



REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO AVIAN INFLUENZA



BIOSECURITY
PETERNAKAN



SURVEILANS
DAN MONITORING



PENCEGAHAN
WABAH



EDUKASI
MASYARAKAT



CEPAT LAPOR
CEPAT TANGGAP



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAMUJU

2026

DISUSUN OLEH :

NORMA, SKM

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) atau Flu Burung merupakan penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza Tipe A dan bersifat zoonosis (dapat menular ke manusia). Kabupaten Mamuju, sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Barat, memiliki mobilitas komoditas peternakan dan masyarakat yang cukup dinamis. Meskipun situasi pandemi global seperti COVID-19 telah memberikan banyak pelajaran berharga terkait sistem deteksi dini dan respons cepat terhadap penyakit infeksi emerging (PIE), ancaman Flu Burung tetap harus diwaspadai mengingat dampaknya yang fatal pada kesehatan manusia dan stabilitas ekonomi peternakan lokal. Oleh karena itu, peta risiko berbasis instrumen penilaian mandiri (*tools*) ini disusun untuk memotret kapasitas dan kerentanan daerah secara objektif.

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 Mamuju.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza]

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 Mamuju, 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 Mamuju 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%	2.45

2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	27.52
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Mamuju 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	TINGGI	20.00%	98.06
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	72.22
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%	20.10
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

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

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

1. Subkategori III. Surveilans, alasan karena, Lemahnya integrasi pelaporan data sirkulasi virus dari rantai pasar unggas dan pelabuhan (Karantina Kesehatan) ke bank data Dinas Kesehatan, serta belum optimalnya kesiapan logistik/reagen lab daerah untuk mengonfirmasi sampel suspect AI secara cepat.

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 Mamuju dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Barat
Kota	Mamuju
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	6.61
Threat	12.00
Capacity	61.46
RISIKO	24.19
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Mamuju untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.61 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.19 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pendampingan ke puskesmas, terkait perlunya pelaporan EBS < 24 jam setelah penemuan kasus dan Advokasi ke kepala puskesmas terkait keperluan dukungan dana untuk kuota internet petugas	Timker Surveilans	TW II & III 2026	Bersamaan dengan Surveilans Aktif dan Monev

Mamuju, 20 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab Mamuju



dr. SITA HARIT IBRAHIM, Sp.PD
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 196809122002121008

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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
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

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan : 0

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Persepsi petugas terkait pelaporan SKDR terbatas pada laporan mingguan	Kurangnya laporan EBS yang di Input dalam aplikasi/WEB SITE SKDR	Tidak tersedia dana untuk pembelian kuota internet dalam hal mendukung pelaporan		Ada beberapa puskesmas yang jaringan belum tersedia

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Persepsi petugas terkait pelaporan SKDR terbatas pada laporan mingguan
2	Kurangnya laporan EBS yang di Input dalam aplikasi/WEBSITE SKDR
3	Tidak tersedia dana untuk pembelian kuota internet dalam hal mendukung pelaporan
4	Ada beberapa puskesmas yang jaringan belum tersedia

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan pendampingan ke puskesmas.....terkait perlunya pelaporan EBS < 24 jam setelah penemuan kasus dan Advokasi ke kepala puskesmas terkait keperluan dukungan dana untuk kuota internet petugas	Timker Surveilans	TW II & III 2026	Bersamaan dengan Surveilans Aktif dan Monev

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Sita Harit Ibrahim, Sp.PD	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	Firmawaty Sewang, SE,.M.Si	Kabid P2	Dinas Kesehatan
3	Norma, SKM	Katim Surveilans	Dinas Kesehatan

