

REKOMENDASI

AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SERAM BAGIAN TIMUR
TAHUN 2026**

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 Seram Bagian Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

1. Hasil Pemetaan Risiko

b. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Seram Bagian Timur, 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 Seram Bagian Timur Tahun 2026

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

c. 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%	1.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	30.77
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Seram Bagian Timur Tahun 2026

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

d. 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%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	57.58
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	5.56
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)	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 Seram Bagian Timur 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan

Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium alasan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Seram Bagian Timur, tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza, lama pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 3 hari, hasil spesimen yang dirujuk diterima >7hari dan Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.

2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota alasan tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), dan Tidak ada TGC dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan juga tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan. Tidak ada petugas yang dilatih

dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, dan tidak ada petugas kesehatan hewan di Kabupaten Seram Bagian Timur, tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait

3. Subkategori Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting
4. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas alasan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan 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 Promosi alasan presentase fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza adalah 0% dan juga tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung)

e. 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 Seram Bagian Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Seram Bagian Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	7.41
Threat	0.00
Capacity	28.63
RISIKO	37.16
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Seram Bagian Timur Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Seram Bagian Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan

untuk kerentanan sebesar 7.41 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 28.63 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.16 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Dinas Kesehatan Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan	Bidang P2p Survim	2026	Pertemuan
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Dinas Kesehatan Bekerja sama dengan Balai/Besar Karantina Kesehatan terkait surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK	Bidang P2p Survim	2026	Pertemuan
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan penyusunan SOP pengelolaan spesimen PIE termasuk Avian Infuenza	Bidang P2p	2026	Pertemuan
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pengusulan Pelatihan mengenai Penyelidikan Epid Avian influenza	Bidang P2p	2026	Pertemuan

Ditetapkan di : Bula

Pada tanggal : 23 Juli 2026



Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN

apt. PUNIRA KILWALAGA, S.Si, M.H, M.Farm

Pembina Tk.I-IV/b

NIP. 19820714 200804 2 006

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 Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	Sabkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Petugas Fasyankes belum melakukan Sosialisasi terkait vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten/Kota	cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten 0%	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan	Petugas Fasyankes belum melakukan	Belum Bekerja sama dengan Balai/Besar Karantina	-	-	-

	(B/BKK)	surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK	Kesehatan terkait surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Masih ada petugas laboratorium yang belum mampu mengambil specimen Avian Influenza	Belum dilakukan penyusunan SOP pengelolaan spesimen PIE termasuk Avian Infuenza	Belum ada ketersediaan KIT (Termasuk bahan Medis habis Pakai/BMHP) untuk pengambilan spesiemen Avian influenza di wilayah	-	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza	Belum ada pelatihan mengenai Penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza	-	Belum ada anggaran pelatihan	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih rendah cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten/kota
2	Belum Bekerja sama dengan Balai/Besar Karantina Kesehatan terkait surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK
3	Masih ada petugas laboratorium yang belum mampu mengambil specimen Avian Influenza
4	Belum ada pelatihan mengenai Penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Dinas Kesehatan Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan	Bidang P2p Survim	2026	Pertemuan
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Dinas Kesehatan Bekerja sama dengan Balai/Besar Karantina Kesehatan terkait surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK	Bidang P2p Survim	2026	Pertemuan

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan penyusunan SOP pengelolaan spesimen PIE termasuk Avian Influenza	Bidang P2p Survim	2026	Pertemuan
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pengusulan Pelatihan mengenai Penyelidikan Epid Avian influenza	Bidang P2p	2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Emilia Hamza Rumbaru S.KM	Penanggung Jawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan