

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung, dikenal juga dengan istilah avian influenza, adalah penyakit yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Meskipun penyakit ini umumnya menginfeksi burung, beberapa strain dari virus ini mampu menginfeksi manusia dan menyebabkan gejala yang serius hingga fatal.

Penularan virus Avian Influenza bersifat spesifik, tetapi walaupun jarang dapat menyerang spesies hewan tertentu misalnya babi, kuda, harimau, macan tutul dan kucing. Penyakit ini sangat ditakuti karena memiliki kemampuan untuk menginfeksi orang dan dapat menimbulkan kematian. Pada unggas domestik, infeksi virus flu burung menyebabkan dua bentuk penyakit yang disebut sebagai patogenik rendah (Low Pathogenic Avian Influenza/LPAI) dan patogenik sangat tinggi (Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI). LPAI biasanya hanya menyebabkan gejala ringan, misalnya ditandai dengan bulu kasar atau produksi telur menurun, bahkan adakalanya tidak terdeteksi sama sekali adanya gejala. Di sisi lain, HPAI sangat patogen dan berakibat sangat fatal bagi unggas atau orang yang terinfeksi. Avian Influenza dapat menyebar dengan cepat di antara unggas dalam suatu peternakan. Daya patogeniknya menyerang organ dalam dengan berbagai variasi kerusakan jaringan yang tergantung pada derajat kerentanannya, serta mengakibatkan dampak morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) tinggi. Angka kesakitan ataupun angka kematian dapat mencapai 90%-100%. Kematian unggas yang terserang terjadi dalam waktu singkat, sering hanya dalam waktu 24 jam atau kurang.

Subtipe influenza burung A(HxNy) biasanya menyebar pada burung tetapi juga dapat menginfeksi manusia. Infeksi pada manusia terutama diperoleh melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Meskipun virus influenza burung saat ini tidak mudah menular dari orang ke orang, sirkulasi virus ini yang terus berlanjut pada unggas mengkhawatirkan, karena virus ini dapat menyebabkan penyakit ringan hingga berat dan kematian, dan juga berpotensi bermutasi menjadi lebih menular.

Negara-negara Anggota di Wilayah Pasifik Barat (WPR) WHO berkomunikasi dan memberi tahu Organisasi Kesehatan Dunia tentang setiap kasus A(HxNy) pada manusia melalui mekanisme Peraturan Kesehatan Internasional (IHR 2005). Oleh karena itu, Kantor Regional Pasifik Barat WHO memantau kasus flu burung pada manusia secara berkelanjutan dan membuat laporan ringkasan mingguan tentang situasi di wilayah tersebut.

Pada tahun 2024 di Kota Salatiga tidak ditemukan kasus avian influenza baik pada unggas maupun pada manusia.

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 Kota Salatiga.
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 Kota Salatiga, 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 Kota Salatiga Tahun 2025

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

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% | 0.00 |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | SEDANG | 33.33% | 41.94 |
| 3 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | RENDAH | 33.33% | 0.00 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Salatiga Tahun 2025

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

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% | 46.24 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | TINGGI | 10.00% | 77.78 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | SEDANG | 10.00% | 66.67 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | TINGGI | 10.00% | 80.30 |

| | | | | |
|----|--|--------|--------|--------|
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 10.00% | 50.00 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | TINGGI | 6.00% | 100.00 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | RENDAH | 6.00% | 33.33 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | TINGGI | 6.00% | 81.11 |
| 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 | TINGGI | 10.00% | 100.00 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Salatiga Tahun 2025

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

1. Surveilans Rumah Sakit (RS), alasan masih terdapat 3 rumah sakit yang belum masuk sebagai unit pelapor SKDR.
2. Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan belum ada laporan hasil pemantauan baik pada suspek maupun unggas yang bergejala penyakit Avian Influenza pada surveilans rantai 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 Kota Salatiga dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|---------------|
| Provinsi | Jawa Tengah |
| Kota | Kota Salatiga |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA | |
|--|---------------|
| Vulnerability | 18.04 |
| Threat | 12.00 |
| Capacity | 64.17 |
| RISIKO | 25.12 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota Salatiga Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Salatiga untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan

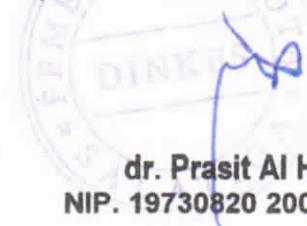
sebesar 18.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.12 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|---|--------------------------------|----------------|-----|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Kewaspadaan Kab/Kota, • Surveilans Rantai Pasar Unggas | Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk mengoptimalkan pendekatan sistem <i>one health</i> dalam pengendalian penyakit zoonosis, termasuk avian influenza | Bidang P2P | Oktober 2025 | |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan penyakit potensial KLB di RS | Bidang P2P | Agustus 2025 | |
| 3 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan anggaran untuk penyelidikan dan pengendalian penyakit berpotensi KLB | Bidang P2P, Subbag Perencanaan | September 2025 | |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | Mengusulkan pelatihan tentang avian influenza bagi petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan (tim TGC). | Bidang Yankes-SDK | September 2025 | |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | <ul style="list-style-type: none"> • Membuat telaah kepada pimpinan terkait kebutuhan kegiatan penyusunan rencana kontijensi • Berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait contoh dokumen rencana kontijensi pada bencana non alam (KLB/wabah) | Bidang P2P | November 2025 | |

Salatiga, 25 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga



dr. Prasit Al Hakim
NIP. 19730820 200501 1 006

**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 Rantai Pasar Unggas | 6.00% | RENDAH |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| 3 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | SEDANG |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | 10.00% | SEDANG |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 10.00% | SEDANG |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | SEDANG |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | 10.00% | SEDANG |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 10.00% | SEDANG |

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 | | <ul style="list-style-type: none"> Pendekatan sistem <i>one health</i> belum berjalan secara optimal. | | | |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|-----------------------------|---|--------|----------|-------|---------|
| 1 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Masih diperlukan pemantauan bagi petugas SKDR dalam melaporkan laporan penyakit | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| | | berpotensi KLB secara tepat waktu | | | | |
| 2 | Surveilans Rantai Pasar Unggas | | Belum aktif berkoordinasi dengan Kantor Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian terakit pengendalian kasus Avian influenza | | | |
| 3 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | | | | Keterbatasan anggaran untuk penanggulangan KLB termasuk Avian Influenza | |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | Petugas Puskesmas belum dilatih mengenai penyakit Avian Influenza | | | | |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Petugas Dinas Kesehatan belum dilatih mengenai penyakit avian influenza | Belum memiliki dokumen rencana kontigensi pengendalian penyakit avian influenza | | | |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|---|---|
| 1 | Pendekatan sistem <i>one health</i> belum berjalan secara optimal. |
| 2 | Masih diperlukan pemantauan bagi petugas SKDR dalam melaporkan laporan penyakit berpotensi KLB secara tepat waktu |
| 3 | Keterbatasan anggaran untuk penanggulangan KLB termasuk Avian Influenza |
| 4 | Petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota belum dilatih mengenai penyakit Avian Influenza |
| 5 | Belum memiliki dokumen rencana kontigensi pengendalian penyakit avian influenza |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|---|--------------------------------|----------------|-----|
| 1 | Kewaspadaan Kab/Kota, Surveilans Rantai Pasar Unggas | Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk mengoptimalkan pendekatan sistem one health dalam pengendalian penyakit zoonosis, termasuk avian influenza | Bidang P2P | Oktober 2025 | |
| 2 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan penyakit potensial KLB di RS | Bidang P2P | Agustus 2025 | |
| 3 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengusulkan anggaran untuk penyelidikan dan pengendalian penyakit berpotensi KLB | Bidang P2P, Subbag Perencanaan | September 2025 | |
| 4 | Kesiapsiagaan Puskesmas | Mengusulkan pelatihan tentang avian influenza bagi petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan (tim TGC). | Bidang Yankes-SDK | September 2025 | |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | <ul style="list-style-type: none"> • Membuat telaah kepada pimpinan terkait kebutuhan kegiatan penyusunan rencana kontijensi • Berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait contoh dokumen rencana kontijensi pada bencana non alam (KLB/wabah) | Bidang P2P | November 2025 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 1 | dr. Tasfiah Sri Prihati | Ketua Tim Kerja Imunisasi | Dinas Kesehatan Kota Salatiga |
| 2 | Susana Hikmawati, SKMKes | Ketua Tim Kerja Surveilans | Dinas Kesehatan Kota Salatiga |
| 3 | Sri Rusminarti, SKM | Anggota Tim Kerja Surveilans | Dinas Kesehatan Kota Salatiga |