

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA TIDORE KEPULAUAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Influenza burung (flu burung) berasal dari tahun 1878 di Italia utara, ketika penyakit ini digambarkan sebagai penyakit menular pada unggas yang dikaitkan dengan tingkat kematian tinggi, yang disebut sebagai "wabah unggas". Pada pergantian abad ke- 20 , ditetapkan bahwa "wabah unggas" disebabkan oleh virus; namun, baru pada tahun 1955 virus tersebut terbukti sebagai virus influenza tipe A. Pada tahun 1971, virus influenza pertama kali diklasifikasikan berdasarkan sifat antigenik protein struktural dan permukaannya: protein nukleoprotein (NP) [tipe] dan hemagglutinin (HA) dan neuraminidase (NA) [subtipe], serta spesies asalnya. Pada tahun 1980, para peneliti menggunakan sistem ini untuk mengklasifikasikan virus influenza tanpa memandang spesies asalnya. Tradisi penamaan ini masih digunakan hingga saat ini. Pada tahun 1981, istilah "wabah unggas" digantikan dengan istilah yang lebih tepat, influenza burung, pada Simposium Internasional Pertama tentang Influenza Burung.

Virus influenza A unggas diklasifikasikan lebih lanjut menjadi dua kategori: virus influenza unggas patogenik tinggi (HPAI) dan virus influenza unggas patogenik rendah (LPAI) A berdasarkan kriteria spesifik(karakteristik virus dan mortalitas pada ayam yang terinfeksi secara eksperimental 1). Sebagian besar virus flu burung bersifat patogenik rendah dan hanya menyebabkan sedikit atau tidak ada tanda-tanda penyakit pada unggas liar yang terinfeksi. Virus LPAI juga tidak menyebabkan tanda-tanda penyakit atau penyakit ringan pada ayam dan unggas domestik lainnya. Sebaliknya, virus HPAI dapat menyebabkan penyakit parah dan mortalitas tinggi pada unggas yang terinfeksi, tetapi hanya menyebabkan sedikit atau tidak ada tanda-tanda penyakit pada spesies burung air liar tertentu. Klasifikasi sebagai virus LPAI atau HPAI mengacu pada tingkat keparahan penyakit pada unggas yang terinfeksi, sementara kedua jenis virus influenza burung A telah menyebabkan penyakit parah pada manusia yang terinfeksi.

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 Tidore Kepulauan.
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 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 Tidore Kepulauan, 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 Tidore Kepulauan Tahun 2026

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

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%	0.73
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	24.53
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Tidore Kepulauan Tahun 2025

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

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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	89.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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	RENDAH	10.00%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Tidore Kepulauan Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena tidak terdapat anggaran yang di siapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (semua penyakit yang berpotensi KLB)
2. Subkategori IV. Promosi, karena tidak tersedia media promosi website terkait flu burung yang bisa diakses petugas kesehatan dan masyarakat

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 Tidore Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Kota Tidore Kepulauan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	6.82
Threat	0.00
Capacity	56.17
RISIKO	23.28
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota Tidore Kepulauan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Tidore Kepulauan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.17 dari 100 sehingga hasil

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.28 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan kepada Pusat, Provinsi atau Daerah untuk Memberikan / menambah anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Kabid P2P, Kasi Survim	Oktober 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan Koordinasi dengan Dinas Peternakan atau lintas sektor terkait untuk mengetahui data dan rantai pasar unggas	Kabid P2P, Kasi Survim dan Petugas Surveilans	September 2026	-
3	Promosi	Melakukan Koordinasi dengan Promkes Dinkes untuk membuat Media KIE yang bisa di akses petugas kesehatan dan masyarakat	Kabid P2P, Kasi Survim	Oktober 2026	-

Tidore, Juli 2026
Plt. Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan


 Salim, S.Kep
 NIP. 19810927 200604 1 001

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 Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

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	I. Karakteristik Penduduk	Pemikiran masyarakat harus di tanamkan sejak awal terkait dengan ancaman yang berhubungan dengan kesehatan (wabah)	Edukasi terkait dengan pengetahuan, gejala dan dampak yang akan terjadi terkait dengan penyakit Flu burung	-	-	-
2	II. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	- Menyiapkan TIM TGC Dinas Kabupaten Kota - Menyiapkan	Melakukan Pertemuan terkait dengan langkah penanganan Kasus Flu	-	Tidak ada anggaran untuk pertemuan	-

		TIM TGC Rumah Sakit • Menyiapkan TIM TGC Puskesmas	burung			
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	• Penduduk yang melakukan mobilisasi antar Provinsi setiap hari • penduduk/ wisatawan yang melakukan kunjungan ke dalam wilayah juga setiap hari	Skrining awal pada pintu masuk bandara atau pelabuhan terhadap hewan pembawa virus flu burung	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans rantai pasar unggas	Berkoordinasi dengan Dinas Terkait	Melakukan Koordinasi dengan Dinas Peternakan atau lintas sektor terkait untuk mengetahui data dan rantai pasar unggas	Belum ada Data terkait rantai pasar unggas		
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Bersama Kabid dan Kasie mengusulkan anggaran ke Pusat, Provinsi atau Pemda				
3	Promosi	berkoordinasi dengan Promkes Dinkes	Melakukan Koordinasi dengan Promkes Dinkes untuk membuat Media KIE yang bisa di akses petugas kesehatan dan masyarakat	Belum ada media KIE	Tidak ada anggaran untuk media KIE	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
2 Surveilans Rantai Pasar Unggas
3 Promosi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan kepada Pusat, Provinsi atau Daerah untuk Memberikan / menambah anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	Kabid P2P, Kasi Survim	Oktober 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan Koordinasi dengan Dinas Peternakan atau lintas sektor terkait untuk mengetahui data dan rantai pasar unggas	Kabid P2P, Kasi Survim dan Petugas Surveilans	September 2026	-
3	Promosi	Melakukan Koordinasi dengan Promkes Dinkes untuk membuat Media KIE yang bisa di akses petugas kesehatan dan masyarakat	Kabid P2P, Kasi Survim	Oktober 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurbani H.Sangadji, S.ST.Keb	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kota Tikep
2	Ruslia Esa, SKM	Adminkes (Kasi Survim)	Dinkes Kota Tikep
3	Darlina Adam, SKM	Pj. Program Surveilans PIE	Dinkes Kota Tikep