

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PRINGSEWU

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau yang lebih dikenal masyarakat luas sebagai flu burung merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Penyakit ini utamanya menyerang spesies burung dan unggas domestik (seperti ayam, bebek, dan kalkun). Namun, beberapa sub tipe virus ini telah terbukti mampu melompati batas spesies (spillover event) dan menginfeksi mamalia, termasuk manusia.

Kekhawatiran dunia terhadap virus ini tidak pernah surut. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sub tipe Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) seperti H5N1 memiliki tingkat fatalitas kasus (Case Fatality Rate/CFR) pada manusia yang sangat tinggi, yakni mencapai di atas 50%. Mengingat sifat virus influenza yang sangat mudah bermutasi (antigenic drift dan antigenic shift), pengawasan terhadap dinamika penyebaran penyakit ini menjadi agenda krusial global guna mencegah potensi pandemi baru di masa depan.

Kejadian flu burung pernah menimbulkan pandemi influenza, terjadi di dunia pada tahun 1918, dengan jumlah korban meninggal dunia 50 juta sampai 100 juta jiwa yang disebabkan oleh virus avian influenza sub tipe H1N1. Dengan tingkatan kondisi sangat berbahaya atau membinasakan (devastating). Kejadian ini lebih dikenal dengan pandemi Flu Spanyol. Selanjutnya, pada tahun 1957

1958 terjadi kembali pandemi yang disebabkan oleh virus avian influenza sub tipe virus H2N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.000 jiwa. Tingkatan kondisi pada pandemi ini sedang, artinya tidak berbahaya seperti Pandemi di Spanyol (moderat). Kejadian ini lebih dikenal dengan dengan Flu Asia. Kemudian terjadi kembali pandemi pada tahun 1968-1969 disebut dengan Flu Hongkong yang disebabkan oleh virus sub tipe H3N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.0000 jiwa.

Tahun 1997 virus avian influenza dengan sub tipe H5N1 yang menyerang unggas muncul kembali di Hongkong. Walaupun belum dapat dipastikan akan terjadi pandemi influenza setelah tahun 1969. Tampaknya sifat virus mudah berubah dengan sangat cepat, sehingga banyak spesies unggas yang dapat bertindak sebagai pembawa virus (reservoir) yaitu sekitar 100 spesies burung liar dapat diisolasi virus avian influenza. Hal ini terbukti pada tahun 1999 terjadi Pertama kali kasus flu burung pada unggas di Indonesia yang menyerang ayam ras terjadi di beberapa Kabupaten di Jawa Tengah. Pada bulan Agustus tahun

2003. Diantaranya adalah Kabupaten Pekalongan. Hasil pengujian laboratorium diagnostik kesehatan hewan ditemukan bahwa penyakit tersebut adalah akibat virus tetelo atau Newcastle Disease (ND) yang mematikan. Hingga bulan

Oktober-November 2003, kasus penyakit tersebut telah meningkat dengan jumlah kematian tinggi dan menyebar ke lokasi lainnya yang kemudian diketahui sebagai flu burung. Penyakit tersebut selanjutnya menyerang juga pada peternakan perbibitan serta peternakan ayam petelur (layer) dan ayam pendaging (broiler). Jenis ternak unggas lainnya yang terserang adalah ayam kampung, itik, dan burung puyuh. Wilayah yang terjangkit flu burung pada tahun 2003 telah mencapai 9 propinsi meliputi 51 kabupaten dan jumlah ayam/unggas yang mati mencapai 4,7 juta ekor (Renstra Nasional Pengendalian AI. 2005). Berdasarkan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2023 s/d tahun 2025 di Kabupaten Pringsewu tidak ditemukan kasus avian influenza pada manusia.

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 Pringsewu.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi daerah dan populasi yang berisiko tinggi terhadap penyebaran penyakit ini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan intervensi yang tepat waktu

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 Pringsewu, 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 Pringsewu 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	RENDAH	33.33%	3.78
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	26.15
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	30.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	0.00
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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Karena di Kabupaten Pringsewu tidak anggran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan KLB
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza
3. Subkategori III. Surveilans, alasan belum semua Rumah Sakit swasta yang ada di pringsewu melaporkan laporan mingguan SKDR
4. Subkategori IV. Promosi, alasan hanya 50 % fasyankes yang memiliki media promosi Avian Influenza (cegah flu burung)

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 Pringsewu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Pringsewu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	12.44
Threat	0.00
Capacity	19.59
RISIKO	42.69
Derajat Risiko	RENDAH

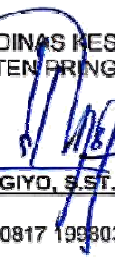
Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pringsewu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.44 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 19.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 42.69 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	ANGGARAN KEWASPADAAN DAN PENANGGULANGAN	Mengusulkan jumlah anggaran yang memadai untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza)	PJ Surveilans Dan Sub Bag Perencanaan	Agustus 2026	
2	KESIAPSIAGAAN KABUPATEN/KOTA	Berkordinasi dengan Dinas Peternakan terkait kesehatan unggas dan pekerja	Dinas Peternakan	Agustus 2026	

Pringsewu, 04 Agustus 2026

 **KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PRINGSEWU**

AET SUBAGIYO, S.ST., Ners
Pembina
NIP. 19770817 199803 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%	RENDAH
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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	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 Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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
	Kewaspadaan Kab/Kota	Pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat (peternak, pedagang unggas, pemotong unggas) masih rendah terkait tanda klinis AI dan pelaporan dini	SOP kewaspadaan dini dan respon AI belum dipahami atau diterapkan secara konsisten hingga tingkat desa.	Media KIE (leaflet, poster, spanduk) tentang AI belum Merata dan ketersediaan vaksin avian pada hewan sangat terbatas	Alokasi anggaran kewaspadaan AI terbatas dan belum menjadi prioritas daerah.	Sistem pelaporan (EWARS/SKDR) belum dimanfaatkan optimal.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Jumlah petugas kesehatan hewan dan surveilans terbatas	Koordinasi lintas sektor (kesehatan, peternakan, desa, lingkungan) belum optimal.	Stok disinfektan, vaksin AI, dan media pengambilan spesimen terbatas.	Belum adanya dana cadangan khusus untuk respon cepat kejadian luar biasa (KLB)..	Keterbatasan alat diagnostik cepat di tingkat kabupaten.
	Surveilans Puskesmas	petugas surveilans terbatas	Sistem surveilans AI belum berjalan optimal (aktif dan pasif).	Laporan mingguan	Anggaran khusus untuk surveilans dan penanggulangan AI terbatas.	Akses dan pemanfaatan sistem pelaporan berbasis digital belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat (peternak, pedagang unggas, pemotong unggas) masih rendah terkait tanda klinis AI dan pelaporan dini.
2. Sarana edukasi (leaflet, banner, media KIE) terbatas.
3. Kurangnya sosialisasi terkait Kesehatan unggas dan pekerja oleh Dinas Peternakan
3. Anggaran khusus untuk surveilans dan penanggulangan AI terbatas.
4. Keterbatasan dana untuk pelatihan SDM dan operasional lapangan.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	KEWASPADAAN KAB / KOTA	Melakukan sosialisasi kepada kader kesehatan, kader desa, dan penyuluh peternakan sebagai komunikator risiko AI.	Tenaga Promkes Dinkes dan Puskesmas	Tahun 2027	
2	KESIAPSIAGAAN KABUPATEN / KOTA	Rencana Kontigensi Avian Influenza : Buat atau mutakhirkan	Bidang P2P	Agustus 2026	

		<i>Contingency Plan</i> tingkat kabupaten yang mengatur jelas <i>siapa melakukan apa</i> (SOP) saat ditemukan suspek pada unggas maupun manusia.			
3	SURVEILANS PUSKESMAS	Peningkatan kapasitas SDM (Tim TGC) dalam melakukan PE dan penanggulangan KLB Avian Influenza	Pj Surveilans	Tahun 2027	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rahmadi	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu
2.	Yudhistira Adi Nugraha, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu
3	Myristica Dwijayanti, SKM., M.Kes	Analisis Monitoring dan Pelaporan	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu
4	Ns. Riki Saputra Yusda, S.Kep	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pringsewu