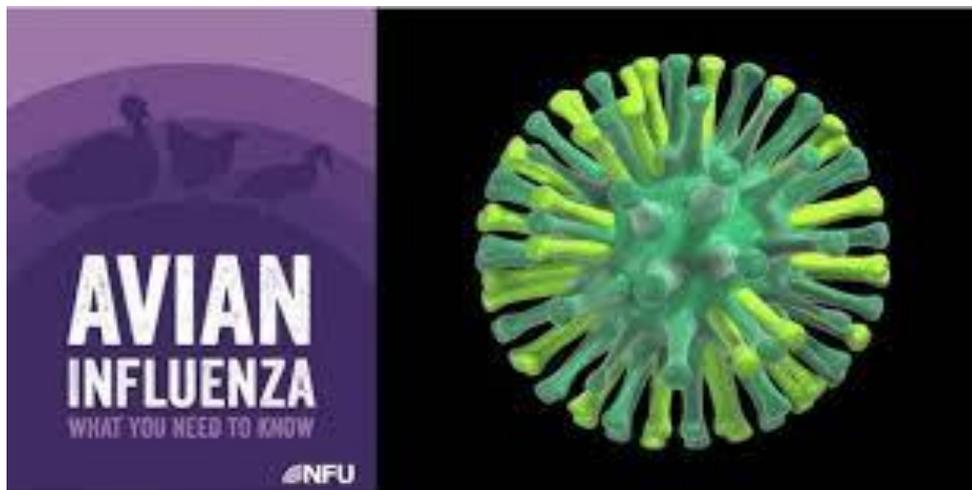


PEMERINTAH KABUPATEN NGADA

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A (H5N1) yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia. Nama lain dari penyakit ini antara lain avian influenza (Depkes RI, 2009).¹ Sumber virus diduga berasal dari migrasi burung dan transportasi unggas yang terinfeksi. Penyakit flu burung ini pada mulanya menular dari unggas ke unggas, kemudian dapat menular kepada manusia dan menyebabkan kematian (Zoonosis) (KOMNAS FBPI, 2008)

Kejadian flu burung pernah menimbulkan pandemi influenza, terjadi di dunia pada tahun 1918, dengan jumlah korban meninggal dunia 50 juta sampai 100 juta jiwa yang disebabkan oleh virus avian influenza subtipe H1N1. Dengan tingkatan kondisi sangat berbahaya atau membinasakan (devastating). Kejadian ini lebih dikenal dengan pandemi Flu Spanyol. Selanjutnya, pada tahun 1957-1958 terjadi kembali pandemi yang disebabkan oleh virus avian influenza subtipe virus H2N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.000 jiwa. Tingkatan kondisi pada pandemi ini sedang, artinya tidak berbahaya seperti Pandemi di Spanyol (moderat). Kejadian ini lebih dikenal dengan dengan Flu Asia. Kemudian terjadi kembali pandemi pada tahun 1968-1969 disebut dengan Flu Hongkong yang disebabkan oleh virus subtipe H3N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.0000 jiwa. Tingkatan kondisi pada pandemi ini dalam kondisi ringan (Mild). Tidak sedahsyat pandemi Flu Spanyol dan Flu Asia (Avian Influenza Report, 2006)

Tahun 1997 virus avian influenza dengan subtipe H5N1 yang menyerang unggas muncul kembali di Hongkong. Walaupun belum dapat dipastikan akan terjadi pandemi influenza setelah tahun 1969. Tampaknya sifat virus mudah berubah dengan sangat cepat, sehingga banyak spesies unggas yang dapat bertindak sebagai pembawa virus (reservoir) yaitu sekitar 100 spesies burung liar dapat diisolasi virus avian influenza. Hal ini terbukti pada tahun 1999 terjadi

Pertama kali kasus flu burung pada unggas di Indonesia yang menyerang ayam ras terjadi di beberapa Kabupaten di Jawa Tengah. Pada bulan Agustus tahun 2003. Diantaranya adalah Kabupaten Pekalongan. Hasil pengujian laboratorium diagnostik kesehatan hewan ditemukan bahwa penyakit tersebut adalah akibat virus tetelo atau Newcastle Disease (ND)a yang mematikan. Hingga bulan Oktober-November 2003, kasus penyakit tersebut telah meningkat dengan jumlah kematian tinggi dan menyebar ke lokasi lainnya yang kemudian diketahui sebagai flu burung. Penyakit tersebut selanjutnya menyerang juga pada peternakan perbibitan serta peternakan ayam petelur (layer) dan ayam pendaging (broiler). Jenis ternak unggas lainnya yang terserang adalah ayam kampung, itik, dan burung puyuh. Wilayah yang terjangkit flu burung pada tahun 2003 telah mencapai 9 propinsi meliputi 51 kabupaten dan jumlah ayam/unggas yang mati mencapai 4,7 juta ekor (Renstra Nasional Pengendalian AI. 2005)⁵.

Flu burung pada awalnya merupakan penyakit hewan, kemudian dapat menular ke manusia (zoonosis.). Ternyata pada tahun 1997 tepatnya di Hongkong, terjadi kasus pada manusia atau terjadi penularan dari unggas ke manusia. Dengan kasus kejadian 18 Orang diduga (Suspect) dan 6 orang positif, meninggal dunia (confirmed). Kemudian menyerang kembali di Hongkong bulan Februari tahun 2003 (2 kasus dan meninggal dunia) (WHO, 2009).

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 Ngada.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. mengidentifikasi daerah dan populasi yang berisiko tinggi terhadap penyebaran penyakit ini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan intervensi yang tepat waktu.

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 Ngada, 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 Ngada 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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	1.21
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	42.93
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

1. Jumlah Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten/Kota anda dalam 1 tahun terakhir berjumlah 20.
2. Jumlah Pekerja Perusahaan Peternakan Unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten/Kota dalam 1 tahun terakhir sebanyak 50
3. Jumlah pasar unggas dan atau burung di Kabupaten/Kota dalam satu tahun terakhir 0 pasar unggas
4. Jumlah populasi unggas dalam satu tahun terakhir yaitu 3000
5. Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten Ngada pada tahun 2024 yaitu 0%
6. Terdapat pintu masuk di wilayah Kabupaten yaitu Pelabuhan laut, udara dan darat (terminal) domestik

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%	28.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
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%	92.40
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	78.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Ngada 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan alasan

Tingginya biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya yaitu Rp 600.000.000

2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena :

- Tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza
- Belum ada petugas terlatih yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Ngada
- Lab di kabupaten Ngada memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza tetapi tidak selalu tersedia.
- Lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen Lebih dari 24 jam
- lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut 1 Hari Kerja
- Kabupaten Ngada tidak dapat langsung mengirimkan spesimen ke Lab rujukan Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi NTT

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 Ngada dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Ngada
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	14.06
Threat	12.00
Capacity	70.53
RISIKO	21.15
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Ngada Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Ngada untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.06 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.53 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.15 atau derajat risiko RENDAH

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada,



dr. YOVITA MARIA B.MOI,M.M
NIR. 9760215 2002 12 2 010

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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	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%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	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/Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten/ Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada unggas di Kabupaten Ngada yaitu 0%			Tidak tersedianya vaksin avian influenza	Keterbatasan anggaran untuk pembelian vaksin AI	

Kapasitas

No	Subkategori/Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan			Tersedianya anggran tetapi masih terbatas	Terbatasnya anggaran untuk Kewaspadaan dan Penanggulang an	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza	Petugas laboratorium dan surveilans di faskes belum terlatih terkait		Belum ada Pedoman penanganan dan pengambilan spesimen		

		penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza		Avian Influenza		
--	--	--	--	-----------------	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak tersedianya vaksin avian influenza
2	Keterbatasan anggaran untuk pembelian vaksin avian influenza
3	Petugas laboratorium dan surveilans di faskes belum terpapar terkait penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza
4	Terbatasnya Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten	Melakukan koordinasi mengenai anggaran untuk pembelian vaksin Avian Influenza	Bidang P2P dan Dinas Peternakan	Oktober-Desember 2025	<ul style="list-style-type: none"> Terlaksananya sosialisasi tentang vaksinasi Avian Influenza pada Unggas
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza	Bidang P2P	Oktober-Desember 2025	<ul style="list-style-type: none"> Diusulkan melalui anggaran APBD atau DAK Perubahan Dilaksanakan 1 kali Anggaran tersedia dalam DPA tahun 2026
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan sosialisasi terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan Avian Influenza kepada tenaga Kesehatan dan lintas sektor	Bidang P2P	Oktober-Desember 2025	<ul style="list-style-type: none"> Terlaksananya 1 kali Sosialisasi kepada petugas laboratorium dan surveilans Peserta dari 2 RS dan 9 Puskesmas secara langsung
		Menyusun dokumen SOP terkait penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza	Bidang P2P	Nov-Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun SOP ketika pertemuan Terbitnya 1 dokumen SOP yang ditandatangani Kepala Bidang P2P Melibatkan lab swasta

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hildegunda M.W Cleophas,S.Kep.Ns	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab.Ngada
2	Wenseslaus Stefanus Rego,SKM	Epidemiolog Muda	Dinas Kesehatan Kab.Ngada