



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI), atau yang dikenal masyarakat umum sebagai Flu Burung, adalah penyakit infeksius yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari famili Orthomyxoviridae. Virus ini secara alami menginfeksi burung liar, namun beberapa subtype, terutama H5N1 dan H7N9, bersifat patogen tinggi (Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI) dan dapat menyebabkan kematian massal pada unggas domestik seperti ayam, bebek, dan angsa dalam waktu singkat.

Selain dampaknya terhadap kesehatan hewan yang mengakibatkan kerugian ekonomi besar bagi peternak, Avian Influenza merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat karena bersifat zoonosis, yaitu dapat menular dari hewan ke manusia. Kasus Avian Influenza pada manusia memiliki tingkat mortalitas (kematian) yang tinggi, berkisar antara 50-60%, meskipun penularan antar-manusia masih sangat terbatas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Organisasi Kesehatan Hewan Dunia (WOAH) terus memantau penyebaran virus ini karena potensi mutasinya yang dapat memicu pandemi global.

Di Indonesia, kasus Avian Influenza telah menjadi masalah endemis sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 2003. Meskipun upaya pengendalian melalui vaksinasi, depopulasi, dan peningkatan biosekuriti telah dilakukan, kasus sporadis pada unggas dan manusia masih terjadi secara periodik. Faktor risiko utama meliputi praktik pemeliharaan unggas backyard (skala rumah tangga) yang terintegrasi dengan pemukiman penduduk, rendahnya kesadaran biosekuriti, serta perdagangan unggas hidup lintas wilayah yang tidak terkendali.

Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU), yang berbatasan langsung dengan negara Timor-Leste, menghadapi dinamika tersendiri dalam pengendalian Avian Influenza. Sebagai wilayah perbatasan, TTU memiliki arus lalu lintas orang dan barang (termasuk ternak) yang tinggi melalui Pos Lintas Batas Negara (PLBN) Motamasin dan jalur tikus lainnya. Hal ini meningkatkan risiko masuknya strain virus baru dari negara tetangga atau sebaliknya namun sampai dengan saat ini belum ada laporan terkait kasus Avian Influenza di Kabupaten Timor Tengah Utara. Sampai saat ini belum ada laporan terkait kasus Avian influenza di Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Timor Tengah Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit Avian Influenza di Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Timor Tengah Utara, 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 Timor Tengah Utara Tahun 2026

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

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%	2.28
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	63.05
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026

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

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%	30.56

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	86.36
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	RENDAH	6.00%	24.00
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	SEDANG	10.00%	75.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium alasan tidak selalu tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza., waktu yang diperlukan untuk pengiriman spesimen dari kabupaten ke laboratorium rujukan pemeriksaan spesimen lebih dari 2x 24 jam, spesimen tidak langsung di kirim ke lab rujukan tetapi di kumpulkan terlebih dahulu di dinkes provinsi
2. Sub kategori Kesiapsiagaan Puskesmas alasan Tidak ada Prosedur operasional pengelolaan limbah infeksius di puskesmas yang sesuai standar.
3. Sub Kategori Kesiapsiagaan Kabupaten/kota alasan Tidak pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE termasuk Avian Influenza,kabupaten /kota tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza /pathogen pernapasan, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah , surat edaran dan hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait.
4. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota alasan, Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direpson dalam waktu 24 jam di Kabupaten Timor Tengah Utara sebesar 24 %
5. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan surveilans aktif dan zero reporting tidak dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk .
6. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas alasan, tidak ada laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan tidak ada laporan hasil pemantauan /surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar unggas (peternakan dan /atau pasar unggas)

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 Timor Tengah Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	25.12
Threat	12.00
Capacity	58.81
RISIKO	29.22
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Timor Tengah Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.12 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.22 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

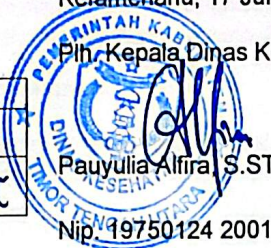
NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota /	Bimbingan teknis secara rutin terkait penginputan pada EBS	Kepala Bidang P2P	Juli-Desember 2026	Bimbingan teknis secara rutin terkait penginputan pada EBS
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)/	Membuat pertemuan dengan KKP agar dilakukan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk dan pelaporan pada aplikasi SKDR.	Bidang P2P Dinkes Kab. TTU	Agustus-Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas/	Melakukan sosialisasi kewaspadaan AI terhadap seluruh	Bidang P2P	Bulan Juli tahun 2026	• Sosialisasi dilaksanakan secara daring.

		pengelola Surveilans RS dan puskesmas			• Sosialisasi tentang gejala dan faktor resiko AI, pelaporan kasus dan SOP pengelolaan specimen • Output terlaksananya sosialisasi kewaspadaan AI.
--	--	---------------------------------------	--	--	---

Kefamenanu, 17 Juni 2026

Plh. Kepala Dinas Kesehatan,

Paraf Hierarki	
Plh. Kabid P2P	
Penata Kelola Layanan Kesehatan	


 Paulyulia Alfira, S.ST
 Nip. 19750124 200112 2 005

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 kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	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	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH

2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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

Kapasitas

No	Subkategori/ Permasalahan	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota / Masih rendahnya Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam yaitu 24 %	Pj Prog Surveilans belum rutin melakukan inputan EBS	Banyaknya data yang harus diinput			Terkendala jaringan pada beberapa unit pelapor.
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)/Belum dilakukannya surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza dari B/BKK	Belum menjadi perhatian dari KKP tentang pentingnya surveilans aktif dan zero reporting	Tidak ada pencatatan dan pelaporan.			Laporan di Aplikasi SKDR tidak dilaporkan.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas/ Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas	Dinas Kesehatan belum memiliki pengetahuan dan informasi terkait AI				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih rendahnya Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam yaitu 24 %
2	Belum dilakukannya surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza dari B/BKK
3	Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota /	Bimbingan teknis secara rutin terkait penginputan pada EBS	Kepala Bidang P2P	Juli-Desember 2026	Bimbingan teknis secara rutin terkait penginputan pada EBS
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)/	Membuat pertemuan dengan KKP agar dilakukan surveilans aktif dan zero reporting oleh petugas KKP di pintu masuk dan pelaporan pada aplikasi SKDR.	Bidang P2P Dinkes Kab. TTU	Agustus-Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas/	Melakukan sosialisasi kewaspadaan AI terhadap seluruh pengelola Surveilans RS dan puskesmas	Bidang P2P	Bulan Juli tahun 2026	• Sosialisasi dilaksanakan secara daring. • Sosialisasi tentang gejala dan faktor resiko AI, pelaporan kasus dan SOP pengelolaan specimen • Output terlaksananya sosialisasi kewaspadaan AI.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rojo Carolina Febriani Isliko, SKM	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan Kab. TTU