

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK BARAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (FB) atau Avian Influenza (AI) adalah suatu penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A. 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. Virus Influenza adalah termasuk ke dalam famili *Orthomyxoviridae* dan dikelompokkan ke dalam strain A, B, C dan D sesuai dengan karakteristik antigenik dari protein inti. Virus Influenza A menginfeksi berbagai macam spesies hewan, termasuk manusia, babi, kuda, mamalia laut dan burung.

Virus Influenza A (H5N1) 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 FB yang disebabkan oleh Virus Influenza A subtipe H5N1 telah menyebar ke berbagai negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir dan Azerbaijan. Pada bulan Desember 2007 terdapat 2 negara baru yang melaporkan adanya kasus FB pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan September 2017, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 860 orang (konfirmasi FB) dengan kematian 454 orang (CFR = 52,79%)

Flu Burung di Indonesia sejak akhir Juni 2005 – 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 H5N1 2 orang dan 1 probabel, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus klaster 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)

Di Nusa Tenggara Barat pernah terjadi kasus flu burung yang pernah di Kabupaten Lombok Barat. Pada tahun 2012, di Kecamatan Lingsar, yang terjangkit flu burung (H5N1) menyebabkan kematian ini merupakan kasus ke-188 di Indonesia dan sempat menjadi perhatian karena ada kemungkinan penularan dari unggas yang mati di sekitar tempat tinggal penderita.

Di Kabupaten Lombok Barat pengendalian penyakit Flu Burung dilakukan dengan koordinasi lintas sektor terintegrasi Dinas Kesehatan, Dinas pertanian, Badan Karantina Kesehatan, Kesehatan Hewan dan satwa liar dan para pelaku perjalanan baik dalam dan keluar negeri agar melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit flu burung sehingga tidak terjadi pandemi kejadian luar biasa (KLB) hal ini diperlukan kesiapsiagaan dan respon dalam menggambarkan sejauh mana adanya ancaman, kerentanan dan kapasitas terhadap penyakit flu burung dengan melakukan pemetaan risiko dengan koordinasi lintas program dan sektor. Faktor risiko utama flu burung adalah adanya kontak langsung dengan unggas (burung, ayam, bebek, dll) yang terinfeksi. Risiko paling cepat adalah peternak, memegang burung sakit/mati, atau mengunjungi pasar unggas hidup. Konsumsi daging yang menyebabkan penularan dengan cepat. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat ditahun 2025 tidak ada kasus flu burung, kewaspadaan kesiapsiagaan dengan Langkah promotif dan preventif serta ada pemantuan disistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR) dengan realtime.

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 Lombok Barat.
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 Lombok Barat, 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 Lombok Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Di Kabupaten Lombok Barat tidak ada kasus positif terkonfirmasi flu burung.

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	SEDANG	33.33%	49.38
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Lombok Barat 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 III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan sudah ketentuan dari tim ahli.

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%	45.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
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	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu

1. Tersedia kesiapsiagaan untuk laboraturiom seperti tersedia sop,ada pengambil dan pengantar specimen ke laboraturium rujukan
2. Kesiapsiagaan Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pengelolaan limbah infeksius,tersedia ruang isolasi ,tersedia prinsip pencegahan dan pengendalian infeksius
3. Kesiapsiagaan Kabupaten Lombok Barat dalam menghadapi penyakit influenza dengan adanya terbentuk tim TGC,adanya koordinasi dengan Dinas perternakan dan adanya SDM terlatih ,tenaga perdagangan.

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 Lombok Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Lombok Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	49.12
Threat	12.00
Capacity	75.96
RISIKO	25.44
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Lombok Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Lombok Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.12 dari 100 dan nilai untuk kapasitas

= (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.44 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan dalam informasi dan pengawasan terhadap kasus avian influza	Kabid P2P dan Katim Surveilans	Oktober - Nopember 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Peanggulan	Melakukan adavoksi dalam ke Daerah dan pusat dalam dukugan anggaran	Dinas Kesehatan dan Kabid P2P	Nopember 2026	
3	Kaesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pembuatan surat edaran kesiapsiagaan PIE	Katim Surveilans	September 2026	

		dikabupaten Lombok Barat Koordinasi dengan Provinsi dan Pusat dalam penyusunan Kontijensi avian influenza	Kabid P2P dan Katim Surveilans	November 2026	
--	--	---	--------------------------------------	------------------	--

Gerung , 14 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan, PPKB

Kabupaten Lombok Barat



Emi Suryana, S.St., MM

NIP. 197201011993032010

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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 Kabupaten/kota	Kurang koordinasi pengawasan dipintu masuk terhadap informasi kasus meningitis dipintu	Koordinasi dengan BKK,dan Dinas terkait lainnya	-	-	-

Kapasitas

NO	Subkatagori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Sumber daya manusia kurang /belum terhadap pemahaman penyakit flu burung Belum ada data laporan kasus penyakit flu burung	Belum ada petugas yang mempunyai pemahaman tentang flu burung sehingga perlu ada sosialisasi dan ojt dan koordinasi dengan Dinas peternakan Petugas belum	Belum adanya pengawasan terhadap pasar. Lombok Barat Barata da pasar khusus hewan Belum ada pasar khusus hewan dan belum banyak media yang	Efisiensi Anggaran -	- -

			paham penyakit flu burung baik gejala klinis penyakit dan di hewannya	tersedia bentuk brosur, leaflet dll		
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	1. Kurangnya advokasi ke pengambil kebijakan serta petugas teknis tidak cukup terlibat dalam proses pengambilan kebijakan anggaran ditingkat legislative - Kurang kompetensi perencana anggaran sehingga perlu dilakukan workshop/pelatihan manajemen keuangan khusus program KLB / prioritas Kurangnya dukungan pemerintah pusat dan daerah	1. Belum ada sistem perencanaan yang berbasis risiko dengan pemetaan kejadian luar biasa (KLB) 2. Perencanaan dan anggaran tidak berbasis data sebagai dasar pengajuan anggaran . Perencanaan dengan waktu yang terbatas Koordinasi dengan pemerintah pusat dan daerah	1. Keterbatasan identifikasi logistik penunjang 2. Alat/bahan pendukung laporan dan dokumentasi masih terbatas 3. Kurang atau minimnya bahan sosialisasi / media terkait pentingnya kesiapsiagaan Kurangnya suport dalam pemerintah pusat, provinsi dan daerah	1. Pos anggaran khusus kejadian luar biasa (KLB) tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai program prioritas 2. Adanya efisiensi anggaran -	1. Masih lemahnya sistem informasi sehingga informasi dini membuat pemantauan kadang terlambat 2. Terbatas ketersediaan peralatan surveilans Terbatas bantuan logistik dan alat penunjang laboratorium
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Belum ada petugas khusus terlatih dalam pengambilan spesimen flu burung - Belum ada petugas khusus Pengantar spesimen provinsi	Belum ada kasus flu burung sehingga tidak ada keahlian dalam pengambilan spesimen Pengantaran spesimen masih dititip Dinas Kesehatan provinsi	Peralatan / kit yang tidak tersedia dan terbatas Belum ada alat transportasi pengantar spesimen ke laboratorium rujukan	Efisiensi anggaran Tidak tersedia anggaran karena efisiensi anggaran	Tidak ada petugas khusus dan alat transportasi dan

						informasi hasil laboraturiu m membutuhk an 1 bulan kadang lebih
--	--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kewaspadaan Kabupaten Lombok Barat pada kasus Avian Influenza/Flu Burung
2. Surveilans pasar rantai unggas di Kabupaten Lombok Barat pada kasus Alvia Influenza
3. Ketersediaan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan kasus flu burung
4. Kesiapsiagaan Laboratorium dalam menghadapi kasus Avian Influenza

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Made Santiana, S.Kep.,M.Kes	Sub Koor Surveilans	Dinas Kesehatan Lombok Barat
2	H. Turmuzi, SKM.,M.Epid	Staf Surveilans	