

# REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN SABU RAIJUA  
TAHUN 2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Flu burung atau avian influenza (AI) adalah penyakit menular bersifat akut pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Semua unggas dapat terserang virus ini, tetapi wabah AI sering menyerang ayam dan kalkun. Virus influenza tipe A memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia (zoonosis). Berdasarkan patotipenya, virus AI dibedakan menjadi *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) atau tipe ganas dan *Low Pathogenic Avian Influenza* (LPAI) atau tipe kurang ganas.

Infeksi avian influenza dapat menimbulkan mortalitas tinggi dengan kematian mendadak tanpa disertai gejala tertentu. Gejala yang tampak pada unggas yang terinfeksi HPAI adalah jengger, pial, kelopak mata, telapak kaki dan perut yang tidak ditumbuhi bulu terlihat berwarna biru keunguan. Adanya perdarahan pada kaki berupa bintik-bintik merah (*ptekhie*) atau biasa disebut kerokan kaki. Keluarnya cairan dari mata dan hidung, pembengkakan pada muka dan kepala, diare, batuk, bersin dan ngorok. Nafsu makan menurun, penurunan produksi telur, kerabang telur lembek. Adanya gangguan syaraf, tortikolis, lumpuh dan gemetaran.

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.

Pada 21 Juli 2005, tiga kasus fatal terjadi di Tangerang, yang disebabkan oleh flu burung subtipe H5N1. Berbeda dengan kasus lainnya di Asia Tenggara (Vietnam, Thailand, dan Kamboja), kasus ini dianggap unik karena para korban tidak banyak berhubungan dengan unggas. Selain di Tangerang, terdapat dua klaster keluarga yang lain, yaitu di Jakarta Selatan dan Lampung. Pada akhir tahun 2005, Indonesia mencatat 20 kasus dengan 13 kematian. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kasus flu burung di Indonesia berjumlah 200 kasus dengan kematian sebanyak 168 orang. Kasus terakhir dilaporkan pada tahun 2017.

Tahun	Jumlah kasus	Jumlah kematian
2005	20	13
2006	55	45
2007	42	37
2008	24	20
2009	21	19
2010	9	7
2011	12	10
2012	9	9
2013	3	3
2014	2	2
2015	2	2
2016	-	-
2017	1	1
<b>Jumlah</b>	<b>200</b>	<b>168</b>

Hingga saat ini di Kabupaten Sabu Raijua, belum ditemukan kasus flu burung.

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sabu Raijua 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 Sabu Raijua.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Sabu Raijua dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai acuan untuk perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit flu burung di Kabupaten Sabu Raijua.

## 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 Sabu Raijua, 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 Sabu Raijua 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%	0.47
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	27.47
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan 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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	39.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	30.56
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%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Sabu Raijua 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 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tahun ini tidak ada anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk avian influenza) di Kabupaten, sedangkan anggaran yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termaksud Avian influenza sebesar Rp 200.000.000,-.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan Lab di kabupaten tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza, lama pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen Lebih dari 2 X 24 jam, lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut Lebih dari 7 Hari Kerja karena Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan tidak ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Avian Influenza) di Rumah Sakit rujukan, tidak ada RS Rujukan PIE sehingga belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata, tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih, tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS, ada SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS namun hanya salah satu SOP yang telah dilaksanakan sesuai standar, tidak/tidak tahu/tidak ada SOP pengelolaan limbah infeksius di RS yang telah dilaksanakan sesuai standar, ada standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS namun hanya ada salah satu SOP yang telah dilaksanakan sesuai standar, dan ada ruang isolasi untuk Avian Influenza, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi.

4. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, alasan di Kabupaten tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, dan tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten tetapi hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
5. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza dan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).
6. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak ada fasyankes yang memiliki media promosi avian influenza, dan 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 risiko Kabupaten Sabu Raijua dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sabu Raijua
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	8.12
Threat	12.00
Capacity	42.16
<b>RISIKO</b>	<b>34.15</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Sabu Raijua untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.12 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.15 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Membentuk Tim untuk ada di Pintu masuk (bandara dan pelabuhan) untuk	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk	Agustus 2026	Untuk mendeteksi adanya potensi penyakit sebelum terjadi penularan setempat dan

		melakukan skrining pelaku perjalanan	dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua		memungkinkan penanganan lebih cepat dan efektif.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RSUD Kabupaten Sabu Raijua menyusun dan menetapkan SOP terkait pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza di Laboratorium sesuai pedoman Kementerian Kesehatan	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2026	Adanya pedoman yang sesuai standar yang berlaku
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RSUD Kabupaten Sabu Raijua menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan SOP tata laksana kasus Avian Influenza yang mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2026	Meningkatkan kesiapsiagaan RSUD Kabupaten Sabu Raijua dalam mendeteksi, menangani, dan mencegah penularan kasus Avian Influenza

Seba, 08 Juni 2026  
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian  
Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten  
Sabu Raijua



Thobias J. Messakh, S.KM  
Pembina Utama Muda / IVc  
NIP. 19700131 199603 1 006

## 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 Rumah Sakit	10.00%	RENDAH

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
---	------------------------------	--------	--------

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	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 / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota / Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten Sabu Raijua 0%, memiliki pelabuhan dan bandara domestik yang merupakan area pintu masuk wilayah (entry point)	Terbatasnya petugas surveilans yang melakukan skrining kesehatan dan pengamatan pelaku perjalanan di pintu masuk (Bandara Terdamu, pelabuhan Biu dan pelabuhan Seba)	Belum maksimalnya skrining kesehatan untuk setiap pelaku perjalanan dengan tanda dan gejala yang spesifik	-	-	-

#### Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium / Lab di kabupaten tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza, lama pengiriman	1. Tidak ada atau terbatasnya petugas laboratorium dan surveilans yang terlatih dalam pengambilan, pengemasan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza	1. Belum tersedia SOP pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza 2. Belum dapat melakukan pengiriman	Tidak tersedia KIT pengambilan spesimen Avian Influenza beserta BMHP yang memadai	1. Tidak ada alokasi anggaran pengadaan KIT BMHP untuk spesimen avian influenza 2. Tidak ada alokasi anggaran pengiriman sampel	1. Tidak tersedia sarana rantai dingin (cool box, vaccine carrier, ice pack, refrigerator) untuk menjang

	<p>spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen Lebih dari 2 X 24 jam, lama Dinas Kesehatan Saudara dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut Lebih dari 7 Hari Kerja karena Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi</p>	<p>2. Tidak ada petugas khusus untuk menitipkan sampel di kapal untuk kemudian di kumpulkan di provinsi untuk dikirim ke lab rujukan</p>	<p>sampel langsung ke laboratorium rujukan (dikumpulkan di Dinas Kesehatan Provinsi terlebih dahulu)</p>		<p>guna pemeriksaan di Laboratorium rujukan</p> <p>3. Tidak tersedia dan tidak menjadi lokasi pendanaan alokasi BOK tahun 2026 untuk kegiatan pelatihan bagi analisis dalam pengambilan sampel</p>	<p>a kualitas sampel.</p> <p>2. Keterbatasan sarana transportasi untuk mempercepat pengiriman specimen (pesawat tidak mau dititip sampel)</p>
2	<p>Kesiapsiagaan Rumah Sakit / Tidak ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Avian Influenza) di Rumah Sakit rujukan, tidak ada RS Rujukan PIE sehingga belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata, tidak ada/ada tetapi tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih, <b>tidak tersedia Standar</b></p>	<p>1. Kurangnya tenaga sehingga tidak ada Tim Pengendalian Kasus PIE di rumah sakit</p> <p>2. Semua tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan penanganan kasus PIE dan penggunaan APD sesuai standar</p>	<p>1. Belum ada rumah sakit rujukan PIE (yang tersedia hanya 1 RS yaitu RSUD Kabupaten Sabu Raijua)</p> <p>2. Tidak tersedia SOP tata laksana kasus Avian Influenza (SOP yang tersedia belum lengkap atau belum seluruhnya diterapkan sesuai standar)</p>	<p>Tidak tersedia APD standar untuk penanganan kasus Avian Influenza.</p>	<p>1. Tidak tersedia alokasi anggaran khusus untuk pembentukan dan operasional Tim Pengendalian Kasus PIE</p> <p>2. Tidak tersedia dan tidak menjadi lokasi pendanaan alokasi BOK tahun 2026 untuk kegiatan pelatihan khusus PIE termasuk avian influenza</p>	<p>Ruang isolasi kurang memenuhi standar sehingga memerlukan rekayasa ruangan untuk digunakan sebagai ruang isolasi penyakit.</p>

<p><b>Operasional Prosedur (SOP)/Pandua n Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS, ada SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS namun hanya salah satu SOP yang telah dilaksanakan sesuai standar, tidak/tidak tahu/tidak ada SOP pengelolaan limbah infeksius di RS yang telah dilaksanakan sesuai standar, ada standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS namun hanya ada salah satu SOP yang telah dilaksanakan sesuai standar, dan ada ruang isolasi untuk Avian Influenza, namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi</b></p>					
---	--	--	--	--	--

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Terbatasnya petugas surveilans yang melakukan skrining kesehatan dan pengamatan pelaku perjalanan di pintu masuk (Bandara Terdamu, pelabuhan Biu dan pelabuhan Seba)
2	Belum maksimalnya skrining kesehatan untuk setiap pelaku perjalanan dengan tanda dan gejala yang spesifik

3	Tidak ada atau terbatasnya petugas laboratorium dan surveilans yang terlatih dalam pengambilan, pengemasan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza
4	Tidak ada petugas khusus untuk menitipkan sampel di kapal untuk kemudian di kumpulkan di provinsi untuk dikirim ke lab rujukan
5	Belum tersedia SOP pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza.
6	Belum dapat melakukan pengiriman sampel langsung ke laboratorium rujukan (dikumpulkan di Dinas Kesehatan Provinsi terlebih dahulu)
7	Tidak tersedia KIT pengambilan spesimen Avian Influenza beserta BMHP yang memadai
8	Tidak ada alokasi anggaran pengadaan KIT BMHP untuk spesimen avian influenza
9	Tidak ada alokasi anggaran pengiriman sampel guna pemeriksaan di Laboratorium rujukan
10	Tidak tersedia dan tidak menjadi lokus pendanaan alokasi BOK tahun 2026 untuk kegiatan pelatihan bagi analis dalam pengambilan sampel
11	Tidak tersedia sarana rantai dingin (cool box, vaccine carrier, ice pack, refrigerator) untuk menjaga kualitas sampel
12	Keterbatasan sarana transportasi untuk mempercepat pengiriman spesimen (pesawat tidak mau dititip sampel)
13	Kurangnya tenaga sehingga tidak ada Tim Pengendalian Kasus PIE di rumah sakit.
14	Semua tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan penanganan kasus PIE dan penggunaan APD sesuai standar
15	Belum ada rumah sakit rujukan PIE (yang tersedia hanya 1 RS yaitu RSUD Kabupaten Sabu Raijua)
16	Tidak tersedia SOP tata laksana kasus Avian Influenza (SOP yang tersedia belum lengkap atau belum seluruhnya diterapkan sesuai standar)
17	Tidak tersedia APD standar untuk penanganan kasus Avian Influenza.
18	tidak tersedia alokasi anggaran khusus untuk pembentukan dan operasional Tim Pengendalian Kasus PIE.
19	Tidak tersedia dan tidak menjadi lokus pendanaan alokasi BOK tahun 2026 untuk kegiatan pelatihan khusus PIE termasuk avian influenza
20	Ruang isolasi kurang memenuhi standar sehingga memerlukan rekayasa ruangan untuk digunakan sebagai ruang isolasi penyakit

## 5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Membentuk Tim untuk ada di Pintu masuk (bandara dan pelabuhan) untuk melakukan skrining pelaku perjalanan	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2026	Untuk mendeteksi adanya potensi penyakit sebelum terjadi penularan setempat dan memungkinkan penanganan lebih cepat dan efektif.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RSUD Kabupaten Sabu Raijua menyusun dan menetapkan SOP terkait pengambilan,	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk	Agustus 2026	Adanya pedoman yang sesuai standar yang berlaku

		penyimpanan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza di Laboratorium sesuai pedoman Kementerian Kesehatan	dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua		
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RSUD Kabupaten Sabu Raijua menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan SOP tata laksana kasus Avian Influenza yang mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan	Bidang PMK Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2026	Meningkatkan kesiapsiagaan RSUD Kabupaten Sabu Raijua dalam mendeteksi, menangani, dan mencegah penularan kasus Avian Influenza

#### 7. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Thobias J. Messakh, S.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan, PP dan KB Kabupaten Sabu Raijua
2	Serly S.Koro, S.KM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan, PP dan KB Kabupaten Sabu Raijua
3	Tirsa Radja Riwoe, S.KM	Ahli Muda Penyuluh Kesmas	Dinas Kesehatan, PP dan KB Kabupaten Sabu Raijua