

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGGARA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus Influenza. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus Influenza tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia (Easterday, et al., 1997; Swayne and Halvorson, 2003). Virus influenza A dibagi menjadi beberapa subtipe berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA). Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, subtipe H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia (OIE, 2012). Salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini adalah wabah flu burung (Avian Influenza). Wabah flu burung disebabkan oleh virus influenza yang bermutasi menjadi patogen. Wabah flu burung pertama kali dilaporkan pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkiti berbagai ayam dan burung di negara Italia. Di Indonesia, wabah ini muncul sekitar pertengahan tahun 2003 menyebabkan kematian ayam di wilayah Jawa dan Kalimantan. Sampai tahun 2005 angka kematian mencapai 10 juta ekor. Pada tahun 2005-2009, tercatat kasus flu burung semakin berkurang. Hal tersebut memberi sedikit kelegaan warga masyarakat di Indonesia, khususnya para peternak (Kamps et al., 2007).

Pada tahun 1997, virus Avian Influenza subtipe H5N1 mewabah di Hongkong dan menyerang ayam dan burung peliharaan. Menurut World Health Organization (WHO) dan Office International des Epizooties (OIE) virus ini dapat menulari manusia dan berakibat fatal. Wabah virus Avian Influenza dikawasan Asia khususnya Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003 dilaporkan di beberapa negara seperti Indonesia, Kamboja, Thailand, Laos, Malaysia dan Vietnam. Masuknya virus H5N1 ke Indonesia diperkirakan pada tahun 2003 yang kemudian menyebar luas ke sebagian besar wilayah Indonesia (Wiyono et al., 2004). Jenis strain yang teridentifikasi adalah H5N1 dan diklasifikasikan sebagai Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) yang dapat menyebabkan kematian pada populasi burung, ayam dan itik (WHO, 2007).

Pada saat ini belum ada laporan kasus Avian Influenza di Kabupaten Aceh Tenggara, meskipun begitu kab. Aceh Tenggara perlu mengantisipasi agar tidak terjadi penularan penyakit yang berpotensi wabah, khususnya Avian Influenza di karenakan di kab. Aceh Tenggara adanya tempat migrasi unggas, terdapat beberapa pasar unggas. Jumlah Pasar Unggas di Kab. Aceh Tenggara pada tahun lalu sebanyak 6 pasar.

Adanya tempat migrasi unggas dan beberapa pasar unggas yang berisiko menyebabkan terjadinya kasus Avian Influenza perlu disikapi dengan mempersiapkan upaya kesiapsiagaan dan respon klinik berupa pedoman Avian Influenza yang memberikan pedoman dalam hal kebijakan pemerintah Republik Indonesia dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi pandemi (Avian Influenza), Surveilans dan respon kesiapsiagaan menghadapi Avian Influenza, kewaspadaan pencegahan dan pengendalian infeksi, pedoman pengambilan spesimen dan diagnostik kesiapsiagaan menghadapi Avian Influenza dan laboratorium.

Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya Avian Influenza di Kabupaten Aceh Tenggara.

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 Aceh Tenggara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit Avian influenza, isu yang dapat ditindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit 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 Aceh Tenggara, 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 Aceh Tenggara Tahun 2025

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%	1.85
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	42.36
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025

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

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	SEDANG	20.00%	59.09
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	46.97
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
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%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan laboratorium, hal ini dikarenakan laboratorium belum memiliki SOP dan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan belum terbentuknya tim TGC kabupaten Aceh Tenggara.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan.
4. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas hal ini dikarenakan 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/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza.

5. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza 0 %.

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 Aceh Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tenggara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	15.72
Threat	12.00
Capacity	41.81
RISIKO	35.84
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Aceh Tenggara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.72 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 35.84 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	- Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan terkait pengadaan vaksin Avian influenza untuk hewan	- Kepala Bidang P2P	- Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Melakukan koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans RS terkait laporan SKDR	-Penjab Program Surveilans Dinkes	- Juli 2025	Segera
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Membentuk tim TGC kabupaten Aceh Tenggara	Kepala Bidang P2P	- Mei-Desember 2025	Segera
		- Mengalokasikan anggaran pelatihan tim TGC	Kepala Bidang P2P	- Agustus 2025	- Usulan anggaran 2026
		- Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat	Penjab Program Surveilans Dinkes	- Maret - Desember 2026	- Anggaran 2026
4	Promosi	- menganggarkan pengadaan media promosi Avian influenza	Kepala Bidang P2P	- Juni 2025	- Usulan anggaran 2026

Kuta¹⁰ane 10 Mei 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Tenggara

Rosita Astuti, S.SiT., M.Kes
 NIP. 197012071991032003

**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
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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
1	Kewaspadaan Kab/Kota	- Petugas vaksinasi hewan belum melakukan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten Aceh Tenggara - Kurangnya kesadaran pemilik ternak untuk memvaksinasi hewan ternaknya.	Kurangnya kampanye/ sosialisasi tentang vaksinasi AI pada hewan ternak	Tidak ada stok vaksin Avian Influenza di dinas peternakan	Tidak ada pengadaan vaksin Avian influenza	
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Masih ada petugas surveilans RS yang belum melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab	Belum ada koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans RS terkait laporan SKDR	Kurangnya sarana informasi SKDR	-	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum terbentuknya tim TGC	Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC 	- Tidak ada dana pelatihan TGC tahun 2024	-
3	Promosi	Petugas Promkes belum melakukan penyuluhan tentang Avian Influenza	Tidak ada penyuluhan tentang Avian Influenza	Tidak tersedia media promosi di Fasyankes	Tidak ada anggaran untuk mencetak media promosi	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada stok vaksin Avian Influenza di dinas perternakan
2	Belum terbentuknya tim TGC dan SK
3	Belum ada pelatihan tim TGC yang bersertifikat
4	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan
5	Tidak ada anggaran untuk mencetak media promosi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	- Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan terkait pengadaan vaksin Avian influenza untuk hewan	- Kepala Bidang P2P	- Juli 2025	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Melakukan koordinasi antara surveilans dinas Kesehatan kab. Dengan surveilans RS terkait laporan SKDR	-Penjab Program Surveilans Dinkes	- Juli 2025	Segera
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Membentuk tim TGC kabupaten Aceh Tenggara	Kepala Bidang P2P	- Mei-Desember 2025	Segera
		- Mengalokasikan anggaran pelatihan tim TGC	Kepala Bidang P2P	- Agustus 2025	- Usulan anggaran 2026
		- Mengirim tim TGC untuk pelatihan bersertifikat	Penjab Program Surveilans Dinkes	- Maret - Desember 2026	- Anggaran 2026
4	Promosi	- menganggarkan pengadaan media promosi Avian influenza	Kepala Bidang P2P	- Juni 2025	- Usulan anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sukri Manto, SKM	Kabid P2P	Dinkes
2	Sri Rahayu Fitria Ningsih, SKM	Kasie Survim	Dinkes
3	Siti Zahrah, S.Kep, Ns	Staf Survim	Dinkes

Dokumentasi



