

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN POHUWATO

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.

Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan clade tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) clade 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4 b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia baik clade 2.3.4.4b ataupun clade lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Berdasarkan hasil risk assessment WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus Avian influenza di kabupaten Pohuwato namun minat Masyarakat yang ingin melakukan haji dan umroh cukup tinggi. Pada dua tahun terakhir ini sebanyak 138 orang oleh karena berbagai masalah diatas, maka dinas Kesehatan kabupaten Pohuwato perlu melakukan pemetaan resiko sebagai Langkah awal deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada Upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Pohuwato khususnya Avian influenza.

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 Pohuwato.

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 Pohuwato, 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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi,Namun ada 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk dalam nilai risiko sedang, yaitu :

1. Risiko penularan dari daerah lain, Alasannya karen Jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir sebanyak 77 orang Jemaah haji/Umroh. Serta di kabupaten pohuwato terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain.

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%	16.88
2	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	26.67
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, akan tetapi ada 3 subkategori pada kategori kerentanan masuk dalam nilai risiko rendah, yaitu :

1. Karakteristik penduduk, Alasannya karena Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita <7.2m2 adalah 40,26 %
2. Kewaspadaan Kab/Kota, Alasannya karena Persentase cakupan vaksin Avian Influenza Pada hewan di kabupaten pohuwato hanya mencapai 20%
3. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, Karena Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir adalah 0% (Persen).

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%	1.72
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	43.94
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	83.00
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%	24.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Pohuwato Tahun 2025

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

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan dikarenakan besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk AVIAN INFLUENZA), baik tata laksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan lainnya sebesar Rp.1.338.000.000-, sedangkan jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB (termasuk AVIAN INFLUENZA) di kabupaten Pohuwato sebesar RP. 230.140.000
2. Kesiapsiagaan laboratorium, alasan karena Tidak ada petugas yang mampu mengambil specimen Avian Influenza di Kabupaten Pohuwato serta Laboratorium di kabupaten Pohuwato tidak ada ketersediaan KIT (Termasuk bahan Medis habis Pakai/BMHP) untuk pengambilan spesiemen Avian influenza,Lama pengiriman specimen dari daerah Pohuwato ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen masih 1 hari, lama dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil specimen yang di rujuk adalah 1 hari, kabupaten pohuwato tidak dapat langsung mengirimkan specimen ke laboratorium rujukan melainkan dikumpulkan terlebih dahulu di Dinas Kesehatan provinsi.
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza) Dikabupaten Pohuwato. Serta Tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur Didinas Kesehatan dan Kabupaten pohuwato tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/Patogen Pernapasan.
4. Surveilans Rumah Sakit (RS) alasannya dikarenakan Hanya beberapa RS yang melaporkan SKDR, namun lebih dari minggu berjalan.
5. Surveilans Rantai Pasar Unggas, karena tidak tersedianya laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
6. Promosi, Alasannya karena, Tidak tersedianya promosi Avian Influenza (Cegah Flu Burung) Pada Website yang dapat diakses oleh Masyarakat, oleh tenaga Kesehatan kabupaten pohuwato. Serta tidak adanya promosi pemberdayaan Masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok beresiko 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 Pohuwato dapat di lihat pada 5ngag 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Pohuwato
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	17.55
Threat	24.00
Capacity	33.61
RISIKO	43.90
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pohuwato untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.61 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.90 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS terkait penunjukan petugas RS yang akan melaporkan SKDR pada salah satu rumah sakit yang belum melapor dan Dinas Kesehatan Kabupaten melatih (OJT) Petugas SKDR yang ditunjuk oleh RS	Bidang P2	Tahun 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Program Surveilans dan imunisasi	Tahun 2025	
2	Kewaspadaan	Dinas Kesehatan Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan untuk kenaikan cakupan imunisasi Avian Influenza terhadap unggas	Bidang P2 Surim	Tahun 2025	kerja sama dengan petugas Kesehatan hewan

	Kab/Kota				
		Memberikan pengetahuan tentang cara Menghindarkan para pekerja Pasar basah penjual ungags hidup seperti CTPS,Penggunaan APD, dan Masker	Bidang P	Tahun 2025	kerja sama dengan petugas promkes
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat Pelatihan mengenai Penyelidikan Epid Avian influenza	Bidang P2	Tahun 2025	

Pohuwato, 24 Juni 2025
Kepala Dinas



Fidi Mustafa, SKM, M.Si.
NIP.198202062006041009

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan 7ngags7 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	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	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%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	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	Surveilans rumah Sakit	6.00%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH

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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	-	Masih rendahnya Cakupan imunisasi AI terhadap hewan di Kab Pohuwato yaitu hanya mencapai 20%	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah sakit	Belum semua RS yang melaporkan n SKDR, namun lebih dari minggu berjalan.	Belum adanya koordinasi antara surveilans dinkes dengan RS tersebut terkait RS sebagai unit pelapor di SKDR	dari dua RS, satu RS belum didaftarkan sebagai unit pelapor Pada system SKDR		
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas yang mampu mengambil specimen Avian Influenza		Belum ada ketersediaan KIT (Termasuk bahan Medis habis Pakai/BMHP) untuk pengambilan spesiemen Avian influenza		
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulan Avian Influenza	Belum ada pelatihan mengenai Penyelidikan Epid.AI	Tidak ada kebijakan mengenai kewaspadaan AI	Pendanaan yang masih terbatas	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih rendahnya Cakupan imunisasi Avian Influenza terhadap hewan, hanya 20%
2	Belum semua RS yang melaporkan SKDR, namun lebih dari minggu berjalan
3	Belum ada Petugas yang mampu mengambil specimen Avian influenza
4	Belum ada pelatihan mengenai Penyelidikan Epid.Avian Influenza
5	Tidak ada kebijakan mengenai kewaspadaan Avian Influenza

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS terkait penunjukan petugas RS yang akan melaporkan SKDR pada salah satu rumah sakit yang belum melapor dan Dinas Kesehatan Kabupaten melatih (OJT) Petugas SKDR yang ditunjuk oleh RS	Bidang P2	Tahun 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Program Surveilans dan imunisasi	Tahun 2025	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Dinas Kesehatan Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan untuk kenaikan cakupan imunisasi Avian Influenza terhadap unggas	Bidang P2 Surim	Tahun 2025	kerja sama dengan petugas Kesehatan hewan
		Memberikan pengetahuan tentang cara Menghindarkan para pekerja Pasar basah penjual unggas hidup seperti CTPS,Penggunaan APD, dan Masker	Bidang P	Tahun 2025	kerja sama dengan petugas promkes
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat Pelatihan mengenai Penyelidikan Epid Avian influenza	Bidang P2	Tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Roy Gunibala, Ssi	Kabid P2	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohnuato
2	Yeli Meylinda Ibrahim, SKM	Kasie Surim	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohnuato
3	Miftahuljannah Monoarfa, SKM	PJ.PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohnuato
4	Monalisa Muchlis, SKM	PJ.Survveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohnuato
5	Alpri palay, SKM	PJ.Sanitasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohnuato
6	Yofita Anggraini Arsyad, SKM	PJ.Promkes	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohnuato

6. Dokumentasi

