

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
KUTAI TIMUR
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh virus Influenza A yang menyerang unggas, baik unggas domestik maupun unggas liar. Beberapa sub tipe virus, terutama Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) H5N1, memiliki tingkat patogenitas yang tinggi sehingga dapat menyebabkan kematian unggas dalam jumlah besar, menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan, serta berpotensi menular kepada manusia melalui kontak erat dengan unggas yang terinfeksi.

Pada tahun 2026, situasi Avian Influenza secara global masih menunjukkan adanya sirkulasi virus HPAI di berbagai negara. Organisasi Kesehatan Hewan Dunia (WOAH) dan Organisasi Pangan dan Pertanian (FAO) melaporkan bahwa wabah HPAI masih terjadi pada unggas domestik maupun burung liar di berbagai kawasan dunia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa virus Avian Influenza masih beredar secara luas sehingga memerlukan penguatan sistem surveilans, biosekuriti, dan kesiapsiagaan untuk mencegah penyebaran penyakit.

Indonesia masih tergolong sebagai negara endemis Avian Influenza. Pada periode Maret 2026 dilaporkan lima kejadian wabah HPAI H5N1 pada unggas domestik yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Lampung. Kejadian tersebut menunjukkan bahwa virus masih beredar di Indonesia sehingga diperlukan upaya pengendalian yang berkesinambungan melalui peningkatan biosekuriti, pengawasan lalu lintas unggas, deteksi dini, pelaporan kasus, serta edukasi kepada peternak dan masyarakat.

Hingga pertengahan tahun 2026 di provinsi Kalimantan Timur belum terdapat laporan resmi mengenai kejadian wabah Avian Influenza. Namun demikian, wilayah ini tetap memiliki risiko terhadap masuknya penyakit mengingat adanya mobilitas unggas hidup dan produk unggas antarwilayah serta keberadaan burung liar yang dapat berperan sebagai reservoir virus. Oleh sebab itu, kegiatan surveilans aktif dan pasif serta penerapan biosekuriti di peternakan dan pasar unggas tetap menjadi prioritas dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Di Kabupaten Kutai Timur, hingga tahun 2026 belum terdapat laporan resmi mengenai kejadian Avian Influenza pada unggas. Meskipun demikian, Kabupaten Kutai Timur memiliki sektor peternakan unggas yang terus berkembang dan didukung oleh aktivitas perdagangan unggas antardaerah, sehingga berpotensi menjadi jalur masuk penyakit apabila pengawasan tidak dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kewaspadaan melalui penguatan surveilans penyakit, pelaporan kematian unggas secara cepat, pengawasan lalu lintas unggas, penerapan biosekuriti pada peternakan rakyat maupun komersial, serta koordinasi lintas sektor untuk mempertahankan status bebas wabah Avian Influenza di wilayah Kabupaten Kutai Timur. Berdasarkan kondisi tersebut, pemantauan dan pengendalian Avian Influenza secara berkelanjutan menjadi langkah penting dalam menjaga kesehatan hewan, melindungi kesehatan masyarakat, mendukung ketahanan pangan, serta menjaga keberlanjutan usaha peternakan unggas di Indonesia, khususnya di Provinsi Kalimantan Timur dan Kabupaten Kutai Timur.

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 Timur.
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 Kutai Timur, 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%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Kutai Timur 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	SEDANG	33.33%	50.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	30.80
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 sub kategori 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	SEDANG	20.00%	50.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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%	80.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	26.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kutai Timur 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 IV. Promosi, alasan tidak tersedianya media promosi dan pemberdayaan masyarakat pada website yang dapat diakses masyarakat dan petugas kesehatan serta kelompok berisiko

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 Kutai Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kutai Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	34.30
Threat	0.00
Capacity	47.88
RISIKO	32.92
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kutai Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk

kerentanan sebesar 34.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.92 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas kesiapsiagaan daerah melalui pelatihan petugas surveilans dan penguatan koordinasi lintas program serta lintas sektor	Survim	2026	
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi pelaporan zero reporting	Survim	2026	
3	Promosi	Meningkatkan komunikasi risiko dan edukasi kesehatan melalui media elektronik dan media sosial kepada masyarakat serta kelompok berisiko	Promkes	2026	

Sangatta, 29 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kutai Timur,



dr. Hj. Yuwana Sri Kurniawati,
M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197002262005022001

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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	SEDANG
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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%	RENDAH
2	III. 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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	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	IV. Promosi	10.00%	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Kemampuan deteksi dini dan pelaporan masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan berkala bagi petugas	Belum tersosialisasinya pelaporan keseluruhan fasilitas kesehatan dan peternak dalam memahami mekanisme pelaporan kematian unggas secara cepat	-	Anggaran masih terbatas untuk mendukung surveilans aktif, sosialisasi, dan respons cepat apabila terjadi dugaan kasus	Belum tersedianya laboratorium untuk pemeriksaan avian influenza
2	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi petugas lintas sektor (kesehatan, peternakan, karantina, dan imigrasi) masih perlu diperkuat dalam pemantauan pendatang dari wilayah berisiko	Mekanisme pertukaran informasi mengenai riwayat perjalanan dan faktor risiko belum dilakukan secara rutin pada semua pintu masuk wilayah.	Media edukasi mengenai Avian Influenza bagi masyarakat, pelaku usaha unggas, dan pendatang masih terbatas	Pendanaan untuk kegiatan pemantauan mobilitas penduduk dan komunikasi risiko masih terbatas sehingga pelaksanaan surveilans berbasis risiko belum optimal	Sistem informasi dan perangkat pendukung pelaporan sudah tersedia, namun integrasi data antar instansi masih perlu ditingkatkan agar pelaporan lebih cepat dan akurat

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	-	Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk	-	Pendanaan operasional surveilans tersedia, tetapi masih terbatas untuk surveilans aktif	Belum terintegrasi ke pelaporan SKDR
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Investigasi lapangan, pelaporan cepat, dan respons wabah masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan rutin	Pelaksanaan simulasi kedaruratan dan evaluasi berkala belum dilakukan	Penyediaan peralatan pendukung respon cepat	Anggaran kesiapsiagaan tersedia tetapi masih terbatas untuk mendukung kegiatan surveilans aktif, sosialisasi, dan respons cepat jika terjadi dugaan kasus	-
3	IV. Promosi	Petugas yang belum mendapatkan pembekalan terkait avian influenza	Edukasi mengenai Avian Influenza belum merata hingga seluruh kelompok sasaran	Media promosi seperti leaflet, poster, banner, dan materi edukasi kurang tersedia	Pendanaan promosi kesehatan masih terbatas sehingga belum semua kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi dapat dilaksanakan secara berkesinambungan	Optimalisasi media digital dan penyebaran informasi berbasis teknologi masih perlu ditingkatkan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum dilakukan koordinasi terkait pelaporan surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk
2	Penyediaan peralatan pendukung respon cepat
3	Investigasi lapangan, pelaporan cepat, dan respons wabah masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan rutin
4	Optimalisasi media digital dan penyebaran informasi berbasis teknologi masih perlu ditingkatkan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi penyakit infeksi imerging dengan BKK dalam pelaporan surveilans aktif di pintu masuk	Kabid P2P	2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas kesiapsiagaan daerah melalui pelatihan petugas surveilans dan penguatan koordinasi lintas program serta lintas sektor	Kabid P2P	2026	
3	Promosi	Meningkatkan komunikasi risiko dan edukasi melalui media elektronik dan media sosial kepada	Kabid	2026	

		masyarakat serta kelompok berisiko	P2P		
--	--	------------------------------------	-----	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Sumarno, SKM.,M.AP	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab Kutim
2	Lely Pembriani, S.Kep.Ns.M.Kes	Administrator Kesehatan Ahli Madya	Dinkes Kab Kutim
3	Mirwan, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Kutim
4	Mutmainnah, S.K.M	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Kutim