

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG TIMUR

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). 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 subtipe baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi.

Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84 %, Kemenkes RI Februari 2020). 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.

Kemenkes RI 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.

Kabupaten Belitung Timur merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kabupaten ini berbatasan langsung dengan Kabupaten Belitung yang merupakan kabupaten yang terletak di Pulau Belitung. Kab. Belitung Timur memiliki pelabuhan dan terminal bus yang beroperasi setiap hari. Jumlah penduduk Kab. Belitung Timur pada tahun 2024 sebesar 131.297 jiwa dengan kepadatan penduduk 53 orang/km², dengan proporsi penduduk berusia > 60 tahun sebesar 11%.

Pada tahun 2024 terdapat 40 (empat puluh) perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Belitung Timur dengan jumlah pekerja sebanyak 120 orang. D dilaporkan cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kab. Belitung Timur sebesar 0%. Selain itu terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kab. Belitung Timur pada tahun yang sama.

Sepanjang tahun 2024, tidak ada laporan kasus Avian Influenza (H5N1) di Kab. Belitung Timur, namun tetap perlu adanya kewaspaan terhadap penyakit ini. Oleh karena itu, pada Maret 2024 Kab. Belitung Timur telah melakukan pemetaan risiko dan penyusunan dokumen rekomendasi penyakit Avian Influenza (H5N1). Sumber data pemetaan risiko tersebut menggunakan data tahun 2024. Pemetaan risiko dilakukan dengan melihat ancaman dan kerentanan wilayah terhadap penyakit untuk kemudian dibandingkan dengan kapasitas yang dimiliki Kabupaten Belitung Timur.

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 Belitung Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui tingkat risiko penyakit Meningitis Meningokokus serta cara menekan angka risikonya di wilayah Kabupaten Bangka.

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 Belitung Timur, 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%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Belitung Timur 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%	0.82
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	37.47
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Belitung Timur 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	50.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Belitung Timur Tahun 2025

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan

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 Belitung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Belitung Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	12.86

Threat	12.00
Capacity	54.39
RISIKO	28.97
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Belitung Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Belitung Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.86 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.39 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 28.97 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Perkuat sistem deteksi dini melalui peningkatan pelaporan SKDR	Dinas Kesehatan	2025-2026	
2	Surveilans Rantai	Laksanakan surveilans aktif penyakit zoonosis di pasar unggas secara berkala dan bentuk tim lintas sektor Dinas Kesehatan– Peternakan– Lab Veteriner.	Dinas Kesehatan	2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Laksanakan pelatihan dan sertifikasi bagi seluruh anggota TGC.	Dinas Kesehatan	2025	
4	Promosi	Tingkatkan kapasitas tenaga promotor kesehatan melalui pelatihan komunikasi risiko dan promosi digital. Kembangkan media KIE berbasis komunitas dan digital (video, infografik, media sosial)	Dinas Kesehatan	2026	

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Belitung Timur,



Ns. Dianita Fitriani, M.Kep
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 198108022005012009

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	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH

3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Jumlah petugas surveilans dan tenaga kesehatan di puskesmas serta fasilitas rujukan masih terbatas, belum semua terlatih dalam penanganan penyakit emerging	SOP kewaspadaan dini belum dijalankan secara konsisten di seluruh fasilitas; pelaporan penyakit melalui SKDR belum rutin dan belum semua fasyankes akti	Media komunikasi risiko, dan sarana pendukung surveilans masih terbatas di beberapa puskesmas dan untuk SKDR belum berjalan optimal	Anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dini penyakit menular masih minim, belum dialokasikan secara khusus di APB	Belum memadai ketersediaan sistem pelaporan digital terintegrasi antar puskesmas, RS, dan Dinkes; peralatan komunikasi dan transportasi operasional terbatas.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Petugas pengawas dan surveilans zoonosis (P2P dan Peternakan)	Belum ada SOP bersama antara Dinas Kesehatan dan Dinas	Sarana pengambilan sampel unggas dan perlengkapannya	Anggaran surveilans zoonosis lintas sektor sangat minim dan	Tidak ada sistem pelaporan digital bersama lintas sektor

		masih terbatas dan belum rutin melakukan inspeksi lapangan.(tidak adanya kolaborasi lintas sector)	Peternakan terkait surveilans pasar unggas.	pemeriksaan laboratorium terbatas	bergantung pada dana kegiatan reguler.	(Dinkes–Peternakan–Laboratorium Veteriner)
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim Gerak Cepat (TGC) belum sepenuhnya bersertifikat dan terlatih; koordinasi lintas sektor belum optimal	Rencana kontijensi daerah belum tersedia atau belum diperbaharui ; simulasi tanggap darurat belum rutin	Logistik lapangan, APD, dan perlengkapan surveilans masih terbatas di tingkat kabupaten dan puskesmas.	Tidak ada anggaran tetap untuk kesiapsiagaan KLB dan penyakit emerging	Sarana transportasi, sistem komunikasi, dan peralatan respons cepat (motor, kendaraan lapangan, alat digital pelaporan) terbatas.
3	Promosi	Jumlah tenaga promotor kesehatan terbatas dan tidak sebanding dengan jumlah sasaran masyarakat.	Strategi promosi masih konvensional (penyuluhan tatap muka) dan belum berbasis media digital atau komunitas.	Media KIE (poster, leaflet, video edukasi) belum mencakup seluruh wilayah, terutama wilayah pulau.	Anggaran promosi kesehatan rendah, belum ada dukungan dari dana Dana Desa untuk edukasi masyarakat.	Sarana penunjang seperti perangkat multimedia, speaker portable, dan jaringan internet terbatas, menghambat inovasi promosi berbasis teknologi.

S4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

No	
1	Jumlah petugas surveilans terbatas dan belum seluruhnya terlatih dalam kewaspadaan penyakit emerging.
2	Koordinasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan dan Dinas Peternakan belum berjalan efektif
3	Rencana kontijensi daerah untuk penanganan KLB belum tersedia atau belum diperbarui
4	Media KIE belum menjangkau seluruh wilayah, terutama desa terpencil dan masyarakat pesisir.
5	Jumlah tenaga promotor kesehatan terbatas dan belum terlatih dalam strategi komunikasi berbasis risiko.

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
	Kewaspadaan Kab/Kota	Perkuat sistem deteksi dini melalui peningkatan pelaporan SKDR	Dinas Kesehatan	2025-2026	
	Surveilans Rantai	Laksanakan surveilans	Dinas	2026	

	Pasar Unggas	aktif penyakit zoonosis di pasar unggas secara berkala Bentuk tim lintas sektor Dinas Kesehatan–Peternakan–Lab Veteriner.	Kesehatan		
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Laksanakan pelatihan dan sertifikasi bagi seluruh anggota TGC.	Dinas Kesehatan	2025	
	Promosi	Tingkatkan kapasitas tenaga promotor kesehatan melalui pelatihan komunikasi risiko dan promosi digital. Kembangkan media KIE berbasis komunitas dan digital (video, infografik, media sosial)	Dinas Kesehatan	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Supardi, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Herlina, MKM	Jf Epid Kes	Dinas Kesehatan
3	drh. Temi	Kasie	Dinas Peternakan