



**PEMERINTAH KABUPATEN KARO**  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. Kapt. Selamat Ketaren No. 9 Telp.(0628) 20260

**KABANJAHE**



# **REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARO

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Kabupaten Karo pernah mengalami kasus flu burung (avian influenza) pada tahun 2006, sesuai berita pada masa itu menyebutkan bahwa virus flu burung diduga menular melalui pupuk kandang yang diimport dari kabupaten Deli serdang dan sekitarnya (lingkungan yang terkontaminasi). Ada 5 kasus warga suspek Flu Burung di kabupaten Karo tahun 2006. Masing masing dari 5 kasus ini adalah 1 kluster yang mengenai 1 rumah tangga. 3 kasus dirawat di RSUP Haji adam Malik sedangkan 2 orang dirawat di RSUD kabanjahe. Tempat tinggal 5 kasus berada di Kecamatan Sumbul, dan kematian semua unggas mereka juga dilaporkan terjadi.

Penanganan dan pencegahan pemerintah daerah memberlakukan penutupan akses keluar masuk unggas selama satu bulan untuk mengendalikan penyebaran virus.

Etiologi flu burung atau *avian influenza* adalah virus influenza tipe A, yang merupakan virus RNA famili Orthomyxoviridae. Virus ini biasa menginfeksi burung/unggas, tetapi dapat menular ke manusia (zoonosis). Transmisi virus flu burung terjadi melalui inhalasi, kontak langsung, dan kontak tidak langsung.

### Faktor Risiko

Masa inkubasi virus setelah paparan unggas yang terinfeksi terhadap manusia adalah  $\leq 7$  hari. Sedangkan, transmisi dari manusia ke manusia umumnya 3–5 hari. Beberapa faktor risiko tertular virus flu burung, antara lain:

- Riwayat bepergian ke daerah dengan penyakit flu burung yang telah didokumentasikan pada unggas, burung liar, dan atau manusia dalam 2 minggu terakhir
- Memiliki riwayat paparan langsung seperti menyembelih, membersihkan bulu, atau mempersiapkan konsumsi unggas yang tampak sakit atau mati
- Konsumsi unggas mentah atau tidak dimasak sempurna
- Kontak (jarak sekitar 2 meter) dengan hewan yang terkonfirmasi terinfeksi virus flu burung selain unggas atau burung liar, seperti kucing atau anjing
- Kontak (jarak sekitar 2 meter) dengan seseorang yang dirawat di rumah sakit atau meninggal karena penyakit pernapasan berat yang tidak dapat dijelaskan
- Kontak terhadap orang yang kemungkinan atau terkonfirmasi terinfeksi virus flu burung
- Petugas kesehatan yang merawat pasien terinfeksi virus flu burung
- Petugas laboratorium yang bekerja dengan virus hidup avian influenza



Indonesia melaporkan wabah flu burung patogenik tinggi H5N1 pada unggas pertama kali pada tahun 2004, dan kasus-kasus awal terkonsentrasi di pulau-pulau padat penduduk seperti Jawa, Sumatera, dan Bali.

#### 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 Karo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar rencana pembiayaan melaksanakan pembuatan Dokumen Rekomendasi , Time Table Exercise dan Simulasi Penanggulangan KLB avian Influenza di Kabupaten Karo

## 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 Karo, 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%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Karo Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kabupaten Karo.
2. Pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari negara terkonfirmasi positif Avian Influenza pada satu tahun terakhir.

#### 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	SEDANG	33.33%	50.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	38.10
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00



**Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Karo Tahun 2025**

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Karo termasuk padat penduduk ditambah kedatangan wisatawan mancanegara.
2. Ada pekerja perusahaan peternakan unggas di Kabupaten Karo.
3. Terdapat sejumlah pasar basah yang menjual unggas hidup di Kabupaten Karo.
4. Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten nihil
5. Kabupaten Karo terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota

**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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	5.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	46.97
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	22.22
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	0.00
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	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

**Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Karo Tahun 2025**

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan terdapat Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan.



2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan belum ada terbentuknya TGC Kabupaten Karo, belum ada yang pernah terlibat PE kejadian Flu burung di Kabupaten Karo, belum ada tim anggota TGC bersertifikat, tidak ada surat edaran dari pemerintah dalam kewaspadaan dini dan respon Avian Influenza di Kabupaten Karo dan belum pernah membuat Rencana Kontijensi Kabupaten Karo
3. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak ada media promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi. Kemudian tidak ada fasyankes yang memiliki media cetak promkes dan website yang bisa diakses oleh masyarakat . dan tidak ada website yang berkaitan dengan informasi data terkait Avian influenza yang bisa diakses oleh nakes .

