DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MERAUKE

AVIAN INFLUENZA REKOMENDASI TAHUN 2026

Panduan Berbasis Bukti untuk
Kabupaten Merauke yang Lebih Sehat
dan Sejahtera



2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dan terutama menyerang unggas, seperti ayam, itik, bebek, puyuh, serta burung liar. Virus AI dapat menular ke manusia terutama melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi, bangkai unggas, atau lingkungan yang terkontaminasi sekresi dan ekskresi unggas.

Penyakit ini memiliki dampak ganda, yaitu ancaman kesehatan masyarakat dan kerugian ekonomi pada sektor peternakan. Pada manusia, infeksi AI dapat menimbulkan penyakit ringan hingga berat dan berpotensi menyebabkan kematian; WHO menegaskan bahwa sirkulasi virus pada unggas tetap menjadi perhatian karena virus dapat berubah menjadi lebih mudah menular. Di Indonesia, kasus AI pada manusia juga menunjukkan tingkat keparahan yang tinggi; Kementerian Kesehatan mencatat 200 kasus dengan 168 kematian pada periode pelaporan hingga 2017, dengan *case fatality rate* sebesar 84%.

Kabupaten Merauke memiliki faktor risiko yang perlu diantisipasi, antara lain keberadaan pemeliharaan unggas skala kecil dan rumah tangga, pergerakan unggas dan produk unggas antarwilayah, keberadaan unggas liar serta burung migran, keterbatasan penerapan biosecurity pada sebagian pemeliharaan unggas, dan kedekatan masyarakat dengan unggas dalam aktivitas sehari-hari. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan peluang kontak antara manusia dan unggas yang terinfeksi serta mempercepat penyebaran virus apabila terjadi kejadian pada unggas.

Data lokal juga menunjukkan bahwa Merauke pernah menghadapi peningkatan kejadian penyakit unggas. Pada tahun 2021, Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Merauke menerima laporan penyakit unggas pada ayam dan itik di beberapa wilayah, termasuk Yabamaru, Salor 1 dan 2 di Distrik Tanah Miring, Muram Sari di Distrik Semangga, serta beberapa titik di Distrik Merauke. Warga diimbau untuk melakukan disinfeksi kandang, membatasi lalu lintas ternak dan orang, memisahkan unggas sakit, tidak membuang bangkai unggas secara sembarangan, serta tidak mengonsumsi unggas mati.

Selain itu, pada tahun yang sama dilaporkan adanya tindakan pemusnahan ayam yang dicurigai terinfeksi virus AI dan *Newcastle Disease* (ND), dengan tingkat penyebaran dan kematian yang dilaporkan mencapai 90%. Kejadian tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Merauke memiliki riwayat risiko penyakit unggas yang dapat berdampak pada kesehatan hewan, kesehatan masyarakat, dan ekonomi peternak.

Meskipun Provinsi Papua pernah menyatakan bebas AI pada tahun 2018, status tersebut tidak menjamin bahwa risiko tidak akan muncul kembali, terutama karena pergerakan unggas, perubahan musim, keberadaan unggas liar, dan praktik pemeliharaan unggas yang belum sepenuhnya menerapkan biosecurity. Oleh karena itu, penyusunan Peta Risiko AI di Kabupaten Merauke menjadi penting sebagai dasar identifikasi wilayah prioritas, penguatan surveilans, koordinasi lintas sektor, serta penyiapan respons cepat apabila ditemukan kejadian mencurigakan pada unggas maupun manusia.

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 Merauke.

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

4. Memperkuat kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke dalam menghadapi potensi penularan AI dari unggas ke manusia, termasuk penyediaan alat pelindung diri, obat, logistik, komunikasi risiko, dan pelibatan masyarakat.

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 Merauke, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Merauke Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	0.75
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	55.81
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	69.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	63.64
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	52.78
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	22.00
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	SEDANG	10.00%	60.00

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

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

1. Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Saudara adalah 22% dari target minimal 80%
2. Surveilans B/BKK, alasan karena belum ada surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke.

