

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIKKA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (FB) atau Avian Influenza (AI) adalah suatu penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A. Penyakit ini dikenal pertama kali pada tahun 1887 di Italia. Saat ini Flu Burung menjadi perhatian dunia, karena virus Flu Burung memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia. Virus Influenza adalah termasuk ke dalam famili *Orthomyxoviridae* dan dikelompokkan ke dalam strain A, B, C dan D sesuai dengan karakteristik antigenik dari protein inti. Virus Influenza A menginfeksi berbagai macam spesies hewan, termasuk manusia, babi, kuda, mamalia laut dan burung. Terdapat 18 subtipe *hemagglutinin* yang berbeda (H1-H18) dan 11 subtipe *neuraminidase* yang berbeda (N1–N11). Dan hanya H1, H2, H3, N1, dan N2 telah dikaitkan dengan epidemi penyakit pada manusia. Virus Influenza A (H5N1) pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di Wilayah Administrasi Khusus Hongkong dimana terjadi wabah Flu Burung pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dan 6 diantaranya meninggal (CFR = 33,3%). Tahun 2003, Flu Burung yang disebabkan oleh Virus Influenza A subtipe H5N1 telah menyebar ke berbagai negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir dan Azerbaijan. Pada bulan Desember 2007 terdapat 2 negara baru yang melaporkan adanya kasus Flu Burung pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan September 2011, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 860 orang (konfirmasi Flu Burung) dengan kematian 454 orang (CFR = 52,79%)

Secara kumulatif jumlah penderita Flu Burung di Indonesia sejak akhir Juni 2005 – September 2017 adalah sebanyak 200 orang dan 168 orang diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 84%. Di Indonesia Flu Burung pada manusia pertama kali diinformasikan secara laboratorium pada awal bulan Juli 2005 dari Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten dengan jumlah penderita konfirmasi H5N1 2 orang dan 1 probabel, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus klaster pertama di Indonesia. Sampai akhir September 2017 penderita Flu Burung telah tersebar di 15 Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 kabupaten/kota. Sebanyak 3 provinsi yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Pertanian sebagai zona/wilayah provinsi bebas AI pada unggas, yakni Provinsi Maluku Utara (2015), Maluku (2016) dan Papua (2017). Disamping itu, telah dicapai sebanyak 77 Kompartemen (Unit Usaha Peternakan pembibitan, Budidaya dan Penetasan) yang telah memperoleh Sertifikat Kompartemen Bebas AI walaupun berada pada 9 zona/provinsi masih tertular AI, yakni: Jawa Barat 43 unit, Lampung 13 unit, Jawa Timur 9 unit, Banten 3 unit, Jawa Tengah 3 unit, Bali 2 unit, Nusa Tenggara Timur 2 unit, D.I. Yogyakarta 1 unit, Kalimantan Barat 1 unit kompartemen.

Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur belum pernah melaporkan kasus Flu Burung hingga saat ini termasuk Kabupaten Sikka.

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 Kabupaten Sikka.
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 Sikka, 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 Sikka 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%	2.93
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	59.74
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Sikka 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 Kewaspadaan Kab/Kota, karena Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Sikka dalam 1 tahun terakhir sebanyak 43.108 perusahaan dengan pekerja sebanyak 43.115 orang, pasar basah yang menjual unggas hidup atau pasar unggas dan burung di Kabupaten Sikka sebanyak 18 pasar. Jumlah populasi unggas dalam satu tahun terakhir 835.959 dengan persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten/Kota Saudara hanya sebesar 6,98% Selain itu, terdapat juga pintu masuk berupa bandar udara, pelabuhan laut, dan terminal domestik/transporasi umum lainnya antar kabupaten di Kabupaten Sikka.

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	43.85
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 Sikka 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 Kesiapsiagaan Laboratorium, karena belum tersedianya SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, petugas yang mampu mengambil specimen, KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen, pengiriman spesimen dari Kabupaten Sikka ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 X 24 jam dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 Hari Kerja karena spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi baru setelah itu spesimen dikirim ke Lab rujukan.
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), karena di Kabupaten Sikka terdapat tiga Rumah Sakit dan hanya satu Rumah Sakit yang telah memiliki akun dan melaporkan secara rutin SKDR melalui aplikasi tersebut.
3. Subkategori Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), karena ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.
4. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dan unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).
5. Subkategori Promosi, karena seluruh fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) di Kabupaten Sikka belum memiliki media promosi Avian Influenza berupa media cetak dan website yang dapat di akses oleh masyarakat dan tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka, serta belum tersedianya 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 Sikka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sikka
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	22.57
Threat	12.00
Capacity	47.43
RISIKO	34.40
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Sikka untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.40 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan Dinas Peternakan untuk bersama-sama melakukan movev berkala terhadap tempat peternakan unggas yang ada di Kabupaten Sikka	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang Kesehatan Hewan Dinas Pertanian	Juli – Agustus Tahun 2026	Terlaksananya movev terhadap tempat peternakan unggas di Kabupaten Sikka setahun sekali, yang melibatkan Dinas Peternakan dan petugas kesehatan hewan
2.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan konsultasi ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait pengusulan pembuatan akun SKDR untuk Dua RS yang belum memiliki akun SKDR	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Januari Tahun 2027	Penambahan penggunaan Akun SKDR untuk 2 RS di Kabupaten Sikka, yaitu RSUD St. Elisabeth Lela dan RSUD St. Gabriel Kewapante.

3.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK di Kabupaten Sikka untuk dapat melakukan pelaporan zero reporting semua kasus infeksi emerging di pintu masuk	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Agustus Tahun 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten mendapatkan pelaporan zero reporting dari BKK setiap bulan
----	--	---	--	--------------------	--

Maumere, 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka



Petrus Herlemus, S.Si., Apt., M.H

NIP 197112142001121005

**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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	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	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	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	Kewaspadaan Kab/Kota / ➤ Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Sikka dalam 1 tahun terakhir sebanyak 48.820 perusahaan dengan pekerja sebanyak 42.917 orang ➤ Pasar basah yang menjual unggas hidup atau pasar unggas dan burung di Kabupaten Sikka sebanyak 18 pasar ➤ Terdapat juga pintu masuk berupa bandar udara, pelabuhan laut, dan terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten di Kabupaten Sikka		Selama ini Avian influenza Belum menjadi isu strategis di Kabupaten Sikka		Keterbatasan anggaran sehingga tidak dilakukan monev berkala terhadap tempat peternakan unggas	

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS) / Dua Rumah Sakit dari Tiga Rumah Sakit belum memiliki akun dan melaporkan secara rutin SKDR melalui aplikasi SKDR				Tidak tersedia anggaran khusus pembelian paketan internet untuk keperluan	Dua RS belum terdaftar dan memiliki akun SKDR (Hanya 1 RS dari

					pelaporan online	total 3 RS yang ada)
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) / Ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting	Ada Petugas yang bertugas di BKK namun tidak pernah melaporkan secara rutin pelaporan zero reporting	Tidak tersedia sistem pelaporan rutin dari BKK, pelaporan hanya dilakukan secara manual			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Selama ini Avian influenza Belum menjadi isu strategis di Kabupaten Sikka
2.	Keterbatasan anggaran sehingga tidak dilakukan monev berkala terhadap tempat peternakan unggas
3.	Tidak tersedia anggaran khusus pembelian paketan internet untuk keperluan pelaporan online
4.	Dua RS belum terdaftar dan memiliki akun SKDR (Hanya 1 RS dari total 3 RS yang ada)
5.	Ada Petugas yang bertugas di BBKK namun tidak pernah melaporkan secara rutin pelaporan zero reporting
6.	Tidak tersedia system pelaporan rutin dari BBKK, pelaporan hanya dilakukan secara manual

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan Dinas Peternakan untuk bersama-sama melakukan monev berkala terhadap tempat peternakan unggas yang ada di Kabupaten Sikka	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Bidang Kesehatan Hewan Dinas Pertanian	Juli – Agustus Tahun 2026	Terlaksananya monev terhadap tempat peternakan unggas di Kabupaten Sikka setahun sekali, yang melibatkan Dinas Peternakan dan petugas kesehatan hewan
2.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan konsultasi ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait pengusulan pembuatan akun SKDR untuk Dua RS yang belum memiliki akun SKDR	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Januari Tahun 2027	Penambahan penggunaan Akun SKDR untuk 2 RS di Kabupaten Sikka, yaitu RSUD St. Elisabeth Lela dan RSUD St. Gabriel Kewapante.

3.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK di Kabupaten Sikka untuk dapat melakukan pelaporan zero reporting semua kasus infeksi emerging di pintu masuk	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Agustus Tahun 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten mendapatkan pelaporan zero reporting dari BKK setiap bulan
----	--	---	--	--------------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Maria Margaretha Bogar, S.Kep.Ns.M.Kep	Kabid P2P	Dinkes
2	Jonsenius Jibrail Bola, SST	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes
3	Arnoldina Dolfina Dua Weni, S.KM.,M.Ked.Trop	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes