

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MUNA BARAT
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung atau sampar unggas merupakan penyakit zoonosis yang ditularkan oleh virus Avian Influenza tipe A sub tipe H5N1 dari family Orthomyxoviridae. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit hewan menular yang bersifat akut. Umumnya penyakit ini menyerang unggas dan dapat juga menular pada hewan lain seperti kucing, anjing, dan anjing (Komnas FBPI, 2009). Tetapi seiring adanya perkembangan waktu dan virus, penyakit ini juga ikut menyerang babi dan menyerang manusia. Penyakit flu burung banyak menarik perhatian karena penularannya yang sangat cepat dengan angka kematian yang cukup tinggi. Flu burung juga berpengaruh terhadap sektor peternakan, khususnya unggas, yang mempunyai dampak besar terhadap ketersediaan daging (gizi) di masyarakat dan sektor ekonomi para peternaknya (Widoyono, 2011). Menurut Murwanti (2013) dalam penyebaran penyakit flu burung dapat diturunkan dengan program vaksinasi bila tingkat vaksinasi unggas lebih besar dari tingkat kematian alami unggas.

Flu burung pertama kali masuk ke wilayah ASEAN pada tahun 2003 melalui Vietnam, 3 orang dinyatakan menderita penyakit tersebut dan seluruhnya meninggal. Sampai dengan akhir tahun 2012, sebanyak 6 negara di wilayah ASEAN telah terinfeksi flu burung yaitu Vietnam, Thailand, Indonesia, Laos, Myanmar dan Kamboja (Kemenkes, 2013b).

Sedangkan di Indonesia kasus flu burung bermula ditemukannya kasus pada unggas di Pekalongan, Jawa Tengah, pada bulan Agustus 2003 (Widoyono, 2011). Sampai tahun 2012 jumlah kasus terdapat 15 provinsi yang tertular Flu Burung, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Barat. Terdapat 2 provinsi yang baru tertular pada tahun 2012 yaitu Bengkulu dan Nusa Tenggara Barat (Kemenkes, 2013b). Penyakit ini terus menular pada unggas maupun pada manusia. Berdasarkan data WHO (2014), di Indonesia kasus yang dikonfirmasi dari awal terjadinya flu burung sampai tahun 2014 ini mencapai 195 orang dengan 163 orang meninggal dunia (CFR=83,6%).

Kesiapsiagaan merupakan salah satu langkah pencegahan, pengendalian, dan pencegahan penyakit flu burung yang sangat diperlukan bagi pemerintah, dan masyarakat umum yang selalu melakukan kontak langsung maupun tidak langsung dengan unggas peliharaan. Kesiapsiagaan dan respon kesiapsiagaan menghadapi pandemik avian influenza diturunkan dari respon kebutuhan apa yang diharapkan dapat diberikan secara tepat dan cepat pada kondisi pandemik (Komnas FBPI, 2009)..

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Avian Influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Muna Barat.
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 Muna Barat, 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	SEDANG	40.00%	46.67
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian Influenza tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, tetapi ada 1 subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang yaitu:

1. Subkategori risiko penularan dari daerah lain, alasannya karena terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kab. Muna Barat.

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%	0.00
2	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	21.21
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza, tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang.

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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	50.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	0.00
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	SEDANG	6.00%	50.00
11	Promosi	RENDAH	10.00%	10.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian Influenza, tidak ada subkategori yang masuk dalam kategori Abai, tetapi masih terdapat 5 subkategori yang masuk ke dalam kategori Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena tidak ada alokasi anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus Avian Influenza.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza tetapi belum terlatih, tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza namun stok tidak selalu tersedia.
3. Subkategori kesiapsiagaan Kab/Kota, alasannya belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten, isu ini hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
4. Subakategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasannya karena di Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Avian Influenza), tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS, tersedia ruang isolasi untuk Avian Influenza namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi.

5. Subkategori Promosi, alasannya karena belum memiliki media promosi (baik cetak maupun website) Avian Influenza, serta tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi.

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 Muna Barat dapat di lihat pada tabel 4.

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	8.10
Threat	16.80
Capacity	35.75
RISIKO	38.79
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Muna Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Muna Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.80 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 38.79 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan surveilans RSUD serta OJT terkait pelaporan pada aplikasi SKDR pada petugas Baru RSUD Kab. Muna Barat	Tim Surveilans Dinas Kesehatan	Tahun 2026	
2.	Promosi	Koordinasi antara petugas surveilans dan petugas Promosi Kesehatan terkait media promosi Avian Influenza	Seksi Surveilans & Imunisasi dan seksi Promosi Kesehatan Dinkes	Tahun 2026	

Laworo, 29 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Muna Barat,


ARIF NDAGA, SKM, M.Kes
Pembina TK. I / Gol. IVb
NIP. 19721231 199303 1 023

**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	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 Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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).

Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Surveilans Rumah Sakit Tidak melaporkan Laporan SKDR ke aplikasi Tahun 2025 Adanya Pergantian Petugas SKDR di RSUD	Koordinasi antara dinkes (Surveilans Dinkes) dengan Programer Surveilans RS terkait SKDR pada Petugas Baru			
2	Promosi		Koordinas antar petugas surveilans dan petugas promosi kesehatan terkait promosi Avian Infulenza	Belum tersedianya materi / media yang akan di tampilkan di media sosial		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Surveilans Rumah Sakit (RS)
2	Promosi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan surveilans RSUD serta OJT terkait pelaporan pada aplikasi SKDR pada petugas Baru RSUD Kab. Muna Barat	Tim Surveilans Dinas Kesehatan	Tahun 2026	
2.	Promosi	Melakukan Koordinasi antara petugas surveilans dan petugas Promosi Kesehatan terkait media promosi Avian Inflens	Seksi Surveilans & Imunisasi dan seksi Promosi Kesehatan Dinkes	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	WA SUNIA, S.ST.,M.Kes	KABID P2P	DINKES
2	Apl. WA ODE SURIATI, S.Farm	KASIE SURVEILANS DAN IMUNISASI	DINKES
3.	WA ODE AMRINA, SKM.	PENGELOLA SURVEILANS	DINKES