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 Merauke dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Papua Selatan**
Kota	**Merauke**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA

Vulnerability	19.15
Threat	24.00
Capacity	64.19
RISIKO	**28.94**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Merauke untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.94 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan monitoring dan evaluasi keaktifan petugas dalam mengakses EBS serta kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan fasyankes melalui pengecekan rutin setiap Selasa, pengiriman pengingat, dan tindak lanjut kepada fasyankes yang belum melapor.	Penanggung Jawab Surveilans/EBS Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Tahun 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Menetapkan jadwal rutin pemeriksaan IBS setiap Selasa, berkoordinasi dengan petugas surveilans kabupaten/kota, menggunakan pengingat terjadwal, serta menunjuk petugas pengganti untuk memastikan pelaporan tepat waktu dan berkelanjutan bila petugas utama berhalangan	Penanggung Jawab Surveilans/EBS Puskesmas & Dinkes Kabupaten	Tahun 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menetapkan petugas penanggung jawab dan pengganti pelaporan IBS, berkoordinasi dengan unit terkait, serta melakukan pengecekan data setiap Selasa dan menindaklanjuti pengingat dari kabupaten/kota.	Penanggung Jawab Surveilans/EBS Rumah Sakit & Dinkes Kabupaten	Tahun 2026	

Merauke, 13 Oktober 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

dr. Nevile R Muskita, MKM

NIP. 19851201 200909 1 001

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 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	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

Tidak terdapat subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan.

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 Puskesmas	**6.00%**	**SEDANG**
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	**6.00%**	**SEDANG**
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	**6.00%**	**RENDAH**
2	Surveilans Puskesmas	**6.00%**	**SEDANG**
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	**6.00%**	**SEDANG**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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
1	Surveilans Kabupaten/Kota	petugas tidak disiplin untuk selalu membuka dan mengecek laporan di EBS	Belum adanya mekanisme pengingat atau koordinasi rutin untuk monitoring dan evaluasi capaian.	-	-	-
2	Surveilans Puskesmas	-petugas memegang lebih dari 2 program. -petugas lebih sering lupa kirim laporan	Belum adanya mekanisme pengingat atau koordinasi rutin untuk monitoring dan evaluasi capaian.	-	-	-
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	-petugas tidak disiplin dalam melapor SKDR	Belum adanya mekanisme pengingat atau koordinasi	-	-	-

		- Petugas sering berganti	rutin untuk monitoring dan evaluasi capaian.			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. petugas tidak disiplin untuk selalu membuka dan mengecek laporan di EBS
2. petugas memegang lebih dari 2 program dan petugas lebih sering lupa kirim laporan
3. Petugas sering berganti
4. Belum adanya mekanisme pengingat atau koordinasi rutin untuk monitoring dan evaluasi capaian.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan monitoring dan evaluasi keaktifan petugas dalam mengakses EBS serta kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan fasyankes melalui pengecekan rutin setiap Selasa, pengiriman pengingat, dan tindak lanjut kepada fasyankes yang belum melapor.	Penanggung Jawab Surveilans/EBS Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Tahun 2026	
2	Surveilans Puskesmas	Menetapkan jadwal rutin pemeriksaan IBS setiap Selasa, berkoordinasi dengan petugas surveilans kabupaten/kota, menggunakan pengingat terjadwal, serta menunjuk petugas pengganti untuk memastikan pelaporan tepat waktu dan berkelanjutan bila petugas utama berhalangan	Penanggung Jawab Surveilans/EBS Puskesmas & Dinkes Kabupaten	Tahun 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menetapkan petugas penanggung jawab dan pengganti pelaporan IBS, berkoordinasi dengan unit terkait, serta melakukan pengecekan data setiap Selasa dan menindaklanjuti pengingat dari kabupaten/kota.	Penanggung Jawab Surveilans/EBS Rumah Sakit & Dinkes Kabupaten	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Florida S Ohoiwutun	Kabid P2P	Dinkes Kab.Merauke
2	Tidora Dina Engelina, A.Md.Kep	Kasie Surveilans & Imunisasi	Dinkes Kab.Merauke
3	Melania E Th Tuturop, SKM	Pj.Surveilans	Dinkes Kab.Merauke