

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA UTARA
TAHUN 2025

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. Sejak abad 20 telah terjadi 4 kali pandemi influenza yaitu Spanish flu (1918) yang disebabkan influenza A (H1N1) menelan korban 40-50 juta jiwa, 50% diantaranya usia muda dan kematian terjadi beberapa hari setelah terinfeksi. Asian flu (1957) yang disebabkan oleh virus influenza A (H2N2) menimbulkan kematian 1 juta jiwa. Hong Kong flu (1968) yang disebabkan oleh virus influenza (H3N2), menelan korban 1 juta jiwa. Pandemi terakhir adalah The New 2009 H1N1 Pandemic pada Juni 2009 yang disebabkan oleh virus H1N1pdm09.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A subtipe H5N1. Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia. 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. 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.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus Avian influenza di Kabupaten Kolaka Utara, namun banyaknya peternakan unggas skala kecil dan menengah serta perdagangan daging unggas ternak lintas provinsi meningkatkan risiko penyebaran virus Avian Influenza. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara perlu melakukan pemetaan risiko dan menyusun rekomendasi sebagai bahan perencanaan program dan pengendalian penyakit Avian Influenza.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Avian Influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Avian Influenza di Kabupaten Kolaka Utara.
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 Kolaka Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak ada subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang.

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.

Tabel 2.
Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kab. Kolaka Utara
Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penduduk	RENDAH	33.33%	0.00
2	Kewaspadaan kab/kota	SEDANG	33.33%	46.62
3	Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

1. Subkategori kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko, alasan karena rata-rata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir cukup tinggi.

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

1. Subkategori kewaspadaan kab/kota, alasannya karena jumlah peternak unggas, pekerja peternakan unggas, pasar unggas dan pasar basah yang menjual unggas hidup cukup tinggi.

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.

Tabel 3.
Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	57.58
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	30.56
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	Promosi	RENDAH	10.00%	30.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza tidak ada subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB, alasannya karena ada gap antara anggaran yang diperlukan dengan anggaran yang tersedia.
2. Subkategori kesiapsiagaan laboratorium, alasannya karena tidak tersedia SOP, petugas terlatih, Kit dan BMHP untuk manajemen spesimen Avian Influenza, waktu pengiriman spesimen lebih dari 48 jam serta waktu terima hasil pemeriksaan lab lebih dari 7 hari kerja.
3. Subkategori kesiapsiagaan kab/kota, alasannya karena belum ada rencana kontijensi AI/Patogen Penyakit Pernapasan dan kebijakan kewaspadaan AI di kab/kota serta belum ada petugas terlatih/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi Avian Influenza.

4. Subkategori surveilans kab/kota, alasannya karena persentase laporan *Event-Based Surveillance* (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam masih rendah.
5. Subkategori surveilans rantai pasar unggas, alasannya karena tidak tersedia laporan surveilans suspek AI pada manusia dan suspek AI pada unggas di sepanjang rantai pasar unggas.
6. Subkategori promosi, alasannya karena tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan serta tidak ada 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 risiko Kabupaten Kolaka Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	52.60
Threat	12.00
Capacity	33.63
RISIKO	47.30
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kolaka Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 52.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.63 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 47.30 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Promosi	Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan Dinas Peternakan untuk edukasi kepada pemilik unggas tentang pentingnya vaksinasi pada unggas	Kabid P2P Dinas Kesehatan	Agt - Nov 2025	kerja sama dengan petugas kesehatan hewan
		Bersama Promkes dan Dinas Peternakan memberikan edukasi CTPS, penggunaan APD dan masker pada pekerja peternakan unggas dan pedagang unggas di pasar basah	Kabid P2P	Agt - Nov 2025	
2.	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Membuat telaah kebutuhan Pelatihan Surveilans/Penyelidikan Epidemiologi Avian Influenza kepada SDK Dinkes Kab/Kota/Provinsi	Kabid P2P	Tahun 2025	

Lasusua,Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Kolaka Utara



Irham, SKM, M. Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
Nip. 196901261990031003

**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	Kewaspadaan Kab/Kota	33,33	S

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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 Kab/Kota	10.00	R
2	Promosi	10.00	R
3	Surveilans Kab/Kota	6.00	R

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	-	Masih rendahnya Cakupan imunisasi AI terhadap hewan di Kab Kolaka Utara yaitu hanya mencapai 33,33%	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza	Belum ada pelatihan mengenai penyelidikan epidemiologi avian influenza	Tidak ada kebijakan mengenai kewaspadaan avian influenza	Anggaran tidak tersedia	
2.	Promosi	Membuat Media terkait penyakit AI Seperi media cetak (leaflet,poster,dsb) maupun media lain	Puskesmas dan Rumah sakit	Tidak ada fasyankes (RS, Puskesmas) yang memiliki media promosi Avian Influenza	Tahun 2025	Berkoordinasi dengan Koordinator Promkes

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada Petugas yang mampu mengambil specimen Avian influenza
2	Belum ada pelatihan mengenai Penyelidikan Epid.Avian Influenza
3	Tidak ada kebijakan mengenai kewaspadaan Avian Influenza

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1.	Promosi	Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan Dinas Peternakan untuk edukasi kepada pemilik unggas tentang pentingnya vaksinasi pada unggas.	Bidang P2P dan Tim Surviem	Tahun 2025	Kerja sama dengan petugas kesehatan hewan
		Bersama Promkes dan Dinas Peternakan memberikan edukasi CTPS, penggunaan APD dan masker pada pekerja peternakan unggas dan pedagang unggas di pasar basah	Bidang P2P	Tahun 2025	Kerjasama dengan petugas promkes
2	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Membuat telaah kebutuhan Pelatihan Surveilans/Penyelidikan Epidemiologi Avian Influenza kepada SDK Dinkes Kab/Kota/Provinsi	Bidang P2P	Tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Husnadimiati, S.K.M, MM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
2	H. Syamsuddin, S.K.M, M.K.M	Koordinator Survim	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
3	Salmiati, S.K.M, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kolaka Utara