



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAROS

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit *Avian Influenza* (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus *Influenza* tipe A yang termasuk dalam keluarga *Orthomyxoviridae*. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus *Influenza*. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus *Influenza* tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia (Easterday, et al., 1997; Swayne and Halvorson, 2003).

Virus influenza A dibagi menjadi beberapa subtipe berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA). Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, subtipe H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia (OIE, 2012).

Salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini adalah wabah flu burung (*Avian Influenza*). Wabah flu burung disebabkan oleh virus influenza yang bermutasi menjadi patogen. Wabah flu burung pertama kali dilaporkan pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkiti berbagai ayam dan burung di negara Italia. Di Indonesia, wabah ini muncul sekitar pertengahan tahun 2003 menyebabkan kematian ayam di wilayah Jawa dan Kalimantan. Sampai tahun 2005 angka kematian mencapai 10 juta ekor. Pada tahun 2005-2009, tercatat kasus flu burung semakin berkurang. Hal tersebut memberi sedikit kelegaan warga masyarakat di Indonesia, khususnya para peternak (Kamps et al., 2007).

Pada tahun 1997, virus *Avian Influenza* subtipe H5N1 mewabah di Hongkong dan menyerang ayam dan burung peliharaan. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Office International des Epizooties* (OIE) virus ini dapat menulari manusia dan berakibat fatal. Wabah virus *Avian Influenza* di kawasan Asia khususnya Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003 dilaporkan di beberapa negara seperti.

Indonesia, Kamboja, Thailand, Laos, Malaysia dan Vietnam. Masuknyavirus H5N1 ke Indonesia diperkirakan pada tahun 2003 yang kemudian menyebar luas ke sebagian besar wilayah Indonesia (Wiyono et al., 2004). Jenis strain yang teridentifikasi adalah H5N1 dan diklasifikasikan sebagai *Highly Pathogenic Avian Influenza*(HPAI) yang dapat menyebabkan kematian pada populasi burung, ayam dan itik (WHO, 2007). Virus HPAI tersebut yang mengalami perkembangan yang signifikan melalui mutasi gen peningkatan patogenitas, reassortant (pencampuran genetik suatu spesies menjadi kombinasi yang baru) sehingga jenis baru (Dharmayanti, 2005; 2011; Dharmayanti et al., 2013; Wibawa et al., 2012).

Unggas yang mati karena penyakit AI memperlihatkan perubahan organ yang terlihat setelah dilakukan pembedahan antara lain adanya peradangan di saluran pernapasan dan di saluran pencernaan. Perubahan di saluran pernapasan meliputi sinus hidung, laring, maupun trakea, paru-paru berwarna kehitaman dan kantung udara keruh. Perubahan di saluran pencernaan antara lain di *Proventriculus*, usus, dan pankreas.

Virus AI terutama subtipe H5 dan H7 yang termasuk HPAI mampu menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ternak ayam komersial di Indonesia, serta dapat menyebabkan infeksi sistemik pada berbagai organ unggas (Alexander, 1982; Swayne and Pantin-Jackwood 008; Wasito et al., 2014). Karena morbiditas dan mortalitas tinggi serta bersifat Zoonosis yang berbahaya untuk manusia maka penanganan penyakit AI ini ditangani oleh pemerintah. Dalam upaya pencegahan virus AI pemerintah melalui program Instansi Balai Besar Veteriner (B-Vet) dan di bantu oleh instansi Balai Karantina dalam upaya mendiagnosa penyakit *Avian Influenza* dengan cepat, maka dilakukan pengujian cepat (Rapid Tes) *Avian Influenza*. Pengujian penyakit *Avian Influenza* menggunakan Rapid AIV (*Avian Influenza Virus*) Ag Test Kit. Pengujian ini sangat simpel dan tidak memerlukan banyak waktu dan hasilnya efektif untuk diagnosa pada penyakit *Avian Influenza* atau Flu Burung..

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Maros 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	IKarakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	3.73
2	IKewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	54.19
3	IKunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Maros 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	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	66.67
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%	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Maros 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 Surveilans Rantai Pasar Unggas alasannya, Karena Sistem Surveiulans di Rantai Pasar Unggas belum berjalan optimal, sehingga kemampuan deteksi dini dan pencegahan penyebaran penyakit Avian Influenza masih lemah

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 Maros dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Maros
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	21.31
Threat	24.00
Capacity	77.09
RISIKO	22.92
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Maros untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.92 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan Koordinasi Terhadap semua LS terkait (BBPK,Dinas Perhubungan,TNI,POL RI,Camat,Desa,Lurah dll)	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium utk Pengambilan serta pengolahan Spesimen Avian Influenza	TIM Survim	Juli – Desember 2026	

3	Kunjungan Penduduk dari Penduduk dari Negara /Wilayah berisiko	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait persediaan Vaksin Avian Influeza di PKM atau Faskes lainnya	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan Koordinasi Koordinasi terhadap semua LS terkait (Dinas Peternakan, Dinas Perhubungan, Dinas Perdagangan dll.	TIM Survim	Juli – Desember 2026	

Maros, 25 Maret 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Maros



dr. H. Muhammad Yunus, S.Ked.,M.Kes.

NIP. 19760709 200701 1 011

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	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	Machhine
1	IKewaspadaan Kab/Kota	Adanya Pelaku perjalanan baik yang akan keluar maupun yang akan masuk ke kab. Maros	Memperketat Semua Pelaku Perjalanan yg keluar dan masuk ke Kab.Maros			
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah berisiko	Masih ada pelaku perjalanan yang berkunjung ke Negara/Wilayah yang berisiko tidak diberikan Vaksinasi Avian Influenza	Tidak diwajibkannya pemberian Vaksinasi Avian Influenza bagi penduduk yang akan berkunjung ke Negara/Wilayah Berisiko	Tidak Tersedia Vaksinasi Avian Influenza bagi Umum yang Gratis di PKM		

Kapasitas

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum dilakukan koordinasi yang optimal dengan Dinas Peternakan ,Dinas Perdagangan (Pengelola Pasar) terkait dengan Surveilans Unggas				
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada Petugas Laboratorium yang terlatih dalam pengambilan specimen Avian Influenza	Belum di Usulkan Pelatihan bagi Petugas Laboratorium untuk			

			Pengelolaan Spesimen			
--	--	--	----------------------	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Memperketat terhadap semua pelaku-pelaku perjalanan baik yang akan keluar maupun yang keluar di Kab. Maros
2. Tidak Tersedia Vaksinasi Avian Influenza
3. Belum ada petugas laboratorium yang terlatih dalam pengambilan Spesimen Avian Influenza
4. Belum dilakukan koordinasi yang Optimal dg Dinas Peternakan, Dinas Perdagangan (Pengelola Pasar) terkait dg Surveilans Unggas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan Koordinasi Terhadap semua LS terkait (BBPK, Dinas Perhubungan, TNI, POLRI, Camat, Desa, Lurah dll)	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes terkait Pelatihan bagi petugas Laboratorium utk Pengambilan serta pengolahan Spesimen Avian Influenza	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
3	Kunjungan Penduduk dari Penduduk dari Negara /Wilayah berisiko	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait persediaan Vaksin Avian Influenza di PKM atau Faskes lainnya	TIM Survim	Juli – Desember 2026	
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan Koordinasi Koordinasi terhadap semua LS terkait (Dinas Peternakan, Dinas Perhubungan, Dinas Perdagangan dll.	TIM Survim	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Rusmawatiah, SKM.M Kes	Epidemiologi Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan
2	Sinta Irmayanti, SKM	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan