

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS
PENYAKIT AVIAN INFLUENZA DI KAB. LOTIM
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK TIMUR

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza atau Flu Burung adalah penyakit infeksi saluran napas pada unggas yang disebabkan virus Influenza tipe A. Beberapa strain bisa menular ke manusia dan berpotensi menyebabkan sakit berat. 1. Penyebab & Subtipe Virus Penyebabnya virus Influenza A. Subtipe yang paling banyak menyebar di unggas: H5, H7, H9.

Yang paling disorot karena bikin sakit berat pada manusia: H5N1 dan H7N9. Virus ini punya antigen H = Hemagglutinin dan N = Neuraminidase yang terus bermutasi. 2. Reservoir & Cara Penularan Reservoir utama: Unggas air liar seperti bebek, angsa. Mereka bisa jadi carrier tanpa sakit. Ke unggas domestik: Ayam, bebek, puyuh, burung. Penularan lewat kontak langsung, feses, air, pakan, atau alat kandang yang terkontaminasi. Ke manusia: Sangat jarang dari manusia ke manusia. Kebanyakan kasus karena kontak erat dengan unggas sakit/mati, menghirup aerosol feses unggas, atau menyembelih tanpa APD. Virus masuk lewat mata, hidung, atau mulut. 3. Faktor Risiko pada Manusia Pekerjaan: Peternak, pedagang unggas hidup, pemotong ayam, petugas lab, petugas culling. Perilaku: Menyembelih unggas sakit, tidak cuci tangan, tidak pakai masker/sarung tangan. Lingkungan: Pasar unggas hidup, peternakan dengan biosekuriti lemah, saat musim migrasi burung. 4. Beban Penyakit & Dampak WHO mencatat CFR Case Fatality Rate H5N1 pada manusia >50%. Artinya >1 dari 2 orang yang terinfeksi meninggal. Gejalanya berat: pneumonia, ARDS, gagal multiorgan

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 Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza

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 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 Lombok Timur 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	SEDANG	33.33%	44.50
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	51.67
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	SEDANG	33.33%	49.17

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

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

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%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	92.42
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	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu : Pada Kesiapsiagaan Laboratorium dalam pemenuhan kebutuhan BMHP karena tidak selalu tersedia di antaranya

1. Lab di kabupaten/kota anda belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza.
2. Kabupaten/Kota belum memiliki memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan.

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 Timur dapat di lihat pada tabel 4.

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

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	55.80
Threat	12.00
Capacity	91.99
RISIKO	18.76
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Lombok Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 55.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 91.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.76 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Apakah Lab di kabupaten/kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza?	Kadikes, Kabid P3KL	Juli – Desember 2026	Berkelanjutan

2		Berapa lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen? Berisiko	Kadikes, Kabid P3KL dan berkoordinasi dengan Pihak Terkait (BBK)t	Juli – Desember 2026	Berkelanjutan
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Jenis dan jumlah tenaga dalam tim PE dan Nakes Avian Influenza harus sesuai pedoman dan terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman)	Kadikes, Kabid P3KL	November 2026	
4		Apakah SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS (pada nomor 4) telah dilaksanakan sesuai standar?	Kadikes, Kabid P3KL, TIM SIKK	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	SYAHID RAMDLAN.S.Kep. Ns. M.Kep	Kepala Bidang P3KL	DINKES KAB. LOTIM
2	SRI NOVITA ALFIANI. SKM	Katimja SIKB	DINKES KAB. LOTIM
3	GAUSUL KUTUBI	Petugas Surveilans dan Krisis Kesehatan	DINKES KAB. LOTIM

Juny .31 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lombok Timur....


[Signature]
LL Aries Fahrozi. S.Kep. Ns. M. Kep
 Pembina TK-I – IVb
 NIP 19751203-199603 1 003.

**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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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%	SEDANG
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

