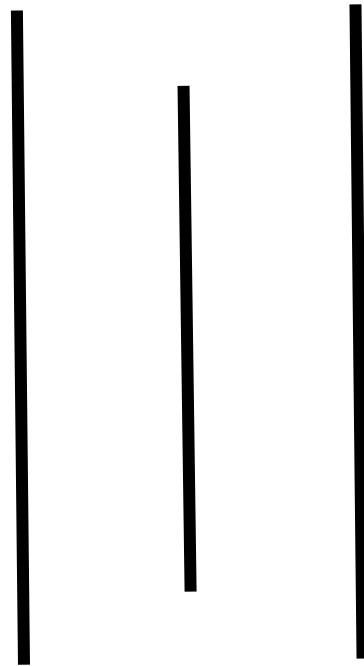




# **REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN POLEWALI MANDAR  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

*Avian influenza* adalah infeksi virus menular yang menyerang unggas, hewan, dan manusia di seluruh dunia. Sebagian besar infeksi pada manusia disebabkan oleh virus influenza tipe A dan B, sedangkan unggas hanya terinfeksi oleh influenza tipe A. Sejumlah jalur virus flu burung *Low Pathogenic Avian Influenza* (LPAI) dan *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) telah terdeteksi dipeternakan unggas di seluruh dunia. Pada tahun 1996, avian influenza virus a subtipe H5N1 yang merupakan jenis HPAI ditemukan pada angsa di China dan menyebabkan wabah di Hongkong pada tahun 1997. Sejak itu, virus ini ditemukan pada manusia, unggas, dan burung liar di lebih dari 50 negara di seluruh Afrika, Asia, Eropa, dan Timur Tengah. Penyebaran virus ini sangat tergantung dengan makhluk hidup.

Burung yang hidup dalam bebas merupakan wadah penyebaran flu burung yang menginfeksi unggas lokal saat bermigrasi. Unggas domestik (Peliharaan ataupun bebas) rentan terhadap penularan dari burung liar yang bermigrasi. Pada tahun 2021 hingga 2022 Inggris melaporkan jumlah HPAI H5N1 tersebar di musim gugur dan musim dingin.

Kematian manusia pertama yang tercatat disebabkan oleh virus HPAI terjadi di Hong Kong pada tahun 1997 ketika virus H5N1 menginfeksi 18 orang dengan enam kematian. Virus ini berasal dari isolat yang diperoleh dari angsa di Cina pada tahun 1996, A/goose/Guangdong/1/1996 (Gs/GD/96), yang biasa disebut sebagai garis keturunan virus 'goose Guangdong'. Sejak saat itu, virus progeni Gs/GD/96 telah terdeteksi di lebih dari 70 negara, sering menjadi endemik pada populasi unggas, menghasilkan 861 kasus tercatat pada manusia dengan tingkat fatalitas kasus sebesar 53%. Zoonosis AIV besar kedua disebabkan oleh virus H7N9, yang pertama kali terdeteksi di China pada tahun 2013. Sejak saat itu, penyakit ini telah menyebabkan lebih dari 1500 kasus pada manusia dengan tingkat kematian sebesar 39%.

Dalam perkembangannya, telah terjadi penurunan jumlah kasus flu burung (H5N1) pada manusia di Indonesia dari 162 kasus (2003 – 2009) menjadi 1 kasus konfirmasi pada tahun 2017. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terdapat penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan. Pada tahun 2020 ditemukan Avian Influenza (H5N1) dengan clade 2.3.4.4b dari specimen burung liar di Chili Amerika Selatan. Avian Influenza (H5N1) clade 2.3.4.4b tersebut menyebar terutama melalui burung yang bermigrasi ke banyak bagian Afrika, Asia, dan Eropa.

Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan clade tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) clade 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1)

clade 2.3.4.4 b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia baik clade 2.3.4.4b ataupun clade lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Berdasarkan hasil risk assessment WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

Kasus Avian Influenza pada manusia hingga tahun 2025 belum ditemukan di Kab. Polewali Mandar. Namun kasus pada Unggas telah ditemukan positif AI. Dengan demikian, pemetaan risiko penting dilaksanakan sebagai dasar pertimbangan kegiatan pencegahan dan tata laksana penyakit berbasis zoonosis khususnya Avian Influenza serta penyusunan rekomendasi sebagai langkah kewaspadaan dini dan respon kasus

## 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 Polewali Mandar.
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 Polewali Mandar, 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%	66.67
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	40.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Polewali Mandar 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	4.52
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	59.49
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	8.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Polewali Mandar 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	21.21
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	87.88
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	TINGGI	6.00%	100.00

9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	<b>RENDAH</b>	<b>6.00%</b>	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	<b>SEDANG</b>	<b>6.00%</b>	50.00
11	Promosi	<b>RENDAH</b>	<b>10.00%</b>	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan, menu anggaran terbatas dan lokus DAK
2. Surveilans Balai/ Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), balai yang ada merupakan Unit Penyelenggara Pelabuhan (UPP), belum ada kegiatan surveilans aktif
3. Subkategori Promosi, alasan adalah
  - Perlu pengembangan teknik promosi penyakit infeksi emerging
  - Kurangnya media komunikasi risiko kesehatan dalam pencegahan kasus infeksi emerging

**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 Polewali Mandar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Sulawesi Barat</b>
Kota	<b>Polewali Mandar</b>
Tahun	<b>2026</b>

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	28.90
Threat	51.00
Capacity	52.24
<b>RISIKO</b>	<b>44.96</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Polewali Mandar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 51.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.90 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.96 atau derajat risiko RENDAH

#### 4. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Dinbuntarnak kegiatan kewaspadaan dengan penyediaan pencatatan vaksinasi AI pada unggas	Katimja	TW III th 2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan pertemuan koordinasi lintas OPD terkait PIE	Dinkes Provinsi	TW III th 2026	
3	Promosi	Melakukan rapat lintas program terkait pengembangan media promosi dalam pencegahan AI	Tim TGC Bidang P2P	TW III th 2026	

4	Promosi	Pembuatan media promosi dalam bentuk poster yang akan disebarluaskan melalui media sosial dan website dinkes	Tim TGC Bidang P2P	TW III th 2026	
---	---------	--	--------------------	----------------	--

Polewali 25 Mei 2026  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Polewali Mandar



*Anita Mars*

**dr. Anita, MARS**  
Pangkat: Pembina Tk.I  
Nip : 19811015 200604 2 017

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS  
RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA**

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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori Kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3.	Promosi	10.00%	RENDAH

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

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

## Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	-Belum ada workshop/ pertemuan gabungan antara keswan dan Dinkes	-Alur pelaporan kasus berbasis sindrom belum dilaporkan real time  -Belum ada kesepakatan pelaporan surveilans AI pada hewan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan	-Belum ada SOP Surveilans AI Unggas-Manusia  -Belum ada pencatatan capaian vaksinasi AI swadaya	Anggaran terbatas	-Aplikasi data pemetaan risiko AI belum dapat diakses bersama

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	-Belum ada tenaga khusus dalam kegiatan surveilans	-Belum ada sosialisasi terkait surveilans kesehatan pelabuhan	-Tidak tersedia format laporan	- Anggaran terbatas	-Belum ada aplikasi screening pelaku perjalanan yang dapat diakses bersama OPD terkait
2.	Anggaran Kewaspadaan dan	-Pemegang program perlu melakukan diskusi	-Belum ada pengajuan telaah kebutuhan pembiayaan	-RAB belum tersusun secara lengkap	- Anggaran terbatas	-Masih ada usulan ssh yang belum disetujui terkait

	Penanggulangan	dengan tim bidang P2 dalam pengusulan mitigasi kegiatan prioritas terkait AI	Avian Influenza yang di hubungkan dengan pemetaan risiko			pembiayaan Pencegahan dan pengendalian AI dalam sistem keuangan
3.	Promosi	-Petugas promkes belum paham tentang kasus PIE	-Teknik Promosi Kesehatan sebagian besar masih dilakukan berdasarkan kegiatan yang disetujui anggaran  -Media Promosi masih kurang terkait Avian Influenza	-Menu anggaran Promosi kesehatan tentang PIE tidak tersedia	Anggaran terbatas	-Belum ada media publikasi promosi kesehatan PIE

#### 4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada pencatatan capaian vaksinasi AI
2	Promosi kesehatan Avian Influenza perlu dilakukan melalui media sosial, website Dinkes dan Puskesmas beserta jejaringnya

## 5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Dinbuntarnak kegiatan kewaspadaan dengan penyediaan pencatatan vaksinasi AI pada unggas	Katimja	TW III th 2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan pertemuan koordinasi lintas OPD terkait PIE	Dinkes Provinsi	TW III th 2026	
3	Promosi	Melakukan rapat lintas program terkait pengembangan media promosi dalam pencegahan AI	Tim TGC Bidang P2P	TW III th 2026	
4	Promosi	Pembuatan media promosi dalam bentuk poster yang akan disebarluaskan melalui media sosial dan website dinkes	Tim TGC Bidang P2P	TW III th 2026	

### Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. H. Gunadil, MM.Kes, DPDK	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	M.Wahidin, S.Kep, M.Kes	Katimja Survim	Dinas Kesehatan
3	Sri Inriani, S.KM, MKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Rifana Latuconsina, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan