REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA
TAHUN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Flu burung (bahasa Inggris: avian influenza, disingkat AI) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang telah beradaptasi untuk menginfeksi burung. Penyakit ini menyebabkan kerugian ekonomi yang tinggi karena membunuh ternak ayam dalam jumlah besar. Terkadang mamalia, termasuk manusia, dapat tertular flu burung. Flu burung disebabkan oleh virus influenza A dari genus Alphainfluenzavirus, famili Orthomyxoviridae. Ia tergolong dalam grup V dalam klasifikasi Baltimore, yaitu virus dengan RNA utas tunggal negatif. Terdapat tujuh genus dalam famili Orthomyxoviridae, empat di antaranya adalah virus influenza.

Sebagian besar kasus influenza A pada manusia (H5N1 dan H7N9) diasosiasikan dengan kontak dengan unggas terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Bukti epidemiologis dan virologis menunjukkan bahwa virus tidak mampu menular dari manusia ke manusia. Beberapa ilmuwan berpendapat perbedaan reseptor virus pada sel manusia dan sel burung menyebabkan virus flu yang spesifik menginfeksi burung memiliki kemungkinan kecil menginfeksi manusia.

Penularan penyakit flu burung pada manusia dapat melalui kontak langsung dengan unggas atau binatang lain yang sakit atau produk unggas yang sakit karena infeksi H5N. Penularan di lingkungan, pasar, kandang unggas, halaman, kebun atau peralatan yang tercemar virus tersebut baik yang berasal dari tinja unggas yang terserang flu burung (H5N1). Penularan juga dapat melalui makanan, yang mana mengolah produk unggas, mengkonsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak dengan sempurna di wilayah yang dicurigai atau dipastikan terdapat hewan atau manusia yang terinfeksi H5N1. Pada umumnya, gejala klinis flu burung (H5N1) pada manusia mirip dengan flu biasa, yang sering ditemukan adalah demam lebih dari 38 derajat Celcius, batuk, dan nyeri tenggorok. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah pilek, sakit kepala, nyeri otot, infeksi selaput mata, diare atau gangguan saluran cerna. Gejala sesak napas menandai kelainan saluran napas bawah yang dapat memburuk dengan cepat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sejumlah kasus flu burung pada manusia. Manusia dapat terinfeksi virus influenza A subtipe H5N1, H7N9, dan H9N2. Infeksi flu burung pada manusia pertama kali ditemukan di Hong Kong pada tahun 1997 dengan jumlah kasus 18 orang dan 6 di antaranya meninggal dunia. Temuan infeksi pada manusia selanjutnya dilaporkan di Tiongkok, Vietnam, Thailand, Kamboja, lalu Indonesia. Hingga 1 Oktober 2021, WHO telah mencatat sebanyak 863 kasus dengan 456 kematian pada manusia. Jumlah kasus yang dilaporkan WHO adalah jumlah kasus yang telah diverifikasi dengan hasil laboratorium.

Berdasarkan WHO dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Indonesia, kasus flu burung pada manusia diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu: (1) seseorang dalam investigasi; (2) kasus suspek; (3) kasus probabel; dan (4) kasus konfirmasi. Kasus konfirmasi adalah seseorang yang memenuhi kriteria kasus suspek atau probabel dan disertai satu dari hasil positif. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dr. Imran Pambudi, MPHM mengungkapkan, kasus flu burung di Indonesia pertama kali dilaporkan pada 2005. Sejak saat itu hingga tahun 2017, tercatat sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian, sehingga angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) sebesar 84%. Kasus-kasus tersebut tersebar di 15 provinsi dan 59 kabupaten/kota.

Flu burung dapat dicegah dengan pemberian vaksin, penerapan biosekuriti, pengendalian lalu lintas media pembawa virus influenza A, pemusnahan unggas secara selektif (depopulasi) di daerah tertular, dan pemusnahan unggas secara menyeluruh di daerah tertular baru. Orang yang sehari-hari bekerja dengan unggas atau orang yang merespons wabah flu burung disarankan mengikuti prosedur biosekuriti dan pengendalian infeksi, seperti menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dan memperhatikan higiene tangan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Ngada dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Ngada.
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 Ngada, 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 Ngada Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan Sedang.

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%	1.21
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	48.58
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

1. Subkategori II. Kewaspadaan Kab/Kota, alasan jumlah pasar unggas dan atau burung di Kabupaten Ngada dalam satu tahun terakhir sebanyak 9 pasar, terdapat tempat migrasi unggas, dan terdapat pintu masuk berupa bandar udara, pelabuhan laut, dan juga terminal.

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%	46.76
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	45.00
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%	25.20

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza ada, tapi tidak selalu tersedia, lama pengiriman spesimen dari Kabupaten Ngada ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 x 24 jam, lama Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja, dan Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi sebelum dilanjutkan ke Lab rujukan.
2. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dan unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).

3. Subkategori IV. Promosi, alasan hanya 26% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat dan tenaga Kesehatan, serta tidak tersedia 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 Ngada dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Nusa Tenggara Timur (NTT)**
Kota	**Ngada**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	16.05
Threat	12.00
Capacity	55.93
RISIKO	**28.85**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Ngada untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.05 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.85 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat media promosi berupa leaflet/poster dan menyebarkan informasi terkait kewaspadaan dini penyakit avian influenza kepada	PJ Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada	November – Desember 2026	Adanya leaflet/poster dan penyampaian informasi terkait avian influenza pada kelompok berisiko tinggi (peternak, pengepul, pedagang unggas) bersumber dari website penyakit infeksi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		kelompok berisiko tinggi (peternak, pengepul, pedagang unggas)			emerging: https://infeksiemerging.kemkes.go.id
		Membuat infografis tentang avian influenza yang dapat diakses dan disebarluaskan kepada masyarakat melalui media sosial Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada	PJ Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada	November – Desember 2026	Adanya infografis tentang avian influenza di media sosial Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada bersumber dari website penyakit infeksi emerging: https://infeksiemerging.kemkes.go.id

Bajawa, 02 November 2026

Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Ngada

PEMERINTAH KABUPATEN NGADA
DINAS KESEHATAN

dr. Yovita Maria B Moi, MM
Pembina Utama Muda
NIP 19750215 200212 2 010

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	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**

Tidak terdapat subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	**6.00%**	**RENDAH**
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**RENDAH**
3	IV. Promosi	**10.00%**	**RENDAH**
4	Surveilans Kabupaten/Kota	**6.00%**	**SEDANG**

5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	**20.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	**10.00%**	**RENDAH**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk

b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori / Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi / Hanya 26% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat dan tenaga Kesehatan, serta tidak tersedia pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi	Tenaga promosi kesehatan terbatas dan belum tersertifikasi dalam komunikasi risiko	Kegiatan komunikasi risiko dan edukasi kepada masyarakat belum dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan	Minimnya media informasi dalam bentuk cetak maupun berbasis website yang dapat diakses	Dana promosi tidak dialokasikan khusus untuk isu penyakit menular baru/ emerging diseases	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tenaga promosi kesehatan terbatas dan belum tersertifikasi dalam komunikasi risiko
2	Kegiatan komunikasi risiko dan edukasi kepada masyarakat belum dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan
3	Minimnya media informasi dalam bentuk cetak maupun berbasis website yang dapat diakses
4	Dana promosi tidak dialokasikan khusus untuk isu penyakit menular baru/ emerging diseases

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat media promosi berupa leaflet/poster dan menyebarkan informasi terkait kewaspadaan dini penyakit avian influenza kepada kelompok berisiko tinggi (peternak, pengepul, pedagang unggas)	PJ Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada	November – Desember 2026	Adanya leaflet/poster dan penyampaian informasi terkait avian influenza pada kelompok berisiko tinggi (peternak, pengepul, pedagang unggas) bersumber dari website penyakit infeksi emerging: https://infeksiemerging.kemkes.go.id
		Membuat infografis tentang avian influenza yang dapat diakses dan disebarluaskan kepada masyarakat melalui media sosial Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada	PJ Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada	November – Desember 2026	Adanya infografis tentang avian influenza di media sosial Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada bersumber dari website penyakit infeksi emerging: https://infeksiemerging.kemkes.go.id

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hildegunda M W Cleophas,S.Kep.Ns	Kabid P2	Dinas Kesehatan Kab. Ngada
2	Wenseslaus Stefanus Rego,SKM	Epidemiolog Kesehatan Muda	Dinas Kesehatan Kab. Ngada