

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SABU RAIJUA
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Flu burung atau avian influenza (AI) adalah penyakit menular bersifat akut pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Semua unggas dapat terserang virus ini, tetapi wabah AI sering menyerang ayam dan kalkun. Virus influenza tipe A memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia (zoonosis). Berdasarkan patotipenya, virus AI dibedakan menjadi *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) atau tipe ganas dan *Low Pathogenic Avian Influenza* (LPAI) atau tipe kurang ganas. Avian influenza mewabah di Indonesia sejak pertengahan tahun 2003. Pada bulan Mei tahun 2022, di Indonesia sudah ditemukan kasus HPAI H5N1 *clade* 2.3.4.4b pada peternakan bebek peking yang tidak divaksin di Kalimantan Selatan dan adanya peningkatan kematian pada unggas air/itik. Untuk itu, saat ini kita harus meningkatkan kewaspadaan terhadap HPAI H5N1 *clade* 2.3.4.4b. Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung.

Infeksi avian influenza dapat menimbulkan mortalitas tinggi dengan kematian mendadak tanpa disertai gejala tertentu. Gejala yang tampak pada unggas yang terinfeksi HPAI adalah jengger, pial, kelopak mata, telapak kaki dan perut yang tidak ditumbuhi bulu terlihat berwarna biru keunguan. Adanya perdarahan pada kaki berupa bintik-bintik merah (*ptekhie*) atau biasa disebut kerokan kaki. Keluarnya cairan dari mata dan hidung, pembengkakan pada muka dan kepala, diare, batuk, bersin dan ngorok. Nafsu makan menurun, penurunan produksi telur, kerabang telur lembek. Adanya gangguan syaraf, tortikolis, lumpuh dan gemeteran.

Di tingkat global, WHO mengkonfirmasi sejumlah laporan kasus flu burung pada manusia. Berikut ini data kumulatif kasus flu burung H5N1 pada manusia di 23 negara yang tercatat oleh WHO sepanjang tahun 2003-2024:

No	Tahun	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	2003-2009	468	282
2	2010-2014	233	125
3	2015-2019	160	48
4	2020	1	0
5	2021	2	1
6	2023	12	4
7	2024	7	2

Berdasarkan laporan terbaru WHO, Imran menambahkan, terdapat tambahan kasus flu burung pada manusia, yaitu:

19 April 2024: Avian Influenza H9N2 di Vietnam

18 Mei 2024: Avian Influenza H5N1 di Australia

22 Mei 2024: Avian Influenza H9N2 di India

23 Mei 2024: Avian Influenza H5N2 di Meksiko

Secara total, dari tahun 2003 hingga Mei 2024, terdapat 893 kasus flu burung dengan 464 kematian yang tercatat di WHO, dengan rincian:

H5N1: 890 kasus, 463 kematian

H9N2: 2 kasus

H5N2: 1 kasus, 1 kematian

Pada rentang Januari-Juni 2024, ASEAN BioDiaspora Virtual Center juga mencatat kasus flu burung pada manusia di wilayah ASEAN. Secara khusus di wilayah ASEAN, laporan kasus flu burung, yaitu:

6 April 2024: Avian Influenza H9N2 di Vietnam

22 Maret 2024: Avian Influenza H5N1 di Vietnam

21 Februari 2024: Avian Influenza H5N1 di Kamboja

29 Januari 2024: Avian Influenza H5N1 di Kamboja

Pada 21 Juli 2005, tiga kasus fatal terjadi di Tangerang, yang disebabkan oleh flu burung subtype H5N1. Berbeda dengan kasus lainnya di Asia Tenggara (Vietnam, Thailand, dan Kamboja), kasus ini dianggap unik karena para korban tidak banyak berhubungan dengan unggas. Selain di Tangerang, terdapat dua klaster keluarga yang lain, yaitu di Jakarta Selatan dan Lampung. Pada akhir tahun 2005, Indonesia mencatat 20 kasus dengan 13 kematian. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kasus flu burung di Indonesia berjumlah 200 kasus dengan kematian sebanyak 168 orang. Kasus terakhir dilaporkan pada tahun 2017.

Tahun	Jumlah kasus	Jumlah kematian
2005	20	13
2006	55	45
2007	42	37
2008	24	20
2009	21	19
2010	9	7
2011	12	10
2012	9	9
2013	3	3
2014	2	2
2015	2	2
2016	-	-
2017	1	1
Jumlah	200	168

Hingga saat ini di Kabupaten Sabu Raijua, belum ditemukan kasus flu burung.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sabu Raijua dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sabu Raijua.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Sabu Raijua dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Sebagai acuan untuk perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit flu burung di Kabupaten Sabu Raijua.

