Mengusulkan pengadaan KIT pengambilan spesimen AI di Puskesmas dan Rumah Sakit - Mengusulkan pengadaan laboratorium di tingkat Kota Makassar (Labkesmas Daerah)	Surveilans, Yankes BAPPEDA dan BPKAD Surveilans, Kesmas BAPPEDA dan BPKAD	TA. 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Zakiah Darajat, SKM, M.Kes, MH. Kes	Epidemiolg Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan Kota Makassar
2	Kurniaty Idris, SKM	Epidemiolg Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan Kota Makassar