REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ALOR

TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (bahasa Inggris: avian influenza, disingkat AI) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang telah beradaptasi untuk menginfeksi burung. Penyakit ini menyebabkan kerugian ekonomi yang tinggi karena membunuh ternak ayam dalam jumlah besar. Terkadang mamalia, termasuk manusia, dapat tertular flu burung. Flu burung disebabkan oleh virus influenza A dari genus Alphainfluenzavirus, famili Orthomyxoviridae. Ia tergolong dalam grup V dalam klasifikasi Baltimore, yaitu virus dengan RNA utas tunggal negatif. Terdapat tujuh genus dalam famili Orthomyxoviridae, empat di antaranya adalah virus influenza.

Sebagian besar kasus influenza A pada manusia (H5N1 dan H7N9) diasosiasikan dengan kontak dengan unggas terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Bukti epidemiologis dan virologis menunjukkan bahwa virus tidak mampu menular dari manusia ke manusia. Beberapa ilmuwan berpendapat perbedaan reseptor virus pada sel manusia dan sel burung menyebabkan virus flu yang spesifik menginfeksi burung memiliki kemungkinan kecil menginfeksi manusia.

Penularan penyakit flu burung pada manusia dapat melalui kontak langsung dengan unggas atau binatang lain yang sakit atau produk unggas yang sakit karena infeksi H5N. Penularan di lingkungan, pasar, kandang unggas, halaman, kebun atau peralatan yang tercemar virus tersebut baik yang berasal dari tinja unggas yang terserang flu burung (H5N1). Penularan juga dapat melalui makanan, yang mana mengolah produk unggas, mengkonsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak dengan sempurna di wilayah yang dicurigai atau dipastikan terdapat hewan atau manusia yang terinfeksi H5N1. Pada umumnya, gejala klinis flu burung (H5N1) pada manusia mirip dengan flu biasa, yang sering ditemukan adalah demam lebih dari 38 derajat Celcius, batuk, dan nyeri tenggorok. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah pilek, sakit kepala, nyeri otot, infeksi selaput mata, diare atau gangguan saluran cerna. Gejala sesak napas menandai kelainan saluran napas bawah yang dapat memburuk dengan cepat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sejumlah kasus flu burung pada manusia. Manusia dapat terinfeksi virus influenza A subtipe H5N1, H7N9, dan H9N2. Infeksi flu burung pada manusia pertama kali ditemukan di Hong Kong pada tahun 1997 dengan jumlah kasus 18 orang dan 6 di antaranya meninggal dunia. Temuan infeksi pada manusia selanjutnya dilaporkan di Tiongkok, Vietnam, Thailand, Kamboja, lalu Indonesia. Hingga 1 Oktober 2021, WHO telah mencatat sebanyak 863 kasus dengan 456 kematian pada manusia. Jumlah kasus yang dilaporkan WHO adalah jumlah kasus yang telah diverifikasi dengan hasil laboratorium.

Berdasarkan WHO dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Indonesia, kasus flu burung pada manusia diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu: (1) seseorang dalam investigasi; (2) kasus suspek; (3) kasus probabel; dan (4) kasus konfirmasi. Kasus konfirmasi adalah seseorang yang memenuhi kriteria kasus suspek atau probabel dan disertai satu dari hasil positif. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dr. Imran Pambudi, MPHM mengungkapkan, kasus flu burung di Indonesia pertama kali dilaporkan pada 2005. Sejak saat itu hingga tahun 2017, tercatat sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian, sehingga angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) sebesar 84%. Kasus-kasus tersebut tersebar di 15 provinsi dan 59 kabupaten/kota.

Flu burung dapat dicegah dengan pemberian vaksin, penerapan biosekuriti, pengendalian lalu lintas media pembawa virus influenza A, pemusnahan unggas secara selektif (depopulasi) di daerah tertular, dan pemusnahan unggas secara menyeluruh di daerah tertular baru. Orang yang sehari-hari bekerja dengan unggas atau orang yang merespons wabah flu burung disarankan mengikuti prosedur biosekuriti dan pengendalian infeksi, seperti menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dan memperhatikan higiene tangan.

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 Alor.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit Avian influenza, isu yang dapat di tindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit Avian influenza di Kabupaten Alor.

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 Alor, 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%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Alor Tahun 2026

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	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	2.3
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	22.28
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Alor Tahun 2026

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	87.5
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.7
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	47.22
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%	45.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	00.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	97.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Alor Tahun 2026

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 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Sub Kategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza tapi tidak terlatih, KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza tidak selalu tersedia di Lab, lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja karena Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.
2. Sub Kategori Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.
3. Sub Kategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan belum tersedianya laporan hasil pemantauan suspek orang dan unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).

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 Alor dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Nusa Tenggara Timur (NTT)**
Kota	**Alor**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	6.51
Threat	00.00
Capacity	61.33
RISIKO	**20.64**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Alor Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Alor untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 00.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.64 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat pelatihan penanganan dan pengambilan sampel Avian Influenza untuk tenaga laboratorium	Dinas Kesehatan Bidang P2P, Surveilans	November – Desember 2026	Terlaksananya pelatihan penanganan dan pengambilan sampel Avian Influenza

Kalabahi, Oktober 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Alor

dr. FARIDA ARIYANI
Pembina Tk. I
NIP. 19790609 201001 2 018

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%**	**RENDAH**
2	I. Karakteristik Penduduk	**33.33%**	**RENDAH**
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	**33.33%**	**RENDAH**

Tidak ada Subkategori pada kategori kerentanan yang ditindaklanjuti.

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	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	**6.00%**	**RENDAH**
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	**10.00%**	**SEDANG**
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	**10.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**RENDAH**
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	**6.00%**	**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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Keterbatasan petugas lab terlatih untuk kultur atau PCR Avian Influenza	Tidak ada simulasi rujukan spesimen dari puskesmas ke laboratorium rujukan Avian Influenza			Belum tersedia alat PCR di RSUD, dan belum tergabung dalam jaringan rujukan nasional Avian Influenza

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Keterbatasan petugas lab terlatih untuk kultur atau PCR Avian Influenza
2. Tidak ada simulasi rujukan spesimen dari puskesmas ke laboratorium rujukan Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat pelatihan penanganan dan pengambilan sampel Avian Influenza untuk tenaga laboratorium	Dinas Kesehatan Bidang P2P, Surveilans	November – Desember 2026	Terlaksananya pelatihan penanganan dan pengambilan sampel Avian Influenza

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Alif Abdul Roby Wahyudi, SKM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab.Alor
2	Nur Aisyah Batjo, Amd.KL	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab.Alor