

# **REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA TERNATE

2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Avian influenza (AI), atau flu burung, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, seperti ayam, bebek, dan burung liar. Penyakit ini dikenal pertama kali pada tahun 1887 di Italia. Saat ini FB menjadi perhatian dunia, karena virus FB memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia, menimbulkan kekhawatiran serius dalam bidang kesehatan masyarakat, peternakan, dan ekonomi.

Virus influenza pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di wilayah administrasi khusus Hongkong dimana terjadi wabah FB pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dan 6 diantaranya meninggal (CFR = 33,3%). Tahun 2003 virus FB ini menyebar ke berbagai negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir, Azerbaijan. Pada Bulan Desember 2007 terdapat 2 negara yang melaporkan adanya kasus FB pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan September 2017, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 860 orang dengan kematian 454 orang (CFR = 52,79%).

Secara kumulatif, jumlah penderita FB di Indonesia sejak akhir Juni 2005 sampai September 2017 adalah sebanyak 200 orang dan 168 orang diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 84%. Di Indonesia FB pada manusia pertama kali diinformasikan secara laboratorium pada awal bulan Juli 2005 dari Kabupaten Tangerang. Provinsi Banten dengan jumlah penderita konfirmasi FB 2 orang dan 1 probable, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus kluster pertama di Indonesia. Sampai akhir September 2017 penderita FB telah tersebar di 15 Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 Kabupaten/ Kota. Namun di Kota Ternate sendiri sampai saat ini belum pernah di temukan kasus 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 Kota Ternate.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat di jadikan dasar bagi Dinas Kesehatan 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 Kota Ternate, 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 Kota Ternate Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	36.29
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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	TINGGI	20.00%	95.69
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	43.94
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	30.43
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan, karena tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza.
2. Subkategori III. Surveilans, karena petugas Surveilans Dinas Kesehatan belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan penyakit Avian Influenza
3. Subkategori IV. Promosi, karena belum tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung)

#### 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 Kota Ternate dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Kota Ternate
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	12.09
Threat	0.00
Capacity	44.78
<b>RISIKO</b>	<b>30.03</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota Ternate Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Ternate untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.09 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.78 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.03 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan Pertemuan dengan Kepala Labkesmas membahas terkait pengajuan alat/ perlengkapan maupun logistik ke Pusat terkait dengan pemeriksaan Spesimen Mers	Kabid P2P, Kasi Surveilans dan Petugas Surveilans	Desember 2026	Notifikasi ke Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Mngaktifkan TIM TGC Kab/ Kota dan melibatkan Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam penemuan serta	Kabid P2 dan Kasi Survim	November 2026	Pertemuan antara Lintas Sektor dan Penanggung Jawab Program pada masing-

		penanganan kasus Infeksi Emerging			masing Bidang di Dinas Kesehatan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan pertemuan dengan Pemda terkait dengan persiapan TIM TGC dan persiapan perlengkapan/ alat penanganan kasus ketika ditemukan kasus Avian Influenza	Kabid P2 dan Kasi Survim	Desember 2026	Membahas metode apa yang harus dilakukan ketika di temukan kasus Avian Influenza

Ternate, 11 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Ternate



dr.Fathiyah Suma,M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP 197311142005012008

## 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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	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)

#### Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Karakteristik Penduduk	Kota Ternate merupakan Kota Wisata	Tidak ada batasan wisatawan ke Kota Ternate	Tidak ada anggaran penjangkaran/ wisatawan	Tidak ada anggaran penjangkaran/ wisatawan	Tidak ada system pemeriksaan kesehatan untuk wisatawan
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Belum adanya advokasi ke pimpinan terkait Penyusunan rencana Kontijensi Avian Influenza	Belum dibuat perencanaan penyusunan Rencana Kontijensi Afian Influenza	Tidak ada anggaran baik BOK/ APBD dalam penyusunan Rencana Kontijensi	Tidak ada anggaran baik BOK/ APBD dalam penyusunan Rencana Kontijensi Avian	Tidak ada system yang mendukung untuk perencanaan penyusunan rencana

				Avian Influenza	Influenza	kontijensi AI
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penduduk yang melakukan mobilisasi antar Provinsi setiap hari</li> <li>• penduduk/ wisatawan yang melakukan kunjungan ke dalam wilayah juga setiap hari</li> </ul>	Skrining awal pada pintu masuk bandara atau pelabuhan	Perlu di adakan pertemuan dengan Balai Kekejarantinaan Kesehatan terkait skrining awal bagi penduduk yang dari Negara/ Wilayah berisiko Meningitis Meningikokus	Tidak ada anggaran untuk pertemuan	-

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mempersiapkan Tim Lab untuk melakukan pemeriksaan apabila ditemukan gejala yang menyerupai	Skrining pasien yang datang dengan gejala	Tidak tersedia logistic untuk pemeriksaan	Tidak ada anggaran untuk pengadaan logistic	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mempersiapkan TIM dalam penanganan kasus Infeksi Emerging	Mengeluarkan Edaran terkait dengan Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging apabila dikemudaian hari di temukan penyakit Avian Influenza	Dinkes bersama SKPD terkait membahas penanganan terhadap penyakit Avian Influenza agar dapat memutuskan mata rantai penularan secara cepat dan tepat	Tidak tersedia anggaran pertemuan pembahasan penanganan penyakit Avian Influenza	-
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Mempersiapkan TIM TGC Dinas Kesehatan dalam penanganan kasus Avian Influenza apabila dikemudian	Melakukan kolaborasi dengan Puskesmas, RS, dan BKK untuk melaporkan kasus yang dengan gejala	-	-	-

		hari di temukan kasus.	menyerupai Avian Influenza kepada surveilans Dinas Kesehatan sehingga surveilans Dinkes dapat memverifikasi rumor tersebut			
--	--	------------------------	--	--	--	--

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesiapsiagaan Laboratorium
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
3	Surveilans Kabupaten/Kota

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan Pertemuan dengan Kepala Labkesmas membahas terkait pengajuan alat/ perlengkapan maupun logistik ke Pusat terkait dengan pemeriksaan Spesimen Mers	Kabid P2P, Kasi Surveilans dan Petugas Surveilans	Desember 2026	Notifikasi ke Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Mngaktifkan TIM TGC Kab/ Kota dan melibatkan Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam penemuan serta penanganan kasus Infeksi Emerging	Kabid P2 dan Kasi Survim	November 2026	Pertemuan antara Lintas Sektor dan Penanggung Jawab Program pada masing-masing Bidang di Dinas Kesehatan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan pertemuan dengan Pemda terkait dengan persiapan TIM TGC dan persiapan perlengkapan/ alat penanganan kasus ketika ditemukan kasus Avian Influenza	Kabid P2 dan Kasi Survim	Desember 2026	Membahas metode apa yang harus dilakukan ketika di temukan kasus Avian Influenza

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Wirda Albaar	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nur'aini, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Nurleni Ipa, SKM	Penanggung Jawab Program PIE	Dinas Kesehatan