

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza tetap menjadi salah satu penyakit zoonosis dengan potensi pandemi yang tinggi karena sifat virus influenza tipe A yang terus bermutasi (*antigenic drift* dan *antigenic shift*). Adanya laporan peningkatan kasus tidak hanya pada unggas, tetapi juga transmisi ke mamalia dan manusia di berbagai wilayah, yang meningkatkan risiko kesehatan global.

Avian Influenza (AI), atau flu burung, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, seperti ayam, bebek, dan flu burung liar. Penyakit ini dikenal pertama kali pada tahun 1987 di Italia. Saat ini FB menjadi perhatian dunia, karena virus FB memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia, menimbulkan kekhawatiran serius dalam bidang kesehatan masyarakat, peternakan, dan ekonomi.

Virus influenza pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di wilayah administrasi khusus Hongkong dimana terjadi wabah FB pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dan 6 diantaranya meninggal (CFR=33,3 %). Tahun 2003 virus FB ini menyebar ke berbagai Negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir, Azerbaijan. Pada bulan Desember 2007 terdapat 2 negara yang melaporkan adanya kasus FB pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan September 2017, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 860 orang dengan kematian 454 orang (CFR=52,79%).

Secara kumulatif, jumlah penderita FB di Indonesia sejak akhir Juni 2005 sampai September 2017 adalah sebanyak 200 orang dan 168 orang diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 84%. Di Indonesia FB pada manusia pertama kali di informasikan secara laboratorium pada awal bulan Juli 2005 dari kabupaten Tangerang. Provinsi Banten dengan jumlah penderita konfirmasi FB 2 orang dan 1 probable, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus kluster pertama di Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 Kabupaten/Kota.

Kasus flu burung (Avian Influenza) pernah dilaporkan terjadi di Wilayah Luwu Raya, termasuk Kabupaten Luwu Utara (Mappadeceng) pada Tahun 2008 dan 2010 kasus positif flu burung pernah ditemukan, menyebabkan ribuan unggas (ayam) di beberapa desa, seperti di Desa Mekar Jaya, Kecamatan Mappadeceng, dimusnahkan oleh Dinas Peternakan. Dasar Hukum: Terbit Keputusan Bupati Luwu Utara Nomor 284 Tahun 2008 terkait pengendalian wabah yang mengindikasikan seriusnya situasi saat itu. Kota Palopo Tahun 2021: Dilaporkan ribuan unggas mati mendadak di beberapa kelurahan, termasuk Kelurahan Lagaligo, dengan gejala yang merujuk pada flu burung, berdasarkan pemeriksaan dinas terkait.

Kontak erat antara manusia dengan unggas yang terinfeksi di pasar tradisional atau lingkungan pemukiman menjadi jalur utama penularan. Penyakit ini memiliki *Case Fatality Rate* (CFR) yang cukup tinggi pada manusia, sehingga memerlukan respons cepat dalam deteksi dini dan penanganan kasus.

Wabah Flu Burung menyebabkan kerugian ekonomi yang masif akibat kematian ternak dalam jumlah besar (depopulasi) dan biaya pemusnahan (*stamping out*). Pembatasan arus lalu lintas unggas dan produk turunannya antar wilayah atau negara dapat mengganggu stabilitas suplai pangan dan ekonomi daerah.

Diperlukan optimalisasi pelaporan melalui sistem informasi kesehatan (seperti SKDR atau SMILE untuk logistik vaksin) guna memantau tren kasus secara *real-time*. Kesiapan laboratorium dalam

melakukan uji spesimen secara akurat dan cepat sangat krusial untuk menentukan subtype virus yang beredar (misalnya H5N1, H5N8, atau subtype lainnya).

Kementrian Kesehatan (Kemenkes) RI menerbitkan Surat Edaran Nomor PM. 03.01/C/28/2025 pada Januari 2025,. Surat Edaran bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap flu burung, dengan focus pada penguatan system surveilans peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan dan laboratorium, serta kolaborasi lintas sektor menggunakan pendekatan one Health.

Penanganan Flu Burung tidak bisa dilakukan oleh satu instansi saja. Diperlukan koordinasi antara dinas kesehatan (kesehatan manusia), dinas peternakan (kesehatan hewan), dan dinas lingkungan hidup dengan pendekatan one health. Perlunya protokol yang jelas dalam manajemen krisis kesehatan, mulai dari pembentukan tim gerak cepat (TGC) hingga pengelolaan logistik kesehatan di lapangan.

Faktor-faktor yang memperburuk penyebaran AI anatar lain:

1. **Perdagangan unggas hidup dan produk unggas** tanpa control kesehatan yang kuat
2. **Migrasi burung liar**, yang dapat membawa virus dari satu wilayah ke wilayah lain.
3. **Kepadatan peternakan unggas** dan praktik biosekuriti yang kurang baik.
4. **Interaksi erat antara manusia dan Unggas**, terutama di pasar tradisional.

Penanggulangan avian influenza melibatkan berbagai upaya, termasuk:

- a. pengawasan ketat terhadap kesehatan unggas
- b. vaksinasi unggas di wilayah endemic
- c. edukasi masyarakat tentang bahaya kontak langsung dengan unggas.

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 Luwu.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. 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/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Luwu, 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 Luwu 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	3.45
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	53.89
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	53.24
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	50.00

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%	100.00
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%	97.00

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

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

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 Luwu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	22.37
Threat	12.00
Capacity	78.35
RISIKO	18.90
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Luwu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.37 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.35 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.90 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pelatihan/ workshop bagi petugas Lab, nakes dan Tim TGC yang belum terlatih dan atau peningkatan kapasitas petugas	Pj. Surveilans, namun diharapkan KEMENKES RI dapat menambahkan lokus pelatihan TGC/nakes/pet. Lab pada menu DAK non fisik tahun 2027.	September 2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Membuat Rencana Kontigensi	Kadinkes, Pj. Surveilans, BPBD	Agustus 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan anggaran untuk kewaspadaan Penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit Avian Influenza serta anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi dan pelaksanaan simulasi/table top exercise	Pj. Surveilans	September 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan upaya promosi kesehatan terkait penyakit infeksi emerging termasuk Avian Influenza dengan menggunakan berbagai media edukatif, pemeriksaan kesehatan di Pintu masuk, Skrining PPLN.	Pj. Surveilans	Juli 2026	

Belopa Utara, 07 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu



Dr. Rosnawary, M.Tr.,Adm.Kes

NIP. 198005302006042019

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	II. 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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Belum adanya advokasi Pimpinan terkait penyusunan rencana kontijensi Avian Influenza	Belum dibuat perencanaan penyusunan Kontijensi AI	Dana BOK/ APBD Kabupaten luwu tidak mengganggu kegiatan pembuatan rencana kontijensi	Dana BOK/ APBD Kabupaten luwu tidak mengganggu kegiatan pembuatan rencana kontijensi	Tidak ada System pendukung untuk perencanaan penyusunan rencana kontijensi AI
2	I. Karakteristik Penduduk	Kabupaten Luwu merupakan kabupaten yang frekuensi arus transportasi tinggi dan	masih banyak PPLN yang belum terdeteksi di Kabupaten Luwu	Tidak ada anggaran/ dan PPLN	masih banyak PPLN yang belum terdeteksi di	Tidak ada system pemeriksaan kesehatan

		PPLN yang cukup tinggi			Kabupaten Luwu	untuk PPLN
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kepadatan penduduk yang dapat megancam terjadinya penularan	Dilakukan pembatasan terhadap jumlah penduduk	Anggaran khusus terkait pencegahan penularan dalam mengurangi kepadatan penduduk	Anggaran khusus terkait pencegahan penularan dalam mengurangi kepadatan penduduk	System yang mendukung

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tidak ada petugas Lab. Yang telah terlatih untuk pengambilan specimen.	SOP belum sesuai standar	Tidak tersedianya anggaran khusus AI	Tidak tersedianya anggaran khusus AI	Belum tersedianya logistic Lab Khusu AI
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tidak Tersedianya anggaran dalam penyelidikan dan penanggulangan kasus Khusu AI	Anggaran yang disediakan tidak ada khusus untuk kasus AI	Tidak tersedianya anggaran khusus AI	Tidak tersedianya anggaran khusus AI	Anggran khusus AI tidak aad yang dianggarkan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas SKDR menginputkan laporan tepat waktu namun masih ada beberapa unit pelapor yang belum lengkap dalam data.	Respon / pelaporan EBS masih beberapa Unit pelapor mengkumulatifkan dalam minggu laporan epid (laporan EBS dalam 1 minggu)	Tidak tersedia anggaran pendamping untuk bimtek/ monev SKDR ke Puskesmas	Tidak tersedia anggaran pendamping untuk bimtek/ monev SKDR ke Puskesmas	EBS belum digunakan sebagai TOOLS pelaporan rutin

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Pemberian Pelatihan/ wokshop bagi Nakes, Tenaga laboratorium dan atau Tim TGC
2 Membuat rencana kontijensi
3 Mengusulkan anggaran untuk kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging termasuk AI
4 Melaksanakan Upaya promosi kesehatan terkait penyakit infeksi emerging teramausk AI

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pelatihan/ workshop bagi petugas Lab, nakes dan Tim TGC yang belum terlatih dan atau peningkatan kapasitas petugas	Pj. Surveilans, namun diharapkan KEMENKES RI dapat menambahkan lokus pelatihan TGC/nakes/pet. Lab pada menu DAK non fisik tahun 2027.	September 2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Membuat Rencana Kontijensi	Kadinkes, Pj. Surveilans, BPBD	Agustus 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan anggaran untuk kewaspadaan Penyakit Infeksi emerging termasuk penyakit Avian Influenza serta anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi dan pelaksanaan simulasi/table top exercise	Pj. Surveilans	September 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan upaya promosi kesehatan terkait penyakit infeksi emerging termasuk Avian Influenza dengan menggunakan berbagai media edukatif, pemeriksaan kesehatan di Pintu masuk, Skrining PPLN.	Pj. Surveilans	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Surahma Hidayat, SKM.,M.Kes	Koordinator Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Andi Husnawati Baso, S.Kep.,Ns	Koordinator Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan
3	Mayasari, SKM.,M.K.M	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	drh. Musdalifah	Dokter Hewan	Dinas Pertanian & Peternakan
5	Sitti Nurhidayah, SKM., M.K.M	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan