

· REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA

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.

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 fokus pada penguatan system surveilans peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan dan laboratorium, serta kolaborasi lintas sektor menggunakan pendekatan one Health.

Faktor-faktor yang memperburuk penyebaran

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:

1. pengawasan ketat terhadap kesehatan unggas
2. vaksinasi unggas di wilayah endemic
3. 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 Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit berpotensi KLB/Wabah

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 Luwu Utara, 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 Utara

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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab /Kota	SEDANG	33.33%	51.79
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Luwu Utara 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	34.73
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	66.67
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	RENDAH	6.00%	0.00
11	Promosi	TINGGI	10.00%	90.00

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

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

Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena tidak tersedianya anggaran untuk penyelidikan dan penanggulangan kasus khususnya kasus 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 Luwu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	20.16
Threat	12.00
Capacity	65.08
RISIKO	25.09
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Luwu Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.08 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.09 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran Untuk keaspadaan dan Penanggulangan kasus KLB/ Wabah melalui dana DAK Non Fisik atau dana APBD	Perencanaan Surveilans Dinkes	Oktober 2026 (diusulkan untuk di Anggarkan th 2027)	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pelatihan / workshop bagi petugas Kesehatan / petugas laboratorium untuk peningkatan kapasitas petugas	Perencanaan Laboratorium Dinkes	Oktober 2026 (di usulkan untuk Anggarkan th 2027)	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dan advokasi terhadap pengampu kebijakan terkait kewaspadaan terhadap kasus avian influenza	Promkes Surveilans Dinkes	Juli – Desember 2026	

Luwu Utara, Juni 2026


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kab. Luwu Utara
 ABD. WAHID, S.Kep.Ns.M.H
 Nip. 198607012009011003

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	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. 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 adanya koordinasi dan advokasi terhadap pengampu kebijakan terkait kasus Avian Influenza			Belum ada anggaran yang di peruntukkan khusus untuk kewaspadaan kasus avian influenza	
2.	Karakteristik Penduduk	Kepadatan penduduk yang dapat menganca m terjadinya penularan				

3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kabupaten Luwu Utara merupakan kabupaten yang frekuensi arus transportasi cukup tinggi	banyak pelaku perjalanan luar negeri / daerah yang tidak di ketahui / terdeteksi di Kabupaten Luwu Utara			
----	---	--	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Belum tersedianya anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus khususnya avian influenza	
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas laboratorium yang telah di latih untuk pengambilan specimen kasus avian influenza			Belum tersedianya anggaran khusus untuk kasus avian influenza	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Koordinasi dan advokasi terhadap pengampu kebijakan terkait kewaspadaan terhadap kasus avian influenza Belum ada petugas / nakes yang terlatih dalam melakukan identifikasi dini dan tata laksana kasus avian influenza			Belum di anggarkan khusus untuk penanggulangan terhadap kasus avian influenza	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedianya anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus khususnya avian influenza
2	Belum ada petugas laboratorium yang telah dilatih untuk pengambilan specimen avian influenza
3	Koordinasi dan advokasi terhadap pengampu kebijakan terkait kewaspadaan terhadap kasus avian influenza
4	Belum ada petugas / nakes yang terlatih dalam melakukan identifikasi dini dan tata laksana kasus avian influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran Untuk kewaspadaan dan Penanggulangan kasus potensi KLB/wabah melalui dan DAK Non Fisik atau dana APBD	Perencanaan Surveilans Dinkes	Oktober 2026 (di usulkan untuk di anggarkan th 2027)	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan Pelatihan / workshop bagi petugas laboratorium untuk peningkatan kapasitas petugas	Perencanaan Laboratorium Dinkes	Oktober 2026 (di usulkan untuk di anggarkan th 2027)	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dan advokasi terhadap pengampu kebijakan terkait kewaspadaan terhadap kasus avian influenza	Promkes Surveilans Dinkes	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ma'ruf SKM	Kabid P2	Dinas Kesehatan
2	M. Ridwan, SKM,M.Si	Pj. Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Jumrah, S.Kep	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan
4	Maemuna, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan