



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA SELATAN
TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung yang dikenal juga dengan istilah avian influenza, adalah penyakit yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Meskipun penyakit ini umumnya menginfeksi burung, beberapa strain dari virus ini mampu menginfeksi manusia dan menyebabkan gejala yang serius hingga fatal.

Penularan virus Avian Influenza bersifat spesifik, tetapi walaupun jarang dapat menyerang spesies hewan tertentu misalnya babi, kuda, harimau, macan tutul dan kucing. Penyakit ini sangat ditakuti karena memiliki kemampuan untuk menginfeksi orang dan dapat menimbulkan kematian. Pada unggas domestik, infeksi virus flu burung menyebabkan dua bentuk penyakit yang disebut sebagai patogenik rendah (Low Pathogenic Avian Influenza/LPAI) dan patogenik sangat tinggi (Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI). LPAI biasanya hanya menyebabkan gejala ringan, misalnya ditandai dengan bulu kasar atau produksi telur menurun, bahkan adakalanya tidak terdeteksi sama sekali adanya gejala. Di sisi lain, HPAI sangat patogen dan berakibat sangat fatal bagi unggas atau orang yang terinfeksi. Avian Influenza dapat menyebar dengan cepat di antara unggas dalam suatu peternakan. Daya patogeniknya menyerang organ dalam dengan berbagai variasi kerusakan jaringan yang tergantung pada derajat kerentanannya, serta mengakibatkan dampak morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) tinggi. Angka kesakitan ataupun angka kematian dapat mencapai 90%- 100%. Kematian unggas yang terserang terjadi dalam waktu singkat, sering hanya dalam waktu 24 jam atau kurang.

Subtipe influenza burung A(HxNy) biasanya menyebar pada burung tetapi juga dapat menginfeksi manusia. Infeksi pada manusia terutama diperoleh melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Meskipun virus influenza burung saat ini tidak mudah menular dari orang ke orang, sirkulasi virus ini yang terus berlanjut pada unggas mengkhawatirkan, karena virus ini dapat menyebabkan penyakit ringan hingga berat dan kematian, dan juga berpotensi bermutasi menjadi lebih menular.

Negara-negara Anggota di Wilayah Pasifik Barat (WPR) WHO berkomunikasi dan memberi tahu Organisasi Kesehatan Dunia tentang setiap kasus A(HxNy) pada manusia melalui mekanisme Peraturan Kesehatan Internasional (IHR 2005). Oleh karena itu, Kantor Regional Pasifik Barat WHO memantau kasus flu burung pada manusia secara berkelanjutan dan membuat laporan ringkasan mingguan tentang situasi di wilayah tersebut.

Pada tahun 2025 di Kabupaten Minahasa Selatan tidak ada kasus avian influenza pada manusia dan pada hewan. Akan tetapi, pencegahan tetap terus dilakukan meliputi penerapan biosekuriti ketat di peternakan, menghindari kontak langsung dengan unggas sakit, dan memasak produk unggas hingga matang sehingga tidak ada dampak yang dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang besar di sektor peternakan dan ancaman kesehatan masyarakat karena potensi pandeminya.

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 Minahasa Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan koordinasi lintas sektor terkait kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah di Kabupaten Minahasa Selatan.

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 Minahasa Selatan, 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%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Minahasa Selatan 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	1.94
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	36.79
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Minahasa Selatan 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	37.85
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	33.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	61.11
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	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Minahasa Selatan 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. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan terdapat perbedaan atau gap antara anggaran yang tersedia dengan anggaran yang dibutuhkan dimana anggaran yang tersedia sangat sedikit.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak ada media promosi baik media cetak, website, dan media pemberdayaan/lisan tentang Avian Influenza.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan SOP pengiriman spesimen tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada ketersediaan KIT dan BMHP untuk pengambilan spesimen Avian Influenza.
4. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan tidak ada Tim pengendalian kasus PIE, belum ada Mou dengan rumah sakit untuk dijadikan rumah sakit rujukan PIE di Kab. Minahasa Selatan, masih ada tenaga yang belum terlatih, belum ada SOP penanganan kasus Avian Influenza.
5. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan tidak ada laporan pemantauan suspek orang dengan gejala Avian Influenza di rantai pasar unggas, tidak ada laporan pemantauan pada unggas dengan gejala suspek Avian Influenza di rantai pasar unggas

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 Minahasa Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Minahasa Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	14.82
Threat	0.00
Capacity	54.13
RISIKO	25.90
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Minahasa Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.90 atau derajat risiko RENDAH

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 Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	Pencatatan dan pelaporan kasus ILI di kab.minahasa selatan masuk dalam aplikasi SKDR namun tatalaksana lebih ke pemeriksaan covid-19 di lokasi saja, sehingga tidak ada follow up untuk kasus avian influenza	Saat ini di Kab.Minahasa Selatan tidak ada temuan kasus Avian Influenza sehingga tidak bisa menjadi dasar dalam perencanaan anggaran.	Terbatasnya Pagu Anggaran terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya	
2	Promosi	Kurang aktifnya petugas	Kurangnya penyuluhan dan	Tidak tersedia media KIE di	Tidak ada anggaran untuk	

		pengelola website Dinkes dan Puskesmas dalam mengelola website untuk mempublikasi tentang Avian Influenza yang dapat di akses oleh tenaga Kesehatan atau masyarakat.	penyebaran informasi terkait PIE	Dinkes Minahasa Selatan terkait PIE termasuk Avian Influenza -Belum ada publikasi tentang PIE oleh Dinkes, Puskesmas dan Rumah Sakit.	publikasi	
	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	jenis dan jumlah tenaga dalam tim RS belum sesuai pedoman dan belum terlatih	Belum ada kerjasama (Mou) antara Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit rujukan yang ada di wilayah kerja Kab. Minahasa Selatan.	Belum ada SOP tatalaksana kasus Avian Influenza.	Tidak ada anggaran peningkatan kapasitas petugas surveilans di tahun 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Keterbatasan pagu anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging
2	Petugas kurang aktif dalam mengelola website untuk mempublikasikan Avian Influenza
3	Belum ad kerjasama (MoU) antara Dinas Kesehatan dan RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan ke Pimpinan penambahan pagu anggaran terkait kewaspadaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging dan penyakit berpotensi KLB/Wabah lainnya berdasarkan data di wilayah.	Kepala Bidang P2P	Mei 2025	
2	Promosi	Kepala Bidang P2P melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Kesmas untuk membentuk tim data dan pengelola website Dinkes agar lebih aktif dalam mengupdate data dan memposting terkait penyakit infeksi emerging sehingga dapat di dijadikan bahan edukasi saat penyuluhan dilapangan maupun menjadi media yang dapat diakses oleh petugas kesehatan dan masyarakat.	Kepala Bidang P2P	Mei 2025	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Melakukan advokasi ke Kepala Dinas Kesehatan terkait kerjasama (Mou) antara Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit rujukan yang ditunjuk.	Kepala Bidang P2P dan Seksi Surveilans dan P2M	Mei 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Tonny Rawis	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan
2	dr. Frangky Tumbuan	Kabid Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan
3	Ns. Metri A. S. Monalu, S.Kep	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Ns. Arido Lapod, S.Kep	Pj. Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Octavia, STr.KL	Pj. Kesling	Dinas Kesehatan

Amurang, Maret 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Minahasa Selatan



dr. Wiwin I. Opod, M.K.M
Pembina Tkt I / IV B
NIP. 19790123 200903 2 002