**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 Karo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Karo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	29.83
Threat	15.00
Capacity	27.83
<b>RISIKO</b>	<b>46.55</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Karo Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Karo untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 15.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 29.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 27.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 46.55 atau derajat risiko RENDAH

**4. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Rapat koordinasi bersama kesehatan dan dinas	Kepala dinas	Desember 2025	

		Pertanian dan peternakan untuk kegiatan onehealth kabupaten Karo	kesehatan kabupaten Karo		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat Dokumen rencana kontijensi KLB Avian Influenza dalam bentuk zoom meeting dan OJT sosialisasi Pencegahan AI	Kepala Bidang P2P	Desember 2025	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi ke Bapeda Kab Karo tentang perlunya kewaspadaan dini dan respon terhadap avian Influenza dan sistem koordinasi terkait zoonosis/AI dan Wilayah wisata waspada kejadian Avian Influenza	Sekretaris Dinas Kesehatan dan kepala Bidang P2P	Desember 2025	
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Rapat Koordinasi tentang data informasi kunjungan wisatawan mancanegara bersama dinas pariwisata, imigrasi dan pemerintahan desa	Kepala Dinas Kesehatan		
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mempersiapkan perencanaan kebutuhan BMHP untuk tahun berikutnya dan mendata tenaga laboratorium bersertifikat dalam melaksanakan kegiatan terkait kewaspadaan dan deteksi dini avian influenza di fasyankes dan tenaga pekerja di peternakan hewan	Kepala bidang P2P dan Kepala Bidang fasyankes		

Kabanjahe., 01 Desember 2025

Kepala Dinas Kesehatan .  
Kabupaten Karo



dr. Immanuel Spahaji, Sp.P.A

NIP.19691224 200212 1 008



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

**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	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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	SDM belum ada yang terlatih/ bersertifikat pelatihan TGC Pie	Analisis data ISPA/ Pneumonia belum dilakukan dan evaluasi Promosi kesehatan bagi pekerja di peternakan belum dilakukan Koordinasi dinas peternakan dan pertanian		Tidak ada pembiayaan di APBD	Keterbatasan sarpras komputerisasi di puskesmas



			dengan dinas kesehatan belum dilaksanakan rutin			
2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas pengelola data kunjungan wisatawan mancanegara belum ada	Belum pernah koordinasi tentang pencegahan dan penanggulangan ktb AI di kabupaten Karo	Belum ada website data kunjungan wisatawan ke kabupaten karo	Pembiayaan tidak ada	Sarpras belum ada
3	Karakteristik Penduduk	Tidak ada pendataan oleh masyarakat tentang jumlah Kunjungan wisatawan domestik dan mancanegara yang tinggal di penginapan perkampungan penduduk.	Jejaring Pemberdayaan masyarakat tentang AI belum ada  Angka promosi PHBS masih rendah		Belum ada swakelola oleh masyarakat	

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tim perencanaan dari bidang P2P sering double job dan jumlah petugasnya sebaiknya di tambah	Sering terburu buru dalam memberikan kesempatan mengusulkan anggaran (waktunya tiba-tiba)	Usulan perencanaan kewaspadaan dini dan respon AI belum prioritas	Perencanaan penganggaran tidak di usulkan	Aplikasi usulan Anggaran APBD sering tidak menentu waktu pengisiannya
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TGC Kabupaten belum	Sistem koordinasi belum			

		terbentuk Sering mutasi SDM dan tidak merata distribusinya	dibentuk			
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada SDM yang menjadi PJ kesiapsiagaan laboratorium tingkat II di Kabupaten Karo	Belum ada	Belum ada	Tidak ada anggaran	Minim anggaran APBD

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kewaspadaan Kab/Kota
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko
5	Kesiapsiagaan Laboratorium

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Rapat koordinasi bersama kesehatan dan dinas Pertanian dan peternakan untuk kegiatan onehealth kabupaten Karo	Kepala dinas kesehatan kabupaten Karo	Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat Dokumen rencana kontijensi KLB Avian Influenza dalam bentuk zoom meeting dan OJT sosialisasi Pencegahan AI	Kepala Bidang P2P	Desember 2025	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Advokasi ke Bapeda Kab Karo tentang perlunya kewaspadaan dini dan respon terhadap avian Influenza dan	Sekretaris Dinas Kesehatan dan	Desember 2025	



		sistem koordinasi terkait zoonosis/AI dan Wilayah wisata waspada kejadian Avian Influenza	kepala Bidang P2P		
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Rapat Koordinasi tentang data informasi kunjungan wisatawan mancanegara bersama dinas pariwisata, imigrasi dan pemerintahan desa	Kepala Dinas Kesehatan		
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mempersiapkan perencanaan kebutuhan BMHP untuk tahun berikutnya dan mendata tenaga laboratorium bersertifikat dalam melaksanakan kegiatan terkait kewaspadaan dan deteksi dini avian influenza di fasyankes dan tenaga pekerja di peternakan hewan	Kepala bidang P2P dan Kepala Bidang fasyankes		

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arie Onansis Lopiga, SKM, MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Karo
2	Datkita Sebayang, SKM	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan kabupaten Karo
3	Joneta Sinuhaji, S.Kep, Ners	PJ Program PIE	Dinas Kesehatan kabupaten Karo