

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKA BARAT
2024**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipen H5N1 (H=hemaglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Pada pedoman ini yang dibahas adalah flu burung (H5N1) yang disebabkan oleh virus influenza A subtipen H5N1 pada manusia. Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (re-assortment) membentuk subtipen baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi. Virus Influenza A (H5N1) pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di Wilayah Administrasi Khusus Hongkong dimana terjadi wabah FB pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dan 6 diantaranya meninggal (CFR = 33,3%). Tahun 2003 FB yang disebabkan oleh virus influenza A subtipen H5N1 telah menyebar ke berbagai negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir, dan Azerbaijan. Pada bulan Desember 2007, terdapat 2 negara baru yang melaporkan adanya kasus FB pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan Maret 2020, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 861 orang (konfirmasi FB) dengan kematian 455 orang (CFR = 52,84%). 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. Epizootik 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. Suatu hal yang dikhawatirkan dunia adanya kemungkinan terjadinya pandemi influenza subtipen baru yang berasal dari mutasi adaptif, atau penyusunan ulang materi genetik antara virus FB (Avian Influenza) dengan virus Influenza musiman yang biasa disebut reassortment, dimana virus Influenza dengan subtipen baru tersebut sangat mudah menular dari manusia ke manusia dan menimbulkan kesakitan dan kematian yang cukup tinggi. Pandemi influenza dapat menimbulkan kerugian berupa kekacauan sosial, kerugian ekonomi dalam jumlah besar, gangguan keamanan dan kelumpuhan pelayanan masyarakat termasuk pelayanan kesehatan. 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.

Secara kumulatif jumlah penderita FB di Indonesia sejak akhir Juni 2005 – Juli 2023 adalah sebanyak 200 orang dan 168 orang diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 84%. Di Indonesia FB pada manusia pertama kali diinformasikan secara laboratorium pada awal bulan Juli 2005 dari Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten dengan jumlah penderita konfirmasi H5N1 2 orang dan 1 probabel, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus klaster pertama di Indonesia. Sampai Maret 2020, penderita FB telah tersebar di 15 Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 kabupaten/kota. Terdapat 17 klaster keluarga (family cluster) FB dengan jumlah penderita 41 dan 27 diantaranya meninggal (CFR = 65.85%) yang tersebar di 7 provinsi, yaitu : Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Jumlah kasus klaster di Indonesia terbanyak di dunia, dan kasus klaster di Provinsi Sumatera Utara merupakan kasus klaster terbesar di dunia dengan 7 kasus konfirmasi dan 6 orang diantaranya meninggal. Pada tahun 2024 tidak ada dilaporkan kasus baik suspek maupun kasus konfirmasi Avian Influenza (H5N1) di Kabupaten Bangka Barat.

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 Bangka Barat.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Penyusunan Peta Risiko Avian influenza ini sebagai upaya rekomendasi tindak lanjut penurunan risiko terhadap kasus Avian Influenza di Kabupaten Bangka Barat dan sebagai

bahan perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging Avian Influenza (H5N1).

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 Bangka Barat, 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 Bangka Barat Tahun 2025

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%	1.66
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	34.29
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	46.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	58.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	63.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	0.00
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	TINGGI	10.00%	96.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Bangka Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Bangka Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	13.19
Threat	0.00
Capacity	65.41
RISIKO	19.93
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Bangka Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.93 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans rantai pasar unggas	<ul style="list-style-type: none"> - melaksanakan surveilans pada unggas yang bergejala Avian Influenza sepanjang rantai pasar unggas/peternakan dan melaporkan ke instansi terkait - melaksanakan pemantauan suspek orang dengan gejala Avian Influenza di sepanjang rantai pasar unggas/peternakan 	Dinas peternakan dan pertanian bangka barat Surveilans dinas kesehatan dan puskesmas	2025	
2	Kesiapsiagaan rumah sakit	Mengusulkan dan mengikutsertakan pelatihan terkait Avian Influenza bagi petugas rumah sakit (dokter, perawat, surveilans) baik secara daring maupun luring	Bidang kesmas dan SDK	2025	
3	Surveilans kabupaten/kota	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk tim kerja untuk menyusun dokumen rencana kontijensi penanggulangan Avian Influenza dan PIE pernapasan lainnya, yang mencakup skenario, struktur komando, jalur informasi dan kebutuhan logistik - Mercancang dan melaksanakan minimal 1 kali simulasi lapangan penanganan suspek Avian Influenza, yang melibatkan unsur dari dinas terkait(pertanian/peternakan) untuk menguji koordinasi dan memberikan pengalaman praktis bagi tim. 	Kabid P2P	2025	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka Barat


M. Sapri Rangkuti, S.I.P.
NIP. 196708031991031004

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kab/kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- 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	Kurangnya kesadaran peternak individu untuk vaksin unggas mandiri	<ul style="list-style-type: none"> - Masih sering impor unggas dari luar kabupaten Bangka Barat - Kurangnya koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Peternakan terkait pentingnya pemberian vaksin pada unggas 	Tidak tersedia vaksin unggas secara gratis	Terbatasnya anggaran untuk penyediaan vaksin secara gratis	- terdapat pintu masuk (laut)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Kab/kota	Ada persepsi bahwa penginputan SKDR mengutamakan IBS				
2.	Surveilans rantai pasar unggas	Petugas surveilans belum mendapatkan sosialisasi dan pelatihan terkait penyakit Avian Influenza	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Peternakan terkait surveilans rantai pasar unggas			
3.	Kesiapsiagaan rumah sakit	Masih terdapat petugas yang belum terpapar terkait juknis Avian Influenza		Tidak adanya SOP/ Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Kurangnya kesadaran peternak individu untuk vaksin unggas mandiri
2 Ada persepsi bahwa penginputan SKDR mengutamakan IBS
3 Kurangnya koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Peternakan terkait surveilans rantai pasar unggas
4 Tidak adanya SOP/ Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN	K
			E	ET	
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Peternakan terkait vaksinasi <i>avian influenza</i> pada unggas	Kabid P2p	2025	
2	Surveilans Kab/kota	Melaporkan hasil surveilans di EBS SKDR sesuai dengan pedoman	Tim surveilans	2025	
3	Surveilans rantai pasar unggas	Koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Peternakan terkait surveilans rantai pasar unggas	Tim surveilans	2025	
4	Kesiapsiagaan rumah sakit	Advokasi ke RS terkait pentingnya kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam penanggulangan <i>Avian Influenza</i> khususnya SOP/ Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus <i>Avian Influenza</i>	Kabid P2P	2025	



6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Eva Faridlah, S.SiT, M.Keb	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat
2	Novia Sari, SKM	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat
3	Susanti, S.IP	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat