



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menginfeksi unggas, namun pada kasus tertentu dapat menular ke manusia. Sejak pertama kali dikenali, virus AI dengan sub tipe H5N1 menjadi perhatian dunia karena tingkat patogenisitasnya yang tinggi (Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI). Wabah AI tercatat di berbagai belahan dunia, termasuk Asia, Afrika, Eropa, dan Timur Tengah, dengan dampak besar terhadap sektor peternakan unggas, kesehatan masyarakat, serta ekonomi global. WHO menetapkan AI sebagai salah satu penyakit zoonotik prioritas karena berpotensi menimbulkan pandemi apabila terjadi mutasi yang memungkinkan penularan antarmanusia secara berkelanjutan. Avian Influenza pertama kali ditemukan infeksi manusia pada akhir 1990-an. Virus ini sangat mematikan bagi unggas dan memiliki potensi risiko bagi manusia jika terjadi penularan antarmanusia. Data WHO mencatat bahwa **sejak 2003 sampai tahun 2024 ada sekitar 903 kasus manusia** infeksi H5N1 di 24 negara, dengan **463 kematian**. Pada periode **2003-2009** tercatat $\pm$ 468 kasus dengan 282 kematian; **2010-2014** sekitar 233 kasus dengan 125 kematian; **2015-2019** 160 kasus dan 48 kematian; untuk masing-tahun setelahnya kasus lebih sedikit. Terbaru, antara **1 Januari sampai 4 Agustus 2025**, dilaporkan 26 kasus manusia H5N1 di beberapa negara, 11 di antaranya meninggal.

Indonesia melaporkan kasus flu burung pertama pada manusia pada tahun 2005, yang kemudian berkembang menjadi salah satu beban kesehatan masyarakat serius di kawasan Asia Tenggara. Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus dan kematian manusia akibat H5N1 tertinggi di dunia. Selain itu, penyebaran AI juga menyebabkan kerugian besar pada sektor peternakan unggas, memengaruhi ketahanan pangan, serta menimbulkan keresahan masyarakat. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pertanian telah melaksanakan berbagai program pengendalian, seperti vaksinasi unggas, surveilans penyakit, penanganan kasus pada manusia, hingga kampanye kesehatan masyarakat. Namun, tantangan seperti kepadatan populasi unggas, sistem peternakan tradisional, dan rendahnya kesadaran masyarakat masih menjadi hambatan. Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah kematian manusia akibat H5N1 paling banyak di dunia. Sejak kasus manusia pertama dilaporkan sekitar **tahun 2005**, sampai tahun **2017**, tercatat **200 kasus infeksi manusia** dengan **168 kematian** di Indonesia. Tingkat kematian yang sangat tinggi (CFR $\approx$ 84%) pada periode itu. Data kumulatif yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan mencatat sejak 2003 sampai 2023, ada **871 kasus manusia** infeksi flu burung di seluruh dunia, dengan **458 kematian**, dan Indonesia menyumbangkan **168 kematian** dari jumlah tersebut. Di sisi unggas, wabah Avian Influenza telah meluas ke banyak provinsi. Contoh: pada tahun-2004, AI sudah ditemukan di 9 provinsi; kemudian dalam dua tahun meluas ke 23 provinsi, 151 kabupaten/kota.

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 Maluku Tenggara Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza]

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 Maluku Tenggara 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 Maluku Tenggara 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%	0.83
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	24.09
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Maluku Tenggara 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	59.09
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	25.00
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
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	RENDAH	10.00%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori III. Surveilans, alasan Belum ada laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Saudara, tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).
2. Subkategori IV. Promosi, alasan belum ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza, tidak tersedia informasi promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan, tidak tersedia 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 resiko Kabupaten Maluku Tenggara Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Maluku Tenggara Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	6.64
Threat	0.00
Capacity	57.39
RISIKO	22.63
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Maluku Tenggara Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.64 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.39 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.63 atau derajat risiko RENDAH.

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

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 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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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 kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Karakteristik Penduduk	☐ Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit zoonosis ☐ Minimnya informasi terkait cara penularan AI dan pencegahan ☐ Kesalahan persepsi bahwa AI hanya menyerang hewan, bukan manusia	☐ Kebiasaan memelihara unggas di sekitar rumah tanpa kandang sehat ☐ Kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan diri (cuci tangan setelah kontak unggas) ☐ Pasar unggas tradisional tanpa pengawasan kesehatan	☐ Rumah berdekatan dengan kandang unggas ☐ Drainase dan sanitasi buruk memudahkan penyebaran virus ☐ Tidak adanya pemisahan hewan sehat dan sakit ☐ Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita <7.2m ² hanya 12,86%		
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	☐ Tenaga surveilans terbatas di dinas kesehatan dan peternakan ☐ Minim pelatihan kewaspadaan dini zoonosis bagi petugas lapangan ☐ Kurang tenaga laboratorium terlatih	☐ Pelaporan kasus unggas sakit/mati tidak optimal ☐ Sistem surveilans terpadu (hewan & manusia) belum berjalan maksimal ☐ Data tidak terintegrasi antar sektor (kesehatan hewan & kesehatan masyarakat)	☐ Laboratorium rujukan terbatas dan jauh dari lokasi kasus ☐ Kekurangan alat pelindung diri (APD) untuk petugas lapangan ☐ Fasilitas karantina unggas kurang	☐ Anggaran terbatas untuk kewaspadaan zoonosis ☐ Dana darurat tidak siap untuk respon cepat ☐ Ketergantungan pada bantuan	

				memadai	pusat/provinsi	
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	☐ Pendatang tidak melaporkan riwayat perjalanan dari daerah berisiko ☐ Rendahnya kepatuhan terhadap prosedur pemeriksaan kesehatan di pintu masuk ☐ Kebiasaan membawa produk unggas dari daerah endemis tanpa pemeriksaan	☐ Tidak ada pemantauan khusus pada pendatang dari daerah berisiko ☐ Keterbatasan sistem pencatatan asal-usul perjalanan penduduk ☐ Tidak terintegrasinya data antara pusat dan daerah	☐ Sarana karantina di pelabuhan/ bandara terbatas ☐ Kekurangan alat deteksi cepat (rapid test) untuk unggas maupun manusia ☐ SDM terbatas di pos lintas batas untuk pengawasan zoonosis		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Machine	Money	Material
1	Surveilans Kabupaten/Kota	☐ Jumlah petugas surveilans kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan terbatas ☐ Kompetensi petugas dalam identifikasi AI masih rendah ☐ Kurangnya pelatihan tentang surveilans terpadu <i>One Health</i>	☐ Pelaporan kasus unggas mati mendadak dari masyarakat masih rendah ☐ Data kesehatan manusia dan hewan tidak terintegrasi ☐ Keterlambatan dalam pelaporan dari puskesmas/dinas peternakan ke kabupaten/provinsi ☐ Belum ada peraturan daerah yang mengatur surveilans zoonosis secara terpadu ☐ SOP pelaporan kasus	☐ Laboratorium daerah terbatas dan sering tidak mampu melakukan uji konfirmasi AI ☐ Kekurangan logistik (alat pelindung diri, alat pengambilan sampel, transport media) ☐ Keterbatasan jaringan transportasi untuk mengirim sampel ke laboratorium rujukan	☐ Anggaran surveilans zoonosis terbatas di APBD ☐ Tidak ada alokasi dana darurat untuk respon cepat kasus ☐ Bergantung pada bantuan pusat/provinsi atau donor	

			unggas maupun manusia belum seragam ☐ Koordinasi lintas sektor (dinas kesehatan, peternakan, karantina, pasar) masih lemah			
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	☐ Terbatasnya jumlah petugas karantina, dokter hewan, dan pengawas pasar ☐ Kompetensi petugas lapangan dalam pengambilan sampel dan identifikasi AI masih kurang ☐ Minim koordinasi antara petugas kesehatan hewan dan aparat pasar	☐ Tidak ada sistem deteksi dini di sepanjang rantai distribusi unggas ☐ Minimnya pelaporan unggas mati mendadak saat transportasi/pasar ☐ Data kesehatan unggas dari peternakan tidak ditransfer ke pedagang/pasar	☐ Pasar unggas tradisional tidak memiliki fasilitas biosekuriti ☐ Tidak tersedia tempat isolasi/kandang khusus unggas sakit ☐ Sarana pengangkutan unggas tidak higienis dan bercampur antara sehat-sakit	☐ Anggaran daerah untuk pengawasan rantai pasar unggas sangat terbatas ☐ Bergantung pada program pusat/provinsi atau donor	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	☐ Petugas kesehatan hewan dan masyarakat terbatas jumlahnya ☐ Kompetensi petugas dalam investigasi kasus AI masih rendah ☐ Minim pelatihan simulasi tanggap darurat zoonosis di daerah	☐ Surveilans terpadu hewan-manusia belum berjalan optimal ☐ Pelaporan kasus unggas mati mendadak masih rendah ☐ Keterlambatan deteksi karena distribusi sampel ke lab pusat terlalu lama ☐ Belum ada rencana kontinjensi daerah khusus AI ☐ SOP tanggap darurat	☐ Laboratorium rujukan daerah terbatas untuk konfirmasi AI ☐ Kekurangan APD, reagen, dan logistik respon cepat ☐ Fasilitas isolasi unggas dan ruang isolasi pasien AI belum memadai	☐ Anggaran kewaspadaan zoonosis terbatas dalam APBD ☐ Tidak ada alokasi dana cadangan untuk respon cepat AI ☐ Ketergantungan pada dukungan provinsi/pusat	

			zoonosis belum terintegrasi lintas sektor ☐ Lemahnya koordinasi <i>One Health</i> (kesehatan hewan, manusia, lingkungan) ☐ Penerapan biosekuriti di pasar unggas/peternakan masih minim			
--	--	--	---	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit zoonosis
2. Kebiasaan memelihara unggas di sekitar rumah tanpa kandang sehat
3. Pasar unggas tradisional tanpa pengawasan kesehatan
4. Minim pelatihan kewaspadaan dini zoonosis bagi petugas lapangan
5. Sistem surveilans terpadu (hewan & manusia) belum berjalan maksimal
6. Jumlah petugas surveilans kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan terbatas
7. Koordinasi lintas sektor (dinas kesehatan, peternakan, karantina, pasar) masih lemah
8. Sarana karantina di pelabuhan/bandara terbatas
9. Laboratorium rujukan daerah terbatas untuk konfirmasi AI
10. Anggaran daerah untuk pengawasan rantai pasar unggas sangat terbatas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit zoonosis	Melakukan sosialisasi, penyuluhan, dan kampanye kesehatan tentang zoonosis, terutama Avian Influenza.	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, Puskesmas, Aparat Desa/Kelurahan.		
2	Kebiasaan memelihara unggas di sekitar rumah tanpa kandang sehat	Penyuluhan biosekuriti sederhana, bantuan pembuatan kandang sehat, regulasi pemeliharaan unggas di pemukiman.	Dinas Peternakan, Dinas Perumahan /Permukiman, Pemerintah Desa/Kelurahan		
3	Pasar unggas tradisional tanpa pengawasan kesehatan	Menetapkan standar higiene sanitasi pasar unggas, menugaskan petugas pengawas kesehatan hewan, serta program revitalisasi pasar unggas.	Dinas Peternakan, Dinas Perdagangan, Pengelola Pasar, Karantina Pertanian.		
4	Minim pelatihan kewaspadaan dini zoonosis bagi petugas lapangan	Menyelenggarakan pelatihan rutin dan simulasi kewaspadaan dini zoonosis bagi tenaga kesehatan dan peternakan.	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, Balai Diklat Kesehatan/BBVet, dukungan Kemenkes/Kementan.		
5	Sistem surveilans terpadu (hewan & manusia) belum berjalan maksimal	Membentuk sistem surveilans terpadu berbasis <i>One Health</i> , integrasi pelaporan kesehatan manusia-hewan.	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, Karantina, dengan koordinasi lintas sektor di bawah Pemda.		
6	Jumlah petugas surveilans kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan terbatas	Rekrutmen tenaga tambahan, optimalisasi kader kesehatan dan petugas lapangan, peningkatan kapasitas	Pemerintah Daerah (BKD/BKPSDM), Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan.		

		SDM yang ada.			
7	Koordinasi lintas sektor (dinas kesehatan, peternakan, karantina, pasar) masih lemah	Membentuk forum koordinasi zoonosis kabupaten/kota (<i>One Health task force</i>) dengan rapat rutin.	Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, Karantina, Dinas Perdagangan.		
8	Sarana karantina di pelabuhan/bandara terbatas	Penguatan pos karantina di pelabuhan/bandara, penambahan fasilitas pemeriksaan unggas/produk unggas.	Badan Karantina Pertanian/Perikanan, Otoritas Pelabuhan/Bandara, Pemda.		
9	Laboratorium rujukan daerah terbatas untuk konfirmasi AI	Meningkatkan kapasitas laboratorium daerah, menjalin kerja sama dengan laboratorium rujukan provinsi/nasional, mempercepat transportasi sampel.	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda), Balai Veteriner.		
10	Anggaran daerah untuk pengawasan rantai pasar unggas sangat terbatas	Mengalokasikan dana APBD khusus zoonosis, mencari dukungan dana provinsi/pusat, serta mendorong kemitraan dengan sektor swasta/asosiasi pedagang.	Pemerintah Daerah, Bappeda, Dinas Keuangan, Dinas Peternakan, Dinas Perdagangan.		

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ruth. A. Maranresy, SKM NIP. 197102271991032006	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar
2	Lessy. E. Rangkoratat, SKM NIP. 199312152024211002	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes. Kab. Kep. Tanimbar
3			

Saumlaki, 15 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Tanimbar



dr. Edwin Tomasoa

Pembina Utama Muda

NIP. 19681229 199903 1 006