

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULAU TALIABU
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtype H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam. Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (re-assortment) membentuk subtype baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi. Sejak abad 20 telah terjadi 4 kali pandemi influenza yaitu Spanish flu (1918) yang disebabkan influenza A (H1N1) menelan korban 40-50 juta jiwa, 50% diantaranya usia muda dan kematian terjadi beberapa hari setelah terinfeksi. Asian flu (1957) yang disebabkan oleh virus influenza A (H2N2) menimbulkan kematian 1 juta jiwa. Hong Kong flu (1968) yang disebabkan oleh virus influenza (H3N2), menelan korban 1 juta jiwa. Pandemi terakhir adalah The New 2009 H1N1 Pandemic pada Juni 2009 yang disebabkan oleh virus H1N1pdm09.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A subtype H5N1. Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia. Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84%, Kemenkes RI Februari 2020).

Terdapat penambahan laporan 1 kasus A(H5) dari Amerika Serikat pada minggu ke- 52. Pada tahun 2024, total kasus konfirmasi A(H5N1) sebanyak 37 kasus yang dilaporkan dari Kamboja (10 kasus), Amerika Serikat (23 kasus), Vietnam (2 kasus), Australia (1 kasus), dan Kanada (1 kasus), serta total kasus H5 sebanyak 43 kasus di Amerika Serikat. Sejak tahun 2003 hingga tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 962 kasus dengan 464 kasus kematian (CFR:48,23%). Selain itu pada minggu ke-52 terdapat temuan positif A(H5N1) pada unggas dan burung di Amerika Serikat dan Inggris; burung di Kanada; dan unggas di Jepang. Indonesia pernah melaporkan kasus A(H5N1) pada tahun 2005-2017 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR: 84%). Sejak tahun 2018 belum ada pelaporan kasus baru 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 Pulau Taliabu.
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 Pulau Taliabu, 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 Pulau Taliabu 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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	15.51
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

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%	25.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	36.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	53.03
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	13.89
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	RENDAH	10.00%	30.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB khususnya Avian Influenza lebih rendah dibandingkan biaya yang diperlukan
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena:
 - a. Petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza belum terlatih
 - b. Lama pengiriman spesimen dari Kabupaten Pulau Taliabu ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 x 24 jam
 - c. Lama Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Taliabu dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 hari kerja
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena:
 - a. Belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza di Kabupaten Pulau Taliabu
 - b. Kabupaten Pulau Taliabu belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan
 - c. Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza di Kabupaten Pulau Taliabu
 - d. Di kabupaten Pulau Taliabu belum terdapat petugas kesehatan hewan
4. Surveilans Rantai Pasar Unggas, karena:
 - a. Tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
 - b. Tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)

5. Subkategori IV. Promosi, karena:

- a. Belum tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat
- b. Belum tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Pulau Taliabu
- c. Belum 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 Pulau Taliabu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Pulau Taliabu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	4.82
Threat	0.00
Capacity	45.57
RISIKO	28.18
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Pulau Taliabu Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pulau Taliabu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 4.82 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.18 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Pembentukan dan pengaktifan tim koordinasi cepat respon Avian Influenza yang melibatkan lintas sektor	Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	Oktober – Desember 2026	

2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Membuat forum komunikasi dan koordinasi seperti WAG dengan Dinas Pertanian dan ketahanan pangan	Surveilans Bidang P2P Dinas Kesehatan	September – Desember 2026	
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan tim promkes dan faskes untuk membuat media promosi tentang Avian Influenza	Tim Surveilans dan Tim Promkes Dinkes	Agustus – September 2026	

Ratahaya, 17 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pulau Taliabu



Nurbintang Talaohu, SKM.,M.Kes
NIP. 19771217 200501 2 013

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 yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
----	-------------	-------	--------------

1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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 Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	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
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Belum ada petugas surveilans Dinkes yang mengikuti pelatihan/workshop kekarantina wilayah	Tidak terdapat informasi apakah peternakan unggas warga diawasi secara rutin			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai	Keterbatasan SDM dalam	Belum ada pengawasan	Pengembangan media KIE	Keterbatasan	

	Pasar Unggas	pengawasan	terhadap peternakan warga	terkait penyakit Avian Influenza belum maksimal	Anggaran	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada petugas kesehatan yang sudah terlatih dalam pengendalian dan penanggulangan Avian Influenza		Tidak ada peraturan daerah tentang Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Keterbatasan anggaran untuk mengadakan pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	
3	IV. Promosi		- Belum tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat - Belum semua Faskes memiliki media promosi Avian Influenza	Pengembangan media KIE terkait penyakit Avian Influenza belum maksimal	Keterbatasan Anggaran	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas surveilans Dinkes yang mengikuti pelatihan/ workshop kekarantinaan wilayah
2	Keterbatasan SDM dalam pengawasan
3	Belum ada pengawasan terhadap peternakan warga
4	Pengembangan media KIE terkait penyakit Avian Influenza belum maksimal
5	Belum ada petugas kesehatan yang sudah terlatih dalam pengendalian dan penanggulangan Avian Influenza
6	Tidak ada peraturan daerah tentang Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
7	Belum semua Faskes memiliki media promosi Avian Influenza

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Pembentukan dan pengaktifan tim koordinasi cepat respon Avian Influenza yang melibatkan lintas sektor	Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	Oktober – Desember 2026	-
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Membuat forum komunikasi dan koordinasi seperti WAG dengan Dinas Pertanian dan ketahanan pangan	Surveilans Bidang P2P Dinas Kesehatan	September – Desember 2026	
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan tim promkes dan faskes untuk membuat media promosi tentang Avian Influenza	Tim Surveilans dan Tim Promkes Dinkes	Agustus – September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sarfiani Jamaludin, SE.,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Suharwan S, SKM	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Nurjanah M. Udi, S.Kep.,Ns	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan