

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN
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 sub tipe 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 sub tipe 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 Flu Asia. Kemudian terjadi kembali pandemi pada tahun 1968-1969 disebut dengan Flu Hongkong yang disebabkan oleh virus sub tipe 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 sub tipe 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 Timor Tengah Selatan.
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 Timor Tengah Selatan, 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 Timor Tengah Selatan 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%	4.45
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	30.37
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2025

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

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	SEDANG	20.00%	70.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	36.11
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
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)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	36.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2025

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan karena baru 80 % Fasyankes yang telah memiliki media promosi Avian Influenza dan tidak tersedia promosi Avian Influenza pada website yang dapat diakses oleh Masyarakat dan tenaga Kesehatan serta tidak tersedia promosi dan 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 Timor Tengah Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	15.29
Threat	12.00
Capacity	57.47
RISIKO	27.92
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Timor Tengah Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk

kerentanan sebesar 15.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.92 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Promosi	Mengintegrasikan edukasi Avian Influenza ke dalam kegiatan rutin (Posyandu, kelas ibu hamil, pertemuan desa, penyuluhan peternakan).	Tenaga Promkes Dinkes dan Puskesmas	Jan-Des 2025	
2	Kewaspadaan Kab/ Kota	Melatih kader kesehatan, kader desa, dan penyuluh peternakan sebagai komunikator risiko AI.	Tenaga Promkes Dinkes dan Puskesmas	Tahun 2025	
3	Promosi	Memanfaatkan media digital (WhatsApp grup desa, media sosial Puskesmas/Dinas).	Tenaga Promkes	Tahun 2025	
4	Surveilans Kab/Kota	Mengusulkan alokasi anggaran khusus komunikasi risiko AI dalam perencanaan daerah.	Bidang P2P Dan Perencanaan	Tahun 2025	
5	Promosi	Memasukkan edukasi AI sebagai bagian dari program kewaspadaan zoonosis prioritas .	Bidang P2P	Tahun 2025	

Soe, 15 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Timor Tengah Selatan



dr. R. A. Karolina Tahun
Pembina Utama Muda
19750421 200502 2 011

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	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 kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
2	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat (peternak, pedagang unggas, pemotong unggas) masih rendah terkait tanda klinis AI dan pelaporan dini.	SOP kewaspadaan dini dan respon AI belum dipahami atau diterapkan secara konsisten hingga tingkat desa.	Media KIE (leaflet, poster, spanduk) tentang AI belum merata.	Alokasi anggaran kewaspadaan AI terbatas dan belum menjadi prioritas daerah.	Sistem pelaporan (EWARS/SKDR/zoonosis) belum dimanfaatkan optimal.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Jumlah petugas kesehatan hewan dan surveilans terbatas	Koordinasi lintas sektor (kesehatan, peternakan, desa, lingkungan) belum optimal.	Stok disinfektan, vaksin AI, dan media pengambilan spesimen tidak mencukupi.	Belum adanya dana cadangan khusus untuk respon cepat kejadian luar biasa (KLB).	Keterbatasan alat diagnostik cepat di tingkat kabupaten.
2	IV. Promosi		Edukasi dan komunikasi risiko kepada masyarakat belum berkelanjutan	Sarana edukasi (leaflet, banner, media KIE) terbatas.	Keterbatasan dana untuk pelatihan SDM dan operasional lapangan.	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Jumlah petugas kesehatan hewan dan surveilans terbatas	Sistem surveilans AI belum berjalan optimal (aktif dan pasif).		Anggarankhusus untuk surveilans dan penanggulangan AI terbatas.	Akses dan pemanfaatan sistem pelaporan berbasis digital belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Edukasi dan komunikasi risiko kepada masyarakat belum berkelanjutan
2. Pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat (peternak, pedagang unggas, pemotong unggas) masih rendah terkait tanda klinis AI dan pelaporan dini.
3. Sarana edukasi (leaflet, banner, media KIE) terbatas.
4 Anggarankhusus untuk surveilans dan penanggulangan AI terbatas.
5 Keterbatasan dana untuk pelatihan SDM dan operasional lapangan.

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	Promosi	Mengintegrasikan edukasi Avian Influenza ke dalam kegiatan rutin (Posyandu, kelas ibu hamil, pertemuan desa, penyuluhan peternakan).	Tenaga Promkes Dinkes dan Puskesmas	Jan-Des 2025	
2	Kewaspadaan Kab/ Kota	Melatih kader kesehatan, kader desa, dan penyuluh peternakan sebagai komunikator risiko AI.	Tenaga Promkes Dinkes dan Puskesmas	Tahun 2025	
3	Promosi	Memanfaatkan media digital (WhatsApp grup desa, media sosial Puskesmas/Dinas).	Tenaga Promkes	Tahun 2025	
4	Surveilans Kab/Kota	Mengusulkan alokasi anggaran khusus komunikasi risiko AI dalam perencanaan daerah.	Bidang P2P Dan Perencanaan	Tahun 2025	
5	Promosi	Memasukkan edukasi AI sebagai bagian dari program kewaspadaan zoonosis prioritas .	Bidang P2P	Tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Elisabeth Pah, SST.,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab.TTS
2	Roni L. Bahan, S.KM	Pengelola Surveilans	Dinkes Kab.TTS