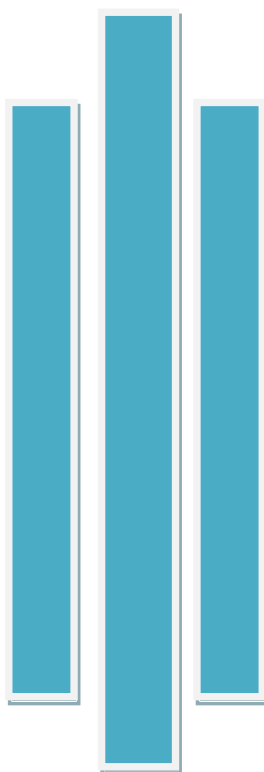




REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIGI
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (FB) atau Avian Influenza (AI) adalah suatu penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A. Penyakit ini dikenal pertama kali pada tahun 1887 di Italia. Saat ini FB menjadi perhatian dunia, karena virus FB memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia.

Sejak tahun 2005 Indonesia telah ditetapkan dalam keadaan Kejadian Luar Biasa (KLB) Flu Burung pada manusia. Penyakit ini berpotensi menjadi pandemi sehingga upaya pengendalian penyakit ini sangat diperlukan mulai dari upaya promotif, pencegahan, deteksi dini, pengobatan dan rehabilitatif. Untuk mengembangkan upaya pengendalian di Indonesia, terutama dalam hal teknis, diperlukan sumber daya manusia yang memadai.

Tahun 2003, dunia dilanda wabah Flu Burung/Avian Influenza (FB/AI) pada unggas, termasuk didalamnya kawasan Asia Tenggara. Di Indonesia FB/AI pada unggas diidentifikasi sejak pertengahan tahun 2003 hingga sekarang menjadi enzootik. Selama FB/AI pada hewan masih ada maka adanya penderita FB/AI pada manusia masih dimungkinkan.

Untuk meminimalkan penularan dari unggas ke manusia, harus terus menerus kita lakukan upaya dengan memisahkan pemeliharaan unggas dari pemukiman, menjaga kebersihan kandang (biosecurity), membiasakan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setiap kontak dengan unggas atau kotorannya. Hingga saat ini secara epidemiologis dan virologis, di dunia termasuk di Indonesia menunjukkan belum ada bukti penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan.

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 Sigi.
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 Sigi, 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%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Sigi 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	43.59
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan Belum adanya data yang akurat terkait kunjungan penduduk ke daerah terjangkit, hanya sebatas data kunjungan Jemaah Haji saja.

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%	91.08
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	22.22
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	1.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	Promosi	RENDAH	10.00%	32.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Sigi 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 III. Surveilans, alasan rendahnya persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) sehingga persentase respon dalam waktu 24 jam sangat minim, serta Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan
2. Subkategori IV. Promosi, alasan minimnya media promosi Avian Influenza baik dalam bentuk media cetak maupaun melalui website, serta belum 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 Sigi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Sigi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	53.17
Threat	24.00
Capacity	50.92
RISIKO	42.37
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Sigi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 53.17 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.92 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 42.37 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan koordinasi/pertemuan dengan dinas terkait termasuk BKK Provinsi terkait data	Surveilans Dinkes	September	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan pimpinan terkait ketersediaan BMHP untuk pengambilan Spesimen	Surveilans Dinkes	September	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Koordinasi dengan pimpinan terkait peninjauan kembali Dokumen Kontijensi	Surveilans Dinkes	September	
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan Pendampingan kembali ke puskesmas untuk aktif dalam pelaporan IBS dan EBS	Surveilans Dinkes	Agustus-Desember	

Sigi, Agustus 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sigi


dr. TRIKO STEVANUS LAROE
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19800321 201001 1 005

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

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 Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Belum Optimalnya Pengawasan perjalanan penduduk yang melakukan perjalanan luar daerah yang beresiko	- Meningkatkan Koordinasi terhadap pelaku perjalanan dengan pihak terkait	• SOP Pengawasan Pelakun perjalanan	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tenaga laboratorium yang terlatih masih minim,SOP penanganan dan pengiriman tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, tidak ada standarnya	Pengiriman Spesimen lebih dari 24 jam, hasil pemeriksaan terkadang lebih dari 7 hari baru di ketahui.	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza tidak selalu tersedia	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE Avian Influenza	Rencana Kontijensi kasus Avian Influenza belum ada di tingkat kabupaten	Tidak tersedianya anggaran untuk pelaksanaan penyusunan rencana kontijensi maupun untuk pelatihan penagan kasus Avian Influenza	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Minimnya tenaga Survailans tingkat Kabupaten paham dengan pelaporan EBS	Laporan Kasus sangat kurang di input dalam EBS		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko
2	Kesiapsiagaan Laboratorium
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
4	Surveilans Kabupaten/Kota

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Melakukan koordinasi/pertemuan dengan dinas terkait termasuk BKK Provinsi terkait data	Surveilasn Dinkes	September	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan pimpinan terkait ketersediaan BMHP untuk pengambilan Spesimen	Surveilasn Dinkes	September	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Koordinasi dengan pimpinan terkait peninjauan kembali Dokumen Kontijensi	Survailans Dinkes	September	

4	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan Pendampingan kembali kepuskesmas untuk aktif dalam pelaporan IBS dan EBS	Survailans Dinkes	Agustus- Desember	
---	------------------------------	--	----------------------	----------------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Fauzan	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
2	I Made Mertayasa, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi
3	Sri Ratnadila, SKM	Pengelola Penyakit Menular	Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi