



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAMASA

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RESIKO AVIAN INFLUENZA 2026



Presented by:
TIM Kerja Surveilans dan Imunisasi

BIDANG PENCEGAHAN, PENENDALIAN PENYAKIT
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Flu burung, juga dikenal sebagai avian influenza, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Meskipun umumnya menyerang burung, virus ini juga dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan gejala serius, bahkan kematian.

Flu burung disebabkan oleh virus influenza tipe A, yang memiliki berbagai subtipe, termasuk H5N1, H7N9, H5N6, dan H5N8. Virus ini awalnya menyebar di antara unggas, tetapi beberapa strain dapat bermutasi dan menular ke manusia melalui kontak dengan unggas yang terinfeksi atau permukaan yang terkontaminasi.

Manusia dapat tertular flu burung melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi, baik yang masih hidup maupun yang sudah mati. Kontak dengan kotoran unggas, menyembelih unggas, atau mengolah unggas yang terinfeksi juga dapat menjadi sumber penularan. Konsumsi daging unggas yang tidak dimasak matang juga bisa menjadi cara penularan. Meskipun jarang, penyebaran juga bisa terjadi melalui hewan ternak seperti sapi yang terinfeksi.

Gejala flu burung pada manusia mirip dengan flu biasa, seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, hidung tersumbat atau berair, sakit kepala, dan nyeri otot. Namun, flu burung juga bisa menyebabkan gejala yang lebih parah seperti sesak napas, pneumonia, bahkan kegagalan organ.

Situasi terkini flu burung di Indonesia masih dalam tahap kewaspadaan. Indonesia merupakan daerah endemis flu burung, dengan virus HPAI dan LPAI yang terus beredar. Meskipun risiko flu burung pada manusia dinilai rendah secara global, langkah antisipasi tetap diperlukan. Pemerintah telah mengeluarkan surat edaran untuk meningkatkan kewaspadaan dan penguatan sistem surveilans.

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

NO.	SUB KATEGORI	NILAI PER	BOBOT	INDEX
-----	--------------	-----------	-------	-------

		KATEGORI	(B)	(NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	14.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Mamasa 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	1.18
2	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	24.08
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Mamasa 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	27.00
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	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena persentase laporan EBS Yang Direspon Dalam Waktu 24 Jam Masih Sangat Rendah, Yaitu 27%
2. Subkategorim rantai pasar unggas, alasan karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
3. Subkategori IV. Promosi, alasan alasan karena media promosi berupa media cetak dan website yang dapat diakses oleh masyarakat belum tersedia

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 Mamasa dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Barat
Kota	Mamasa
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA

Vulnerability	10.31
Threat	5.04
Capacity	63.79
RISIKO	21.68
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Mamasa untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 5.04 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.68 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Melakukan <i>On the Job Training</i> (OJT) dalam meningkatkan keterampilan dan mengoptimalkan validitas, kelengkapan, dan ketepatan waktu laporan SKDR bagi petugas surveilans Puskesmas serta simulasi Pengimputan di <i>Event-Based Surveillance</i> (EBS) SKDR	Tim Kerja Surveians	Juli 2026	

Mamasa, 2 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan



dr.Ratna Sari Dewi

Pembina Utama Muda/IVc

NIP. 19790716 200604 2 022

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%	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			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Surveilans Kabupaten Kota	Keterbatasan Kuantitas dan Beban Ganda tim epidemiolog di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Dan Petugas surveilans di lapangan (Puskesmas) dan mereka sering memegang beban	Metode verifikasi laporan rumor/berita (EBS) dari masyarakat atau media belum tersistemasi dengan cepat,	Ketersediaan anggaran sangat terbatas.	belum tersedianya dana taktis yang siap pakai dalam waktu 1x24 jam untuk akomodasi	sistem pencatatan EBS tidak memiliki fitur berupa SMS/Whats App otomatis yang langsung masuk ke

		<p>kerja program surveilans penyakit lain secara bersamaan.</p> <p>Kompetensi Teknis Petugas masih kurang peka/paham terhadap pelaporan <i>Event-Based Surveillance</i> (EBS) sehingga laporan EBS terkadang terlewatkan/tidak dilaporkan.</p>	<p>sehingga laporan kadang terlewatkan</p>		<p>i/transportasi tim Dinkes melakukan Verifikasi Lapangan atau Penyelidikan Epidemiologi (PE) mendadak.</p>	<p>ponsel penanggung jawab sehingga membutuhkan waktu untuk menginput manual</p>
--	--	--	--	--	--	--

5. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	<p>Melakukan <i>On the Job Training</i> (OJT) dalam meningkatkan keterampilan dan mengoptimalkan validitas, kelengkapan, dan ketepatan waktu laporan SKDR bagi petugas surveilans Puskesmas serta simulasi Pengimputan di <i>Event-Based Surveillance</i> (EBS) SKDR</p>	Tim Kerja Surveians	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mince Agustinus, S.Kep., M. Admin.kes	Kabid Pencegahan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	Dinas Kesehatan
2	Imerson, S.Kep	Pengelola surveilans	Dinas kesehatan
3	Iramaya, SKM, MM	Penyuluh kesehatan ahli madya	Dinas kesehatan