

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus Influenza. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus Influenza tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia (Easterday, et al., 1997; Swayne and Halvorson, 2003). Virus influenza A dibagi menjadi beberapa subtipe berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA). Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, subtipe H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia (OIE, 2012).

Salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini adalah wabah flu burung (Avian Influenza). Wabah flu burung disebabkan oleh virus influenza yang bermutasi menjadi patogen. Wabah flu burung pertama kali dilaporkan pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkiti berbagai ayam dan burung di negara Italia. Di Indonesia, wabah ini muncul sekitar pertengahan tahun 2003 menyebabkan kematian ayam di wilayah Jawa dan Kalimantan. Sampai tahun 2005 angka kematian mencapai 10 juta ekor. Pada tahun 2005-2009, tercatat kasus flu burung semakin berkurang. Hal tersebut memberi sedikit kelegaan warga masyarakat di Indonesia, khususnya para peternak.

Pada tahun 1997, virus Avian Influenza subtipe H5N1 mewabah di Hongkong dan menyerang ayam dan burung peliharaan. Menurut World Health Organization (WHO) dan Office International des Epizooties (OIE) virus ini dapat menulari manusia dan berakibat fatal. Wabah virus Avian Influenza di kawasan Asia khususnya Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003 dilaporkan di beberapa negara seperti Indonesia, Kamboja, Thailand, Laos, Malaysia dan Vietnam. Masuknya virus H5N1 ke Indonesia diperkirakan pada tahun 2003 yang kemudian menyebar luas ke sebagian besar wilayah Indonesia (Wiyono et al., 2004). Jenis strain yang teridentifikasi adalah H5N1 dan diklasifikasikan sebagai Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) yang dapat menyebabkan kematian pada populasi burung, ayam dan itik (WHO, 2007).

Virus AI terutama subtipe H5 dan H7 yang termasuk HPAI mampu menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ternak ayam komersial di Indonesia, serta dapat menyebabkan infeksi sistemik pada berbagai organ unggas (Alexander, 1982; Swayne and Pantin-Jackwood 2008; Wasito et al., 2014). Karena morbiditas dan mortalitas tinggi serta bersifat

Zoonosis yang berbahaya untuk manusia maka penanganan penyakit AI ini ditangani oleh pemerintah. Dalam upaya pencegahan virus AI pemerintah melalui program Instansi Balai Besar Veteriner (BVet) dan di bantu oleh instansi Balai Karantina dalam upaya mendiagnosa penyakit Avian Influenza dengan cepat, maka dilakukan pengujian cepat (Rapid Tes) Avian Influenza. Pengujian penyakit Avian Influenza menggunakan Rapid AIV (Avian Influenza Virus) Ag Test Kit. Pengujian ini sangat simpel dan tidak memerlukan banyak waktu dan hasilnya efektif untuk diagnosa pada penyakit Avian Influenza atau Flu Burung.

Situasi kasus Avian Influenza di Kabupaten Malaka belum ada, namun perlu dilakukan kesiapsiagaan dan kewaspadaan terhadap kasus Avian Influenza di Kabupaten Malaka

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 Malaka.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan 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 Malaka, 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 Malaka 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%	1.63
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	37.17
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Malaka 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%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	77.27
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	55.00
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 Malaka 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. Sub Kategori Kesiapsiagaan Laboratorium alasan Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja dan Kabupaten/Kota tidak dapat langsung mengirimkan spesimen ke Lab rujukan karena masih di kumpul di provinsi
2. Su Kategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota alasan Tidak pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), Tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza?
3. Subkategori Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan Ada BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting
4. Sub Kategori Surveilans Rantai Pasar Unggas alasan tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dan unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas
5. Subkategori. Promosi, alasan tidak semua fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza, tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung), tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten/Kota, tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi

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 Malaka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Malaka
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	12.93
Threat	0.00
Capacity	52.77
RISIKO	26.20
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Malaka Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Malaka untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.93 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.77 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.20 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan BKK untuk dilakukan surveilans aktif dan Zero reporting	Bidang P2P Dinkes Kab.	Juli – Desember 2026	

Betun, 18 September 2026

Plh. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Malaka

 drg. Paskalia Frida Fahik.SKG.,M.K.M

Pembina Utama Muda

NIP. 19710410 200501 2 011

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 prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	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

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Tidak ada surveilans aktif dan Zero Reporting				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Tidak ada surveilans aktif dan Zero Reporting
--

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan Koordinasi dengan BKK untuk dilakukan surveilans aktif dan Zero reporting	Bidang P2P Dinkes Kab.	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wilfrida Marlina Ukat, S.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka
2	Ns. Ignatius Manek Un, S.Kep	Koordinator Program Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka
3	Anisia Soi Berek, S.KM, M.K.M	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka