



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

- 1) Flu Burung sebagai Ancaman Zoonosis
Flu burung, khususnya yang disebabkan oleh virus H5N1, merupakan penyakit zoonosis yang dapat menular dari hewan ke manusia. Meskipun kasus penularan langsung ke manusia masih jarang, mutasi virus yang cepat meningkatkan potensi penyebaran lintas spesies. Pada Februari 2023, Kementerian Kesehatan Indonesia mengeluarkan Surat Edaran No. PV.03.01/C/824/2023 untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap clade baru 2.3.4.4b dari virus H5N1, yang telah menyebabkan wabah pada unggas di berbagai negara, termasuk Indonesia.
- 2) Situasi di Kabupaten Sleman
Kabupaten Sleman memiliki populasi unggas yang signifikan, menjadikannya daerah yang rentan terhadap penyebaran flu burung. Pada tahun 2012, tercatat sekitar 4.700 unggas mati mendadak akibat serangan virus flu burung di wilayah DIY, termasuk Sleman. Meskipun tidak ada laporan kasus flu burung pada manusia di Sleman sejak saat itu, Dinas Kesehatan setempat terus melakukan pemantauan terhadap gejala flu pada warga, terutama yang memiliki riwayat kontak dengan unggas. Tahun 2024 di Kabupaten Sleman telah ditemukan satu kasus positif AI pada burung Puyuh di wilayah Puskesmas Ngemplak 1 sebanyak 200 ekor.
- 3) Upaya Pencegahan dan Pengendalian
Pemerintah DIY telah memperketat pengawasan lalu lintas unggas melalui tujuh pos lalu lintas ternak di perbatasan provinsi. Setiap unggas yang masuk harus disertai Surat Keterangan Kesehatan Hewan (SKKH) dan surat rekomendasi dari pemerintah provinsi asal. Selain itu, edukasi kepada peternak dan pedagang unggas terus digencarkan untuk mencegah penyebaran virus.
- 4) Keterkaitan dengan Risiko COVID-19
Flu burung dan COVID-19 sama-sama merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan memiliki potensi penyebaran yang cepat. Dinas Kesehatan DIY menyatakan bahwa kewaspadaan terhadap flu burung harus setara dengan kewaspadaan terhadap COVID-19, mengingat keduanya dapat menimbulkan dampak kesehatan masyarakat yang serius. Pengalaman dalam menangani COVID-19 dapat menjadi acuan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan flu burung.

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 Sleman.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui dan menyusun kebutuhan serta kesiapan apabila terdapat kasus Avian Influenza di wilayah Kabupaten Sleman agar tidak menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun Wabah. Kebutuhan yang dilihat mulai dari kebijakan, kesiapan SDM, pembiayaan, logistik, koordinasi dan faktor pendukung lainnya

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 Sleman, 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 | TINGGI | 60.00% | 80.00 |

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

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

1. Subkategori II. Risiko Penularan Setempat, alasan terdapat 1 kasus suspek AI dan ditemukan positif AI pada sejumlah burung puyuh di wilayah Puskesmas Ngemplak 1

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% | 10.86 |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | SEDANG | 33.33% | 57.64 |
| 3 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | TINGGI | 33.33% | 100.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan tingginya rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir (rata-rata 2000 kunjungan/hari

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% | 77.60 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | TINGGI | 10.00% | 91.67 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 10.00% | 100.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | SEDANG | 10.00% | 74.24 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 10.00% | 72.22 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | SEDANG | 6.00% | 66.67 |

| | | | | |
|----|--|--------|--------|--------|
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | TINGGI | 6.00% | 100.00 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | SEDANG | 6.00% | 50.00 |
| 9 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | RENDAH | 6.00% | 0.00 |
| 10 | Surveilans Rantai Pasar Unggas | TINGGI | 6.00% | 100.00 |
| 11 | IV. Promosi | TINGGI | 10.00% | 92.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori 9. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BK), alasan ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.

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 risiko Kabupaten Sleman dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|---------------|
| Provinsi | DI Yogyakarta |
| Kota | Sleman |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA | |
|--|---------------|
| Vulnerability | 58.87 |
| Threat | 54.00 |
| Capacity | 78.81 |
| RISIKO | 38.57 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Sleman untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 54.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 58.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 38.57 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|------------------------------|--|-----------------|----------------|-----|
| 1 | Surveilans Puskesmas | Pendampingan petugas SKDR Puskesmas dalam penginputan SKDR secara langsung | Timja Survim | Agustus 2025 | |
| 2 | Kewaspadaan Kab/Kota | Rencana Kontijensi AI | Timja Survim | September 2025 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | Penyediaan ruang isolasi kasus AI di RSUD | Timja Survim | Oktober 2025 | |