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 Sabu Raijua, 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	RENDAH	40.00%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian Influenza tidak terdapat 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:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	20%	20.6
	Ketahanan Penduduk	RENDAH	30%	17.1
2	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	20%	36.7
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	30%	2.7

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang.

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	25.00%	23.45
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	57.14
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	8.75%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	47.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	50.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	66.67

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2025

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

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, karena anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk COVID-19) hanya sebesar Rp 175.270.000,- masih jauh dari anggaran yang diperlukan sebesar Rp 747.531.000,-.

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 Sabu Raijua dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sabu Raijua
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	17.39
Threat	12.00
Capacity	60.97
RISIKO	26.86
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian Influenza di Kabupaten Sabu Raijua untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.39 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.86 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Membentuk Tim untuk ada di Pintu masuk (bandara dan pelabuhan) untuk melakukan skrining pelaku perjalanan	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2025	Untuk mendeteksi adanya potensi penyakit sebelum terjadi penularan setempat dan memungkinkan penanganan lebih cepat dan efektif.
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Melakukan penyusunan SK Tim di RS sesuai unsur dan ketentuan dalam KMK 1501 tahun 2010	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2025	Koordinasikan, SK sesuai dengan unsur dan ketentuan dan diperbaharui setiap 2 tahun.

3	Promosi	Mendesain media KIE pencegahan flu burung dan di upload dalam FB Dinkes	Tenaga Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2025	Media KIE lewat FB Dinkes agar masyarakat terpapar informasi pencegahan flu burung
---	---------	---	--	--------------	--

Seba, Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Sabu Raijua



Thobias J. Messakh, S.KM

Pembina Utama Muda / IV c

NIP. 19700131 199603 1 006

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	Karakteristik Penduduk	20%	RENDAH
2	Ketahanan Penduduk	30%	RENDAH
3	Kewaspadaan Kab/Kota	20%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	30%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	20%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

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 Kab/Kota / Di Kabupaten Sabu Raijua terdapat bandara dan pelabuhan domestic	Kurangnya kegiatan surveilans di pintu masuk (Bandara Terdamu, pelabuhan Biu dan pelabuhan Seba berupa skrining kesehatan dan pengamatan pelaku perjalanan	Belum maksimalnya skrining kesehatan untuk setiap pelaku perjalanan dengan tanda dan gejala yang spesifik	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Rumah Sakit / tidak ada tim pengendalain kasus PIE (termasuk avian influenza) di Rumah Sakit	Belum adanya pembentukan tim PIE di Rumah Sakit umum Kabupaten Sabu Raijua	Pembentukan tim yang akan merujuk kepada ketentuan (KMK 1501 tahun 2010) ketika menentukan tim di RSUD	-	-	-
2	Promosi / belum ada fasyankes yang memiliki media promosi avian influenza dan belum tersedia	Kurangnya media promosi terkait avian influenza	Pengadaan atau mendesain lewat aplikasi (soft copy)	-	-	-

	promosi berupa media cetak avian influenza (cegah flu burung) di Kabupaten					
--	--	--	--	--	--	--

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kegiatan surveilans di pintu masuk (Bandara Terdamu, pelabuhan Bui dan pelabuhan Seba berupa skrining kesehatan dan pengamatan pelaku perjalanan
2	Belum maksimalnya skrining kesehatan untuk setiap pelaku perjalanan dengan tanda dan gejala yang spesifik
3	Belum adanya pembentukan tim PIE di Rumah Sakit umum Kabupaten Sabu Raijua
4	Pembentukan tim yang akan merujuk kepada ketentuan (KMK 1501 tahun 2010) ketika menentukan tim di RSUD
5	Kurangnya media promosi terkait avian influenza
6	Pengadaan atau mendesain lewat aplikasi (soft copy)

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Membentuk Tim untuk ada di Pintu masuk (bandara dan pelabuhan) untuk melakukan skrining pelaku perjalanan	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2025	Untuk mendeteksi adanya potensi penyakit sebelum terjadi penularan setempat dan memungkinkan penanganan lebih cepat dan efektif.
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Melakukan penyusunan SK Tim di RS sesuai unsur dan ketentuan dalam KMK 1501 tahun 2010	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2025	Koordinasikan, SK sesuai dengan unsur dan ketentuan dan diperbaharui setiap 2 tahun.
3	Promosi	Mendesain media KIE pencegahan flu burung dan di	Tenaga Promosi Kesehatan Dinas	Agustus 2025	Media KIE lewat FB Dinkes agar masyarakat

		upload dalam FB Dinkes	Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua		terpapar informasi pencegahan flu burung
--	--	---------------------------	---	--	---

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Thobias J. Messakh, S.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2	Serly S. Koro, S.KM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3	Tirsa Radja Riwoe, S.KM	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana