

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BIMA
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza atau yang lebih dikenal sebagai Flu Burung, merupakan penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza Tipe A. Penyakit ini tidak hanya menjadi ancaman serius bagi industri peternakan karena memicu tingkat kematian (*mortality rate*) yang sangat tinggi pada unggas, tetapi juga bersifat zoonosis—artinya dapat menular dari hewan ke manusia. Sejak kemunculannya kembali dalam beberapa dekade terakhir, virus ini terus bermutasi (seperti varian H5N1, H5N6, atau H5N8), menjadikannya salah satu penyakit yang paling diwaspadai dalam agenda kesehatan global (*Global Health Security*).

Di Kabupaten Bima, sektor peternakan unggas merupakan salah satu pilar penting penyedia sumber protein hewani yang terjangkau sekaligus penggerak ekonomi kerakyatan. Wabah Avian Influenza yang tidak terkendali berpotensi menghancurkan ekonomi peternak akibat pemusnahan massal (*stamping out*), penurunan produksi, dan pembatasan perdagangan antar wilayah. Di sisi lain, risiko penularan pada manusia yang berkontak erat dengan unggas sakit menuntut adanya kesiapsiagaan yang konstan, mengingat fatalitas kasus pada manusia tergolong sangat tinggi.

Selama ini, upaya pengendalian Avian Influenza sering kali bersifat reaktif, baru dilakukan setelah adanya laporan kasus. Pendekatan ini kurang efektif untuk memutus rantai penularan secara efisien. Penyebaran AI sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan aktivitas manusia, seperti:

- Padatnya populasi unggas di suatu wilayah.
- Jalur perdagangan dan mobilitas transportasi unggas hidup antar-pasar.
- Kedekatan permukiman/peternakan dengan jalur migrasi burung liar atau lahan basah (sungai/danau).
- Tingkat penerapan *biosecurity* di peternakan rakyat yang masih rendah.

Untuk mengintegrasikan berbagai faktor risiko yang kompleks tersebut, diperlukan sebuah instrumen untuk menghasilkan sebuah Peta Risiko 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 Bima.
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 Bima, 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 Bima Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	TINGGI	33.33%	76.92
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	8.33

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

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

1. Subkategori II. Kewaspadaan Kab/Kota, alasannya karena adanya 300 perusahaan peternakan unggas, adanya 1500 pekerja Perusahaan peternakan unggas, ada 18 pasar basah yang menjadi menjual unggas hidup, ada 18 pasar unggas atau burung, ada 4.500.000 ekor populasi unggas, masih rendah (nol) cakupan vaksin avian influenza pada hewan, serta adanya bandar udara, pelabuhan laut dan terminal domestik di Kabupaten Bima.

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%	66.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	100.00
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	SEDANG	10.00%	42.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasannya karena tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 24 jam, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bima dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk 2-7 hari kerja,
2. Surveilans rantai Pasar Unggas, alasannya karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas), tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada 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 Bima dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Bima
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	32.54
Threat	12.00
Capacity	69.87
RISIKO	25.17
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Bima untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 32.54 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.87 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.17 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten Kota	Berkoordinasi dengan Dinas peternakan untuk pengumpulan data capaian vaksinasi unggas yg melibatkan tenaga di puskesmas	Kepala Bidang P2P dan Timker Surveilans	Juli 2026	Perlu dilakukan OJT bagi petugas dan kebijakan atau regulasi terkait laporan vaksinasi unggas
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan penyusunan SOP pengelolaan specimen termasuk pengelolaan Avian Influenza.	Kepala Bidang P2P dan Timker Surveilans	Juli 2026	Dapat mengacu pada contoh SOP Labkesda Provinsi NTB
3	Promosi	Membuat media promosi Avian Infuenza dan publikasi di Sosmed	Kepala Bidang Kesmas dan Timker Promkes	TW.III 2026	Apabila sudah ada mediana, akan disitribusikan ke 21 Puskesmas dan 2 RS

Bima, 13 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan


 Hj. Nurul Wahyuti, SE, ME
 Pembina Tk. I (IV/b)
 NIP. 197604252002102001

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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	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%	TINGGI

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
5	IV. Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Promosi	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	SDM belum terlatih untuk melakukan pengumpulan data	Belum dilakukan pengumpulan data capaian vaksinasi unggas yg melibatkan tenaga di puskesmas	Belum ada regulasi untuk pelaporan data vaksinasi AI	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	-	Belum disusun SOP pengelolaan specimen termasuk pengelolaan Avian Influenza.	-	-	-
2	Promosi	-	Belum disusun media promosi untuk AI sereta belum didistribusikan ke faskes	-	-	-

			Belum koordinasi dengan promkes untuk pembuatan media promosi dan publikasi di sosmed			
--	--	--	---	--	--	--

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabu paten Kota	Berkoordinasi dengan Dinas peternakan untuk pengumpulan data capaian vaksinasi unggas yg melibatkan tenaga di puskesmas	Kepala Bidang P2P dan Timker Surveilans	Juli 2026	Perlu dilakukan OJT bagi petugas dan kebijakan atau regulasi terkait laporan vaksinasi unggas
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan penyusunan SOP pengelolaan specimen termasuk pengelolaan Avian Influenza.	Kepala Bidang P2P dan Timker Surveilans	Juli 2026	Dapat mengacu pada contoh SOP Labkesda Provinsi NTB
3	Promosi	Membuat media promosi Avian Infuenza dan publikasi di Sosmed	Kepala Bidang Kesmas dan Timker Promkes	TW.III 2026	Apabila sudah ada mediana, akan disitribusikan ke 21 Puskesmas dan 2 RS

4. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Alamsyah, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kab.Bima
2.	Herawati, Amd. Keb	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab.Bima
3.	Sri Kurniawati, SKM, M. Epid	Fungsional Epdemiologi Ahli	Dinkes Kab.Bima
4.	Fahrizal, S. Kep, Ns, M. Si	Fungsional Adminkes	Dinkes Kab.Bima