Sleman, 17 April 2024

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman



dr. CAHYA PURNAMA, M.Kes

NIP. 19660830 199703 1 004

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 33.33% | TINGGI |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | 33.33% | SEDANG |
| 3 | I. Karakteristik Penduduk | 33.33% | RENDAH |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 33.33% | TINGGI |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | 33.33% | SEDANG |
| 3 | I. Karakteristik Penduduk | 33.33% | RENDAH |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 6.00% | RENDAH |
| 2 | Surveilans Puskesmas | 6.00% | SEDANG |
| 3 | Surveilans Kabupaten/Kota | 6.00% | SEDANG |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | 10.00% | SEDANG |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 10.00% | SEDANG |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------|--------|--------------|
| 1 | Surveilans Puskesmas | 6.00% | SEDANG |
| 2 | Surveilans Kabupaten/Kota | 6.00% | SEDANG |
| 3 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | 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 | Sub kategori | Man | Method | Material/ Money | Machine |
|----|--|---|--|--|--|
| 1 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Sleman merupakan kota wisata dengan kunjungan wisatawan yang tinggi setiap hari | Tidak ada batasan untuk kunjungan wisatawan ke Sleman | Tidak ada anggaran pemeriksaan/penjaringan wisatawan Sleman | Tidak ada system pemeriksaan Kesehatan untuk wisatawan Sleman |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | Belum adanya advokasi ke pimpinan terkait penyusunan rencana kontijensi Avian Influenza | Belum dibuat perencanaan penyusunan Kontijensi AI | Dana BOK/APBD/De kon yang ada tidak menganggarkan kegiatan rancangan kontijensi | Tidak ada system yang mendukung utk perencanaan penyusunan rencana kontijensi AI |
| 3 | I. Karakteristik Penduduk | Persentase kepadatan penduduk yang dapat mengancam terjadinya penularan | Tidak bisa dilakukan pembatasan terhadap jumlah penduduk | Tidak ada anggaran khusus terkait pencegahan penularan dalam mengurai kepadatan penduduk | Belum ada system yang mendukung |

Kapasitas

| No | Sub kategori | Man | Method | Material/Money | Machine |
|----|----------------------|---|--|---|---|
| 1 | Surveilans Puskesmas | Petugas SKDR puskesmas masih ada yang belum melaporkan dengan tepat waktu | Petugas SKDR Puskesmas sering berganti | Belum dilakukan pendampingan petugas secara langsung di puskesmas | Petugas SKDR Puskesmas belum melaporkan secara langsung |

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|---|--|
| | | | | | temuan suspek AI ke EBS SKDR |
| 2 | Surveilans Kabupaten/Kota | Petugas SKDR RS/Puskesmas masih ada yang terlambat dalam pelaporan EBS (>24 jam) | Respon EBS SKDR dilakukan oleh Unit reporting sehingga sering di kumulatikan minggu laporan epid | Anggaran untuk Monev/pendampingan SKDR dari Dinas ke RS? Puskesmas belum maksimal | EBS belum digunakan sebagai tools evaluasi secara rutin |
| 3 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | Tidak ada RSUD yang menjadi rujukan PIE | Belum tersedia SOP atau PPK tatalaksana AI di RSUD | Tidak tersedia anggaran khusus AI di RSUD | Tersedia ruang isolasi di RSUD namun bukan untuk AI, sehingga harus ada prosedur isolasi |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| |
|---|
| 1. Pendampingan tim surveilans (temuan dan penanganan kasus AI) di Puskesmas |
| 2. Penyusunan rencana Kontijensi AI |
| 3. Advokasi ke RSUD untuk penyediaan ruang isolasi pada kasus AI bersifat fleksibel |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---------------------------|--|-----------------|----------------|-----|
| 1 | Surveilans Puskesmas | Pendampingan petugas SKDR Puskesmas dalam penginputan SKDR secara langsung | Timja Survim | Agustus 2025 | |
| 2 | Kewaspadaan Kab/Kota | Rencana Kontijensi AI | Timja Survim | September 2025 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | Penyediaan ruang isolasi kasus AI di RSUD | Timja Survim | Oktober 2025 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| 1 | Wachid Nur Hidayat, S.KM, M.M.R | Ketua Timja Surveilans dan Imunisasi | Dinkes Sleman |
| 2 | Wirdasari Hasibuan, S.Kep., Ners | Penelaah Kebijakan Teknis | Dinkes Sleman |
| 3 | Cahyaningrum, S. Kep., Ners | Perawat Ahli Muda | Dinkes Sleman |