

**REKOMENDASI
AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LOMBOK BARAT**

2025

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. Virus Influenza adalah termasuk ke dalam famili *Orthomyxoviridae* dan dikelompokkan ke dalam strain A, B, C dan D sesuai dengan karakteristik antigenik dari protein inti. Virus Influenza A menginfeksi berbagai macam spesies hewan, termasuk manusia, babi, kuda, mamalia laut dan burung.

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 subtipe 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 September 2017, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 860 orang (konfirmasi FB) dengan kematian 454 orang (CFR = 52,79%)

Flu Burung di Indonesia sejak akhir Juni 2005 – September 2017 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 kluster pertama di Indonesia. Sampai akhir September 2017 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)

Di Nusa Tenggara Barat pernah terjadi kasus flu burung yang pernah di Kabupaten Lombok Barat. Pada tahun 2012, di Kecamatan Lingsar, yang terjangkit flu burung (H5N1) menyebabkan kematian ini merupakan kasus ke-188 di Indonesia dan sempat menjadi perhatian karena ada kemungkinan penularan dari unggas yang mati di sekitar tempat tinggal penderita.

Di Kabupaten Lombok Barat pengendalian penyakit Flu Burung dilakukan dengan koordinasi lintas sektor terintegrasi Dinas Kesehatan, Dinas pertanian, Badan Karantina Kesehatan, Kesehatan Hewan dan satwa liar dan para pelaku perjalanan baik dalam dan keluar negeri agar melakukan Tindakan pencegahan penyebaran penyakit flu burung sehingga tidak terjadi pandemi hal ini diperlukan kesiapsiagaan dan respon. Kabupaten Lombok Barat akan menggambarkan sejauh mana adanya ancaman, kerentanan dan kapasitas terhadap pengendalian penyakit flu burung dengan melakukan pemetaan risiko dengan koordinasi lintas program dan sektor

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 Lombok Barat.
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 Lombok Barat, 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%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Lombok Barat Tahun 2025

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

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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	0.00
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	49.38
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	8.33

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko 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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	44.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	92.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
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	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Lombok Barat 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, Kabupaten Lombok Barat tidak ada tersedia biaya/anggaran untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya
2. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, hal ini dikarenakan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza dan tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).

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 Lombok Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Lombok Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	18.56
Threat	36.00
Capacity	66.04
RISIKO	31.49
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Lombok Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 36.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.56 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.49 atau derajat risiko RENDAH

Gerung, Juli 2025
PLT Kepala.Dinas Kesehatan
Kabupaten Lombok Barat



Ns. Zulkipli.,S.Kep.,MM
NIP. 19711111199203 1 007

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 AVIAN INFLUENZA, 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	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	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%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

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	Subkatagori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota					

Kapasitas

NO	Subkatagori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum ada data laporan kasus penyakit flu burung baik suspek maupun konfirmasi.	Belum ada petugas yang mempunyai pemahaman tentang Penyakit Flu Burung sehingga perlu ada sosialisasi dan Workshop Petugas belum paham penyakit flu burung baik gejala klinis penyakit dan di hewannya	Belum adanya pengawasan terhadap pasar di Lombok Barat dan khusus pasar hewan Belum ada pasar khusus hewan dan belum banyak media yang tersedia bentuk brosur, leaflet dll	Efisiensi Anggaran -	- -
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	1. Kurangnya advokasi ke pengambil kebijakan serta petugas teknis tidak cukup terlibat dalam proses pengambilan kebijakan anggaran ditingkat legislative 2. Kurangnya dukungan pemerintah pusat dan daerah	1. Belum ada sistem perencanaan yang berbasis risiko dengan pemetaan kejadian luar biasa (KLB). 2. Perencanaan dan penganggaran tidak berbasis data sebagai dasar pengajuan anggaran. 3. Perencanaan dengan waktu yang terbatas.	1. Keterbatasan indentifikasi logistik pendukung untuk penyakit flu burung. 2. Alat/bahan pendukung laporan dan dokumentasi masih terbatas. 3. Kurang atau minimnya bahan sosialisasi / media terkait pentingnya kesiapsiagaan	1. Pos anggaran khusus kejadian luar biasa (KLB) tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai program prioritas. 2. Adanya efisiensi anggaran	1. Masih lemahnya sistem informasi sehingga informasi dini membuat pemantauan kadang terlambat. 2. terbatas ketersediaan peralatan surveilans.
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	1. Belum ada petugas khusus terlatih dalam pengambilan spesimen flu burung. 2. Belum ada petugas	1. Belum ada kasus flu burung sehingga tidak ada keahlian dalam pengambilan spesimen	1. Peralatan /kit yang tidak tersedia dan terbatas. 2. Belum ada alat transportasi	1. Efisiensi anggaran. 2. Tidak tersedia anggaran karena efisiensi anggaran	1. Tidak ada petugas khusus dan alat transportasi dan informasi hasil membutuhkan

		khusus Pengantar spesimen provinsi	2. Pengantaraan spesimen masih dititip dinas kesehatan provinsi	i pengantar spesimen ke laboratorium rujukan		1 bulan kadang lebih
--	--	------------------------------------	---	--	--	----------------------

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan sosialisasi dan promosi di petugas puskesmas dan masyarakat penyakit penyakit flu burung. Koordinasi dengan Dinas pertanian, balai karantina kesehatan dalam pencegahan dan pengawasan hewan. Koordinasi dinas pertanian untuk disinfektan pasar unggas untuk pencegahan penyakit flu burung 	<p>Dinas Kesehatan cq. bidang P3KL</p> <p>Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, BKK dan Dinas terkait</p> <p>Dinas Pertanian dan Dinas Kesehatan</p>	<p>Oktober- desember 2025</p> <p>Oktober- desember 2025</p> <p>September- November 2025</p>	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan advokasi anggaran terhadap pemangku kebijakan terkait dalam pencegahan dan penanggulan penyakit flu burung. Sosialisasi dan workshop terhadap petugas pasar hewan terkait penyakit flu burung 	<p>Dinas Kesehatan Cq. bidang P3KL</p> <p>Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian dan BKK</p>	<p>Agustus- Oktober 2025</p> <p>Agustus - Desember 2025</p>	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan sosialisasi dan on job training petugas laboratorium Dinas Kesehatan dan Puskesmas cara pengambilan specimen, pengepakan dan pengantaran petugas dengan koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Mengusulkan Peralatan /kit yang tidak tersedia dan terbatas dengan dukungan pemerintah pusat dan daerah. 	Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten	September- Oktober 2025	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Made Santiana, S.Kep.,M.Kes	Sub Koor Surveilans	Dinas Kesehatan Lombok Barat
2	H. Turmuzi, SKM.,M.Epid	Staf Surveilans	