REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG KIDUL

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian influenza adalah infeksi virus menular yang menyerang unggas, hewan, dan manusia diseluruh dunia. Sebagian besar infeksi pada manusia disebabkan oleh virus influenza tipe A dan B. Gejala klinis ditandai dengan demam tinggi, batuk, dan gejala saluran pernapasan bagian bawah. Gejala klinis ditandai dengan demam tinggi, batuk, dan gejala saluran pernapasan bagian bawah. Usap tenggorokan dan sampel saluran pernapasan bagian bawah adalah spesimen yang direkomendasikan untuk mendeteksi virus H5N1. Pemeriksaan radiologi pada pasien dengan flu burung H5N1 ditunjukkan dengan serpihan opasitas yang sebagian besar eksudat dengan rontgen dada atau CT scan dada.

Pada pasien yang di rawat inap karena flu burung, dilaporkan mencapai angka kematian yang lebih tinggi dari 50% untuk semua jenis infeksi virus flu burung (AIV), meskipun pada data yang lebih rinci menunjukkan tingkat kematian 60% pada avian influenza virus a subtipe H5N1. Seperti disebutkan sebelumnya, kemungkinan tidak semua pasien yang terkena virus datang ke rumah sakit, dan mungkin masih banyak lagi dengan gejala yang lebih ringan dan angka kematian yang lebih rendah. Terlepas dari hal itu, semua informasi mengatakan bahwa virus flu burung sangat berbahaya ketika menginfeksin manusia, dan umumnya prognosis pasien yang dirawat inap dengan flu burung itu buruk.

Pemerintah DIY telah memperketat pengawasan lalu lintas unggas melalui tujuh pos lalu lintas ternak di perbatasan provinsi. Setiap unggas yang masuk harus disertai Surat Keterangan Kesehatan Hewan (SKKH) dan surat rekomendasi dari pemerintah provinsi asal. Selain itu, edukasi kepada peternak dan pedagang unggas terus digencarkan untuk mencegah penyebaran virus.

Flu burung dan COVID-19 sama-sama merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan memiliki potensi penyebaran yang cepat. Dinas Kesehatan DIY menyatakan bahwa kewaspadaan terhadap flu burung harus setara dengan kewaspadaan terhadap COVID-19, mengingat keduanya dapat menimbulkan dampak kesehatan masyarakat yang serius. Pengalaman dalam menangani COVID-19 dapat menjadi acuan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan flu burung.

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 Gunung Kidul.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui dan menyusun kebutuhan serta kesiapan apabila terdapat kasus Avian Influenza di wilayah Kabupaten Gunungkidul agar tidak menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun Wabah. Kebutuhan yang dilihat mulai dari kebijakan, kesiapan SDM, pembiayaan, logistik, koordinasi dan faktor pendukung lainnya

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 Gunung Kidul, 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%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : tidak ditemukan risiko tinggi pada Sub kategori Risiko Penularan dari Daerah Lain maupun Risiko Penularan Setempat.

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%	7.34
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	54.58
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2025

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 tingginya rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir (rata-rata 129.000 kunjungan/hari.

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	RENDAH	20.00%	9.90
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	88.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	92.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	61.11
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)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Gunung Kidul 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Penanggulangan, alasan kurangnya anggaran yang disiapkan untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza).

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 Gunung Kidul dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**DI Yogyakarta**
Kota	**Gunung Kidul**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	58.25
Threat	24.00
Capacity	71.78
RISIKO	**32.96**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Gunung Kidul untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 58.25 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.78 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.96 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Peningkatan kapasitas SDM (Tim TGC Puskesmas) dalam melakukan PE dan Pengagulangan KLB AI			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Rencana Kontojensi AI			

Gunungkidul, 08 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gunungkidul

ISMONO,S.Si.T.,M.Kes.
NIP. 19700325 199402 1 001

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	**33.33%**	TINGGI
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	**33.33%**	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	**33.33%**	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	**20.00%**	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	**10.00%**	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	**10.00%**	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	**6.00%**	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	**6.00%**	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	**10.00%**	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	**10.00%**	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Gunungkidul merupakan Kota wisata dengan kunjungan Wisatawan yang tinggi setiap hari	Tidak ada Batasan untuk kunjungan Wisatawan ke Gunungkidul	-	Tidak ada Anggaran untuk penjaringan Wisatawan di Gunungkidul	Tidak ada sistem Pemeriksaan Kesehatan untuk Wisatawan yang Berkunjung ke Gunungkidul
2	II. Kewaspadaan Kab/ Kota	Belum adanya Advokasi ke pimpinan Terkait penyusunan Rencana kontijens Avian Influenza	Belum dibuat perencanaan penyusunan Kontijensi AI	-	Dana BOK/ APBD/ Dekon yang ada tidak menganggarkan kegiatan rencana kontijensi	Tidak ada sistem yang mendukung untuk perencanaan penyusunan rencana kontijensi AI
3	I. Karakteristik Penduduk	Persentase kepadatan penduduk yang dapat mengancam	Tidak dapat dilakukan pembatasan terhadap		Tidak ada anggaran yang khusus terkait	Belum ada sistem yang menfukung

		terjadinya penularan	jumlah penduduk		pencegahan penularan dalam mengurai penduduk	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas Puskesmas Belum mendapatkan pelatihan terkait Avian Influenza	Belum ada SOP Pelaksana di Puskesmas	Puskresmas Tidak Memiliki Isolasi pasien, pemeriksaan Laboratorium atau pengobatan AI	Tidak ada anggaran Khusus AI di Puskemas	tidak memiliki sistem informasi yang memadai untuk melacak kasus AI, memantau perkembangan penyakit, dan mengkomunikasikan informasi kepada masyarakat
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Petugas SKDR Puskesmas/ RS masih ada yang terlambat dalam pelaporan EBS (>24Jam)	Respon EBS SKDR dilakukan oleh unit reporting sehingga sering dikumulatifkan minggu laporan epid		Anggaran Monev/ pendampingan dari Dinkes ke Puskesmas /RS belum maksimal	EBS belum digunakan sebagai Tools Evaluasiu Secara rutin

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Advokasi ke Pimpinan Daerah Melakukan advokasi anggaran yang efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit menular termasuk AI
2	Peningkatan kapasitas SDM (Tim TGC Puskesmas) dalam melakukan PE dan Pengagulangan KLB AI
3	Penyusunan rencana Kontijensi AI dalam rangka kewaspadaan Kab/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Peningkatan kapasitas SDM (Tim TGC Puskesmas) dalam melakukan PE dan Pengagulangan KLB AI			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Rencana Kontojensi AI			

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sidig Hery Sukoco,S.KM.,M.PH	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
2	Sugondo,S.ST.Ners.,MM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
3	Silva Violita Puspitasari,A.Md.	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
4	Desita Punamawati,S.KM	Penata Kelola Layanan Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul