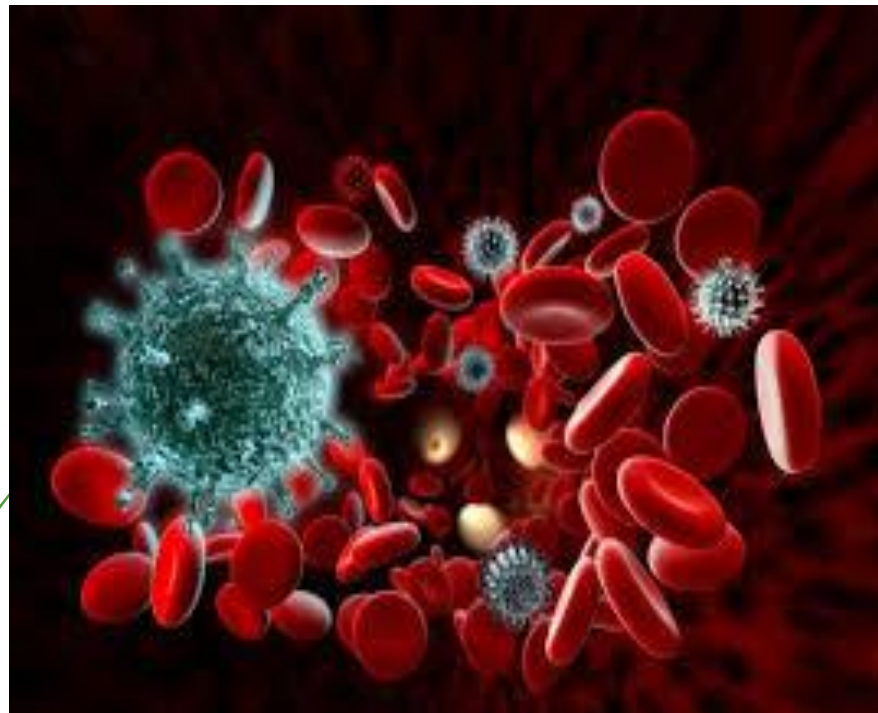


REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN MALINAU
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A sub tipe H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam. Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (re-assortment) membentuk sub tipe baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi. Sejak abad 20 telah terjadi 4 kali pandemi influenza yaitu Spanish flu (1918) yang disebabkan influenza A (H1N1) menelan korban 40-50 juta jiwa, 50% diantaranya usia muda dan kematian terjadi beberapa hari setelah terinfeksi. Asian flu (1957) yang disebabkan oleh virus influenza A (H2N2) menimbulkan kematian 1 juta jiwa. Hong Kong flu (1968) yang disebabkan oleh virus influenza (H3N2), menelan korban 1 juta jiwa. Pandemi terakhir adalah The New 2009 H1N1 Pandemic pada Juni 2009 yang disebabkan oleh virus H1N1pdm09.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A sub tipe H5N1. Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia. Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84%, Kemenkes RI Februari 2020).

Dalam perkembangannya, telah terjadi penurunan jumlah kasus flu burung (H5N1) pada manusia di Indonesia dari 162 kasus (2003 – 2009) menjadi 1 kasus konfirmasi pada tahun 2017. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terdapat penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan. Pada tahun 2020 ditemukan Avian Influenza (H5N1) dengan clade 2.3.4.4b dari specimen burung liar di Chili Amerika Selatan. Avian Influenza (H5N1) clade 2.3.4.4b tersebut menyebar terutama melalui burung yang bermigrasi ke banyak bagian Afrika, Asia, dan Eropa.

Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan clade tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) clade 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4 b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia baik clade 2.3.4.4b ataupun clade lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Berdasarkan hasil risk assessment WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke

manusia yang berkelanjutan. Di Kabupaten Malinau tidak pernah di laporkan kasus Avian Influenza , namun tetap perlu waspada.

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 Malinau.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat memberikan nilai resiko kondisi Ancaman, Kerentanan dan Kapasitas penyakit Avian Influenza yang tersusun secara sistematis di Kabupaten Malinau.

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 Malinau, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman
Kabupaten Malinau Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian Influenza tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian Influenza terdapat 2 (Dua) subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Risiko Penularan dari Daerah Lain dengan bobot 40.00 %, dimana Kabupaten Malinau memiliki pintu masuk untuk unggas dan manusia masuk.
2. Subkategori II. Risiko Penularan Setempat dengan bobot 60.00 %, dimana di kabupaten malinau tidak pernah ditemukan kasus Avian Influenza , tidak ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten Malinau yang terkonfirmasi positif Avian Influenza pada satu tahun, tidak ditemukan kasus pada manusia dan tidak ditemukan kasus kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar dalam satu tahun terakhir.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Malinau Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	0.35
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	46.15
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza terdapat 1 (satu) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang,yaitu :

1. Subkategori II. Kewaspadaan Kab/Kota dengan bobot 33.33 % , dimana Kabupaten Malinau mempunyai bandar udara, pelabuhan dan transportasi yang menghubungkan antar kabupaten dan provinsi yang menjadi pintu masuknya penyakit termasuk penyakit Avian Influenza selain itu terdapat jumlah populasi unggas yang tinggi dan belum mendapatkan vaksin.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza terdapat 2 (dua) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Karakteristik Penduduk dengan bobot 33.33 % , dimana jumlah penduduk dalam satu tahun terakhir sebanyak 85.073 jiwa.
2. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko dengan bobot 33.33 % , dimana Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah Endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir tidak ada.

