

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit menular yang bersumber dari hewan (*zoonosis*) terus menjadi salah satu ancaman utama bagi ketahanan kesehatan global, nasional, maupun regional. Di antara berbagai jenis penyakit *zoonosis*, *Avian Influenza* (AI) atau yang secara umum dikenal sebagai Flu Burung merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan menular yang mendapatkan perhatian serius. Penyakit ini disebabkan oleh virus Influenza Tipe A dari famili *Orthomyxoviridae* yang menyerang berbagai jenis unggas, baik ternak maupun burung liar. Meskipun reservoir alami utama virus ini adalah unggas, beberapa galur (*strain*) tertentu—khususnya *Subtipe Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) seperti H5N1—memiliki kemampuan melompati hambatan antarspesies (*species barrier*) dan menimbulkan infeksi berat pada manusia.

Secara global, krisis *Avian Influenza* tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan masyarakat, tetapi juga secara langsung melumpuhkan ketahanan pangan dan perekonomian. Angka kematian kasus (*Case Fatality Rate / CFR*) akibat infeksi HPAI pada manusia dicatat sangat tinggi, yakni melebihi 50% di berbagai negara. Fenomena ini diperparah oleh karakteristik mutasi genetika virus Influenza A yang sangat dinamis, baik melalui mekanisme *antigenic drift* maupun *antigenic shift*. Potensi reassortimen genetik yang dapat menghasilkan galur baru dengan kemampuan penularan dari manusia ke manusia (*human-to-human transmission*) menjadikan *Avian Influenza* sebagai salah satu patogen paling berpotensi memicu pandemi global baru.

Di Indonesia, faktor sosial-budaya dan struktur peternakan menjadi tantangan tersendiri dalam pengendalian *Avian Influenza*. Tingginya populasi unggas yang dipelihara secara tradisional di pemukiman padat (*backyard farming*), keberadaan pasar unggas hidup (*live bird markets*) dengan tingkat biosekuriti yang terbatas, serta lemahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) saat kontak dengan hewan ternak, meningkatkan paparan risiko penularan secara signifikan. Selain itu, dinamika migrasi burung liar secara berkala turut memperluas cakupan wilayah persebaran virus lintas daerah.

Dalam konteks penanggulangan di tingkat daerah, efektivitas kewaspadaan dini dan pengendalian *Avian Influenza* sangat bergantung pada kekuatan koordinasi lintas sektor. Pendekatan *One Health*—yang mengintegrasikan kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan kesehatan lingkungan—menjadi landasan mutlak. Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan/Pertanian, serta sektor terkait di tingkat Kabupaten/Kota memegang peranan kunci dalam mengoptimalkan sistem deteksi dini (*Early Warning System*), penguatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelaksanaan Komunikasi Risiko dan Edukasi Masyarakat.

Berdasarkan kompleksitas ancaman kesehatan, dampaknya terhadap sosial-ekonomi, serta urgensi pencegahan potensi Kejadian Luar Biasa (KLB), maka penguatan strategi kewaspadaan dini, pemantauan surveilans terpadu, dan intervensi promosi kesehatan terkait *Avian Influenza* di wilayah Kabupaten Kutai Barat menjadi hal yang sangat krusial untuk dikaji dan dilaksanakan secara berkelanjutan.

Di Kabupaten Kutai Barat data Sistem Kewaspadaan Dini dan respon sejak 5 tahun terakhir belum pernah melaporkan kasus *Avian Influenza* pada manusia namun menurut data Dinas peternakan pada tahun 2025 ditemukan dari hasil uji laboratorium kasus Unggas positif H5N1 di beberapa wilayah di Kabupaten Kutai Barat, walaupun belum ada kasus terkonfirmasi positif pada manusia namun hal ini tetap menjadi kewaspadaan dengan melakukan penguatan surveilans pada peningkatan kasus ISPA dan Pneumonia.

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 Kutai Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengoptimalkan Sistem Kewaspadaan Dini (Early Warning System) sebagai acuan untuk mendeteksi potensi lonjakan kasus secara cepat. Jika terjadi anomali atau laporan kematian unggas mendadak di area berkategori "merah" daerah yang berisiko tinggi.

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 Kutai Barat, 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%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Kutai Barat 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%	1.42
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	56.34
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	16.67

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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	BOBOT	INDEX
-----	--------------	-----------	-------	-------

		KATEGORI	(B)	(NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	17.80
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
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	SEDANG	6.00%	70.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Anggaran penanggulangan yang terbatas.

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 Kutai Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kutai Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	26.62
Threat	12.00
Capacity	66.72
RISIKO	25.56
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kutai Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kutai Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.62 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.56 atau derajat risiko RENDAH.

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kab/kota	Pelatihan anggota TIM TGC Puskesmas	SDK dan SURVIM	Agustus-September	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi Lintas sektor dengan Dinas Peternakan secara berkala dengan pendekatan One Health	Bidang P2P	Agustus-Desember	
3	Surveilans Rumah Sakit	Surveilans Ketat pada kasus Suspek Avian Influenza pada manusia di Fasyankes dengan pelaporan di SKDR Peningkatan kesiapsiagaan fasyankes (ruang isolasi, Obat dan APD)	SURVIM	Juli-Desember	

Sendawar, 07 Agustus 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kutai Barat



Barnabas, SKM., M. A. P.
NIP. 19690706 199102 1 001

**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	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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	III. 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%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota		Belum maksimalnya kerjasama lintas sektor mengenai			
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kewaspadaan dini terhadap pelaku perjalanan ke wilayah berisiko				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Keterbatasan Anggaran	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Surveilans kasus pada manusia	Koordinasi Lintas Sektor terkait (one Health)			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengaktifkan/memperkuat TIM TGC baik tingkat Kab/kota maupun puskesmas				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Koordinasi lintas sektor terkait harus mencakup pendekatan terpadu lintas sektor (one health)
2 Mengaktifkan/memperkuat TIM TGC baik tingkat Kab/kota maupun puskesmas
3 Meningkatkan kewaspadaan dini dengan surveilans ketat pada kasus Suspek Avian Influenza pada manusia
4 Komunikasi Resiko, Edukasi dan pemberdayaan masyarakat
5 SK Bupati/Kepala Dinas Kesehatan sebagai Kewaspadaan Dini terhadap Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten/kota	Koordinasi lintas sektor terkait dengan pendekatan one health Mengaktifkan/memperkuat TIM TGC dengan peningkatan kapasitas	Bidang P2P	Juli – September	
2.	Surveilans rantai pasar Unggas	Komunikasi Resiko, Edukasi dan pemberdayaan masyarakat	Survim	Juli - Desember	
3.	Surveilans rumah sakit	Surveilans ketat pada kasus Suspek AI pada manusia di Fasyankes	Bidang P2P	Januari- Desember	

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	ASAL INSTANSI
1.	Weda, SKM., M. Si	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Kutai Barat
2.	Kristiana, SKM., M. Si	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Kutai Barat
3.	Ekawanti, A. Md. Kep	Pengelola Layanan Kesehatan	Dinkes Kab. Kutai Barat