

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung atau *avian influenza* merupakan infeksi virus influenza tipe A yang biasa menginfeksi burung/unggas. Namun, virus ini telah menular ke manusia melalui unggas (zoonosis). Flu burung dapat menyebabkan penyakit pernapasan ringan hingga berat. Terdapat beberapa sub tipe virus influenza tipe A, di antaranya sub tipe H5N1 yang menyebabkan 18 kasus dan 6 kematian pada manusia tahun 1997 di Hong Kong, serta sub tipe H7N9 yang ditemukan tahun 2013 di China. WHO menyatakan bahwa sejak tahun 2020 wabah flu burung pada burung liar dan unggas telah meningkat secara global, sehingga diduga dapat menambah kasus sporadis pada manusia.

Manifestasi klinis flu burung bergantung pada sub tipe virus. Pasien asimtomatik atau mengalami manifestasi berat, seperti pneumonia, gagal napas, dan gagal organ multipel. Infeksi virus H5N1 dianggap yang paling berbahaya pada manusia, di mana mortalitas mencapai 60%. Pasien flu burung umumnya datang dengan *flu-like symptoms*, seperti demam, nyeri tenggorokan, batuk, pilek, nyeri otot, sakit kepala, dan lesu. Biasanya memiliki riwayat kontak dengan unggas, atau berada di daerah endemis flu burung. Diagnosis pasti dengan pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi. WHO membagi diagnosis flu burung menjadi *person under investigation*, *suspected H5N1 case*, *probable H5N1 case*, dan *confirmed H5N1 case*.

Tata laksana flu burung diawali dengan penilaian keadaan umum secara cepat, agar keadaan yang mengancam jiwa dapat segera ditangani. Selanjutnya, jika pasien mengalami gejala berat dapat diberikan obat antivirus, yaitu golongan inhibitor neuraminidase (oseltamivir dan zanamivir) dan *adamantanes* (amantadine dan rimantadine). Masa inkubasi virus setelah paparan unggas yang terinfeksi terhadap manusia adalah ≤ 7 hari. Sedangkan, transmisi dari manusia ke manusia umumnya 3–5 hari.

Situasi global Kasus infeksi virus H5N1 dilaporkan sebanyak 844 kasus pada bulan Agustus 2015, dengan 449 kasus kematian. Sebagian besar kasus terjadi di Asia timur, dan beberapa kasus ditemukan di Eropa Timur dan Afrika Utara.

WHO menyatakan bahwa kemungkinan kasus flu burung yang tidak dilaporkan akibat pandemi COVID-19. Namun, ancaman zoonosis tetap tinggi karena penyebaran virus di antara burung masih ditemukan. WHO merekomendasikan agar dunia tetap waspada untuk mengurangi paparan burung yang terinfeksi dengan manusia. Sejak tahun 2020, WHO menyatakan wabah flu burung pada unggas liar telah meningkat secara global. Kondisi ini dapat menyebabkan penambahan kasus sporadis pada manusia. Pada Februari 2023, Kamboja melaporkan 1 kasus terkonfirmasi infeksi virus H5N1. Dilanjutkan dengan penemuan kasus baru di Cina, yang memiliki riwayat kontak dengan unggas. Pada April 2024, terdapat 2 kasus flu burung yang ditularkan dari sapi ke manusia oleh WHO. Selain itu, pada bulan Mei 2024, terdapat laporan dari Australia di mana seorang anak terinfeksi flu burung saat bepergian ke daerah yang terkonfirmasi virus A(H5N1) di beberapa peternakan ayam.

Indonesia telah melaporkan infeksi influenza A terkonfirmasi H5N1 sebanyak 200 kasus, pada tahun 2005–2018, dengan 168 kematian (CFR 84%). kasus konfirmasi H5N1 tidak ditemukan lagi sejak 2019 hingga minggu ke-10 tahun 2022. Kasus flu burung tersebar di 15 provinsi dan 58 kabupaten. Beberapa kasus di antaranya merupakan kluster. Kasus flu burung terkonfirmasi terakhir adalah kasus kluster pada bulan Maret 2015 di Kota Tangerang, Banten. Di Indonesia, anak-anak merupakan salah satu kelompok yang paling berisiko terkena penyakit flu burung, sekitar 40% penderita berusia dibawah 18 tahun, untuk kabupaten Lampung Timur sampai dengan saat ini belum pernah dilaporkan adanya kasus positif 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 Lampung Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah kasus Avian influenza di Kabupaten Lampung Timur.

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 Lampung Timur, 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 Lampung Timur 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%	11.26
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	44.70
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, 1 sub kategori sedang pada kategori kewaspadaan Kab/kota.

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%	18.78
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	60.61
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	90.00
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%	30.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan adanya gap/kesenjangan antara biaya yang dianggarkan dengan rencana apabila terjadi KLB kasus Avian influenza
2. Sub kategori kesiapsiagaan laboratorium, alasannya karena daerah tidak mempunyai BMHP untuk pengambilan specimen Avian influenza dan tidak bisa mengirimkan sampel langsung ke litbangkes, masih melalui Provinsi Lampung.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), alasan belum semua Rumah Sakit swasta yang ada di Lampung Timur melaporkan laporan mingguan SKDR ke Web SKDR.
4. Subkategori rantai pasar unggas, alasannya belum ada data laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
5. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten/Kota.

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 Lampung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Lampung Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	23.76
Threat	12.00
Capacity	50.01
RISIKO	33.35
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Lampung Timur Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Lampung Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.35 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menganggarkan KIT/BMHP untuk specimen AI	Perencanaan dan surveilans	Juli-Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan refreshing ke petugas Analis RS untuk penanganan AI	SDK dan Surveilans	Juli-Des 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melatih surveilans RS swasta untuk Melaporkan mingguan SKDR	Surveilans RS dan Kab	Juli-Des 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kabupaten mengirimkan langsung specimen ke Litbangkes	Surveilans	Juli-Des 2026	
5	Promosi	tersedia promosi dan pemberdayaan	Promkes	Juli-Des	

		masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi		2026	
--	--	--	--	------	--

Sukadana, Juli 2026



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%	SEDANG
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	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH
3	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

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	Koordinasi dengan Dinas peternakan kabupaten	Masih rendahnya cakupan vaksin AI pada unggas	Vaksinasi pada unggas	-	Melakukan vaksin AI pada unggas
2						
3						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)		Belum semua RS swasta			

			melaporkan SKDR			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Perlu review SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza		KIT/BMHP pengambilan sampel AI tidak tersedia	Tidak ada anggaran pembelian BMHP untuk AI	Kabupaten belum mengirimkan specimen langsung ke litbangkes masih melalui provinsi
3	Promosi	Tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi		Tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten	Tidak ada anggaran untuk menyediakan KIE	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	KIT/BMHP pengambilan sampel AI tidak tersedia
2	Kabupaten belum mengirimkan specimen langsung ke litbangkes masih melalui provinsi
3	Perlu review SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza
4	Belum semua RS swasta melaporkan SKDR
5	Tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menganggarkan KIT/BMHP untuk specimen AI	Perencanaan dan surveilans	Juli-Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan refreshing ke petugas Analis RS untuk penanganan AI	SDK dan Surveilans	Juli-Des 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melatih surveilans RS swasta untuk	Surveilans RS	Juli-Des	

		Melaporkan mingguan SKDR	dan Kab	2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kabupaten mengirimkan langsung specimen ke Litbangkes	Surveilans	Juli-Des 2026	
5	Promosi	tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi	Promkes	Juli-Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	SYAIFUL BURHAN,S.Kep,Ners.MKM	Kabid P2PL	Dinas Kesehatan
2	SRI SUNARYO,S.ST	Katim Sepim	Dinas Kesehatan
3	HENDRA DWI SAPUTRA, S.Kep,Ners	PJ Surveilans	Dinas Kesehatan