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 :

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	28.57
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	61.11
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	71.40
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 (dua) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan dengan bobot 20.00% , dimana gap yang diperlukan dengan yang disiapkan belum sesuai hanya terpenuhi sebanyak 50%
2. Subkategori Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan(B/BKK) dengan bobot 6,00 %, dimana tidak ada surveilans aktif dan zero reporting di B/BKK.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 4 (Empat) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium dengan bobot 10.00 %, dimana belum ada petugas yang terlatih untuk mengambil spesimen Avian Influenza, laboratorium di kabupaten memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza selalu tersedia namun stock terbatas, selain itu hasil pemeriksaan spesimen diterima lebih dari 7 hari kerja.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota dengan bobot 10.00 %, hal ini dikarenakan tidak pernah ada sosialisasi, pelatihan ataupun terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas.

3. Subkategori Surveilans Puskesmas dengan bobot 6.00 %, hal ini dikarenakan masih ada beberapa Puskesmas melaporkan SKDR lebih dari minggu berjalan / tidak tepat waktu.
4. Subkategori Surveilans Kab/Kota dengan bobot 6.00 %, dimana baru 71,4% laporan Event-Based Surveilans yang direposn dalam waktu 24 jam setelah laporan tersebut diterima oleh petugas kesehatan.

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 Malinau dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kabupaten Malinau Tahun 2026

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Malinau
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	13.19
Threat	12.00
Capacity	65.28
RISIKO	23.60
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Malinau untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.60 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	l. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi peningkatan Anggaran : Menyusun dan mengajukan proposal anggaran kesiapsiagaan PIE untuk anggaran tahun berikutnya.	Dinkes	Juni-Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan(B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan B/BKK Perwakilan Kabupaten Malinau	Surveilans Dinkes	Juli-Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pelatihan Petugas Laboratorium	SDK	Januari-Desember 2027	
4	Surveilans Puskesmas	Pelatihan Petugas Garda Depan: Menyelenggarakan pelatihan atau sosialisasi wajib bagi perwakilan petugas(dokter,surveilans,promkes) dari seluruh Puskesmas mengenai Kewaspadaan, Deteksi Dini	Dinkes dan Puskesmas	Januari-Desember 2027	

Malinau, Juni 2026

Kepala Dinas



Yuli Triana S.Sos., M.Si

NIP. 19750721 200112 2 001

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 Avian Influenza, 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	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 Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Surveilans Puskesmas	6.00%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	➤ Tingginya mobilitas penduduk yang keluar dan masuk ke Kabupaten Malinau	➤ Melakukan screning pada pelaku perjalanan ➤ Tidak tersedianya vaksin untuk hewan	➤ Belum cukup tersedia vaksin pada hewan untuk kewaspadaan	➤ Anggaran masih tercukupi untuk pengadaan vaksin unggas	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	➤ Tidak ada laporan zero repoting	➤ Koordinasi dengan B/BKK Perwakilan Kabupaten Malinau untuk melakukan Surveilans Aktif dan Zero Reporting serta meningkatkan pengawasan pelaku perjalanan	-	-	➤ Tidak tersedia alat pemantau suhu di beberapa pintu masuk pada pelaku perjalanan
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	➤ Pemimpin melakukan efisiensi anggaran	➤ Usulan anggaran yang tidak mengakomodir seluruh kegiatan terkait kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging termasuk Avian Influenza	➤ Masih kurangnya Anggaran untuk penanganan apabila terjadi kasus Avian Influenza	-	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	➤ Petugas belum dilatih untuk	➤ Tidak ada pelatihan petugas	➤ Tidak ada data analisis kebutuhan	➤ Tidak tersedia anggaran	

		pengambilan sampel ➤ Masih terdapat kekurangan stock untuk BMHP pengambilan spesimen sampel	Laboratorium tahun 2025 ➤ Terbatasnya BMHP yang digunakan dalam deteksi dini penyakit infeksi emerging termasuk Avian Influenza	pelatihan dan BMHP	untuk pelatihan bagi petugas terkait Penyakit Infeksi Emerging	
--	--	---	---	--------------------	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Melakukan Koordinasi dengan B/BKK Perwakilan Kabupaten Malinau untuk melakukan surveilans aktif dan zero reporting serta meningkatkan pengawasan pelaku perjalanan
2	Petugas belum dilatih untuk pengambilan sampel
3	Masih terdapat kekurangan stock untuk BMHP pengambilan spesimen sampel

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun dan mengajukan proposal anggaran kesiapsiagaan PIE untuk anggaran tahun berikutnya.	Dinkes	Juni-Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan(B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan B/BKK terkait laporan zero repoting baik itu laporan manual ataupun laporan melalui SKDR	Surveilans Dinkes	Juli-Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat	SDK	Januari-Desember 2027	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yuli Triana,S.Sos., M.Si	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau
2	Jonlayri, S.Sos	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau
3	Anggie Meiby Rumondor,SKM	Ahli Pertama Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau