

[COVER]

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung, atau avian influenza (AI), adalah penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Virus ini dapat menyerang berbagai jenis unggas, baik liar maupun domestik, dan kadang-kadang juga dapat menular ke manusia.

Flu burung disebabkan oleh virus influenza tipe A. Virus ini dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan tingkat keparahannya pada unggas: flu burung patogenitas rendah (LPAI) dan flu burung patogenitas tinggi (HPAI).

- **LPAI (Low Pathogenic Avian Influenza):** Biasanya menyebabkan gejala ringan atau bahkan tanpa gejala pada unggas.
- **HPAI (Highly Pathogenic Avian Influenza):** Dapat menyebabkan penyakit parah dan kematian pada unggas, serta penyebarannya bisa sangat cepat.

Kasus infeksi A(H5N1) pada manusia di seluruh dunia sejak 2003 hingga 25 Februari 2023 tercatat 873 kasus dengan 458 kematian, berasal dari 21 negara. Kementerian Kesehatan mencatat 200 kasus flu burung pada manusia antara tahun 2005 hingga 2018, dengan tingkat kematian mencapai 84% (168 kasus).

Meskipun kasus AI pada unggas dan manusia cenderung menurun, kewaspadaan tetap diperlukan karena:

- **Potensi Pandemi:**
Virus AI memiliki potensi untuk bermutasi dan menjadi lebih mudah menular antar manusia, bahkan menyebabkan pandemi.
- **Dampak Ekonomi dan Kesehatan:**
Wabah AI pada unggas dapat menyebabkan kerugian ekonomi yang signifikan, sedangkan kasus pada manusia dapat menyebabkan kematian dan dampak kesehatan yang serius.

Dalam perkembangannya, telah terjadi penurunan jumlah kasus flu burung (H5N1) pada manusia di Indonesia dari 162 kasus (2003 – 2009) menjadi 1 kasus konfirmasi pada tahun 2017. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terdapat penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan. Pada tahun 2020 ditemukan Avian Influenza (H5N1) dengan clade 2.3.4.4b dari specimen burung liar di Chili Amerika Selatan. Avian Influenza (H5N1) clade 2.3.4.4b tersebut menyebar terutama melalui burung yang bermigrasi ke banyak bagian Afrika, Asia, dan Eropa.

Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan clade tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) clade 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4 b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia baik clade 2.3.4.4b ataupun clade lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Berdasarkan hasil risk assessment WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

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 Tulang Bawang Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza]

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 Tulang Bawang Barat, 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 Tulang Bawang Barat Tahun 2026

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

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%	25.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	37.05
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2026

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

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena banyak distribusi hewan unggas dari wilayah berisiko

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%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	94.44
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	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2026

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

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 Tulang Bawang Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Tulang Bawang Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	60.14
Threat	0.00
Capacity	94.17
RISIKO	14.94
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tulang Bawang Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 60.14 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 94.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.94 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	BMHP untuk pemeriksaan tersangka Avian Influenza belum banyak tersedia			

Tulang Bawang Barat, 04 Mei 2026



Kepala Dinas Kesehatan

Majril, S.Kep., MM

NIP.19740713 199602 1 001

**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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00	Rendah
2	Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	20.00	Rendah
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00	Sedang

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum ada surveilans khusus untuk mengawasi Pasar unggas di kabupaten				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Surveilans Rantai pasar unggas
2	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai pasar unggas	Pasar unggas yang ada di kabupaten Harus diawasi	Dinkes, dinas peternakan	Juli 2026	
2					

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns.Desti Purnamaningsih, S.Kep	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan
2	Dwi Isa Asrori, S.Kep	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Yayuk, A.Md.Keb	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan