



PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE DINAS KESEHATAN

Jl. R.A. Kartini No.7 Kab. Majene Prov. Sulawesi Barat Kodepos 91411
Website: dinkes.majenekab.go.id Email: kepegawaian.dinkesmajene@gmail.com

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA (AI)

TAHUN 2026



1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza atau flu burung merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A, terutama subtipe H5N1 dan beberapa subtipe lainnya. Penyakit ini pada awalnya menyerang unggas seperti ayam, itik, dan burung liar, namun dalam kondisi tertentu dapat menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang tercemar virus. Secara global, Avian Influenza menjadi perhatian dunia sejak munculnya wabah besar di Asia pada tahun 2003–2004. Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization menyebutkan bahwa virus ini memiliki potensi pandemi karena dapat mengalami mutasi dan berisiko menular antarmanusia. Kasus Avian Influenza telah dilaporkan di berbagai negara di Asia, Eropa, Afrika, dan Timur Tengah, dengan angka kematian manusia yang cukup tinggi pada kasus tertentu. Di tingkat nasional, Indonesia termasuk salah satu negara yang pernah mengalami kasus Avian Influenza cukup tinggi. Sejak tahun 2003, wabah pada unggas terjadi di berbagai wilayah Indonesia dan diikuti munculnya kasus pada manusia. Penularan umumnya berkaitan dengan kontak erat masyarakat terhadap unggas sakit atau mati mendadak. Pemerintah Indonesia bersama WHO telah melakukan berbagai upaya pengendalian melalui surveilans, peningkatan kapasitas laboratorium, kesiapsiagaan rumah sakit, serta edukasi kepada masyarakat dan petugas kesehatan.

Di wilayah Sulawesi Barat termasuk Kabupaten Majene, risiko Avian Influenza tetap perlu diwaspadai karena sebagian masyarakat masih memiliki aktivitas peternakan unggas skala rumah tangga dan interaksi yang cukup dekat dengan hewan ternak. Mobilitas perdagangan unggas antarwilayah juga meningkatkan potensi penyebaran penyakit. Selain itu, keterbatasan sosialisasi, pelatihan petugas, serta belum optimalnya kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dapat menjadi faktor risiko keterlambatan deteksi dan penanganan kasus. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem surveilans, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penyediaan SOP penanganan kasus dan spesimen, serta edukasi masyarakat mengenai pencegahan Avian Influenza agar kejadian luar biasa dapat dicegah sedini mungkin di Kabupaten Majene.

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 Majene.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Pemetaan risiko membantu pemerintah daerah, termasuk Kabupaten Majene, dalam menyiapkan langkah mitigasi dan respons cepat apabila terjadi dugaan kasus Avian Influenza di masyarakat maupun pada unggas.

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 Majene, 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 Majene Tahun 2026

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%	1.36
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	39.76
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	88.89
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%	51.00
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%	100.00

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

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 Majene dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Barat
Kota	Majene
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	13.43
Threat	12.00
Capacity	81.67
RISIKO	15.45
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Majene untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 81.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 15.45 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> Sosialisasi SOP kepada seluruh tenaga kesehatan terkait. (Laboran, Surveilans, Dokter, Perawat dll) Menyusun dan menetapkan SOP penanganan dan pengiriman spesimen AI sesuai pedoman Kemenkes Mengoptimalkan dukungan lintas program dan lintas sektor. 	Kepala Bidang P2PL	Mei – Agustus 2026	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> Mensosialisasikan SOP penanganan Avian Influenza secara standar mengenai Avian Influenza terhadap seluruh petugas puskesmas. 	Program Surveilans dan Program Promosi Kesehatan	Mei – Agustus 2026	

		2. Memanfaatkan media digital seperti video edukasi dan e-learning untuk petugas. 3. Mengoptimalkan sistem pelaporan elektronik dan akses internet.			
--	--	--	--	--	--

Majene 20 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Majene



Dra. Hj. Yuliani, M.adm.Pemb

Nip 197007172006042004

**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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
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			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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						
2.						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Petugas belum memahami dalam membuat SOP manajemen kasus AI Kompetensi petugas berbeda-beda dan pelaksanaan bergantung pada pengalaman individu. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada acuan atau contoh terkait SOP AI Belum pernah ada sosialisasi terkait AI 	Ketersediaan bahan pendukung seperti viral transport medium (VTM), media pengemasan triple packaging, label biohazard, formulir investigasi, dan APD belum standar atau terbatas.		Sarana pendukung seperti cool box, refrigerator suhu standar, thermogun, serta fasilitas penyimpanan spesimen belum memadai atau tidak tersedia.
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum menjadi perhatian petugas kesehatan karena belum pernah dilaporkan kasus	<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedia SOP teknis yang tersosialisasi dengan baik mengenai penanganan kasus AI Belum ada arahan dari pimpinan yang mendukung dalam kesiapsiagaan AI 	Media edukasi, modul pelatihan, pedoman teknis, leaflet, poster, dan bahan sosialisasi terkait AI belum tersedia atau belum terdistribusi merata ke puskesmas.	Keterbatasan anggaran untuk kegiatan peningkatan kapasitas SDM, pelatihan, simulasi wabah, distribusi media edukasi, dan monitoring evaluasi program AI.	Sarana pendukung seperti media presentasi, akses internet, perangkat pelaporan digital, APD, serta fasilitas simulasi/pelatihan belum optimal di beberapa puskesmas.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Petugas belum memahami dalam membuat SOP manajemen kasus AI
2.	Kompetensi petugas berbeda-beda dan pelaksanaan bergantung pada pengalaman individu.
3.	Tidak ada acuan atau contoh terkait SOP AI
4.	Belum pernah ada sosialisasi terkait AI
5.	Belum menjadi perhatian petugas kesehatan karena belum pernah dilaporkan kasus
6.	Media edukasi, modul pelatihan, pedoman teknis, leaflet, poster, dan bahan sosialisasi terkait AI belum tersedia atau belum terdistribusi merata ke puskesmas.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> Sosialisasi terkait kesiapsiagaan AI seperti SOP, SK Tim dll kepada seluruh tenaga kesehatan terkait. (Laboran, Surveilans, Dokter, Perawat dll) Menyusun dan menetapkan SOP penanganan dan pengiriman spesimen AI sesuai pedoman Kemenkes Mengoptimalkan dukungan lintas program dan lintas sektor. 	Kepala Bidang P2PL dan Program Surveilans	Mei – Agustus 2026	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> Mensosialisasikan SOP penanganan Avian Influenza secara standar mengenai Avian Influenza terhadap 	Program Surveilans Program Promosi Kesehatan	Mei – Agustus 2026	

		<p>seluruh petugas puskesmas.</p> <p>2. Memanfaatkan media digital seperti video edukasi dan e-learning untuk petugas.</p> <p>3. Mengoptimalkan sistem pelaporan elektronik dan akses internet.</p>			
--	--	---	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Dra. Hj. Yuliani, M.adm.Pemb	Kepala Dinas Kesehatan	Dinkes Majene
2.	Fitri Andriana, SKM, MH	Kepala Bidang P2PL	Dinkes Majene
3.	Rahmat, S.Kep.Ners., M.Kes	Pengelola Surveilans	Dinkes Majene