

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU UTARA
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (Avian Influenza) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus influenza tipe A yang ditularkan oleh unggas kepada manusia (zoonosis). Hal yang harus diwaspadai adalah jika sebelumnya memiliki riwayat kontak dengan unggas atau terjadi kematian unggas secara massal di lingkungan tempat tinggal. Virus ini dapat menyebabkan gejala ringan hingga parah pada manusia. Berikut ini adalah beberapa gejala umum yang terjadi pada masyarakat yang terpapar flu burung, diantaranya adalah: demam, batuk, sakit tenggorokan, nyeri otot, sakit kepala, hidung berair atau tersumbat, mengalami gagal nafas, pneumonia, hingga kerusakan organ-organ tubuh apabila tidak mendapatkan penanganan sedini mungkin. Masa inkubasi biasanya antara 2 – 5 hari, dan bisa mencapai 17 hari.

Kasus Flu Burung (H5N1) Clade baru 2.3.4.4b yang saat ini sudah mulai mewabah di luar negeri menjadi perhatian Pemerintah Indonesia. Pemerintah mewaspadai Kejadian Luar Biasa (KLB) Flu Burung (H5N1) Clade Baru 2.3.4.4b tersebut, meskipun saat ini potensi infeksi pada manusia masih rendah (Surat Edaran Nomor: PM.03.01/C/28/2025 tentang Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap Flu Burung dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Namun kecenderungan virus yang zoonosis menyebabkan virus ini memiliki potensi menyebar ke manusia. Avian influenza, terutama HPAI (High Pathogenic Avian Influenza) telah menjadi endemik di Indonesia sejak tahun 2003, menyebabkan kerugian ekonomi signifikan pada peternakan.

Sejak tahun 2003 hingga saat ini, WHO mencatat kasus Flu Burung A H5N1 sebanyak 859 kasus konfirmasi dengan 453 kematian yang tersebar di beberapa negara di antaranya adalah Azerbaijan, Bangladesh, China, Djibouti, Indonesia, India, Iraq, Kamboja, Nigeria, Pakistan, Thailand, Turki, Vietnam, Laos PDR, dan Myanmar. Di Indonesia, kasus Flu Burung atau Avian Influenza (A H5N1) pada manusia mulai menyebar sejak tahun 2005. Jumlah kasus yang dilaporkan dari Juni 2005 s.d. Desember 2016 sebanyak 199 kasus dengan 167 kematian. Kasus tersebar di 15 provinsi dan 58 Kabupaten/Kota (Kemenkes RI). Beberapa kasus di antaranya merupakan kluster, namun hingga saat ini penularan masih terjadi dari unggas ke manusia, belum ada dilaporkan antara manusia ke manusia. Kasus terakhir di Indonesia dilaporkan pada tahun 2017 di Bali.

Surveilans ILI dan Pneumonia dilaksanakan secara rutin dan berkala oleh setiap Puskesmas dan Rumah Sakit melalui laporan program dan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon). Petugas Surveilans melaporkan melalui Event Base Surveillance (EBS) dan notifikasi direspon dibawah 24 jam oleh petugas SKDR Kabupaten/Kota. Provinsi Sumatera Utara memiliki sentra Surveilans Sentinel (SS) Flu Burung dan Pneumonia di Puskesmas Teladan Medan dan Rumah Sakit Umum Daerah Drs. Amri Tambunan Deli Serdang.

Penularan virus flu burung melalui kontak kotoran hewan melalui kebersihan kandang (pekerjaan) maka masyarakat dihimbau menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mencuci tangan secara rutin (CTPS), baik setelah melakukan kontak dengan unggas maupun sebelum makan. Memasak unggas dengan matang sempurna, kemudian menghimbau untuk melaporkan ke Dinas Peternakan apabila terjadi kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar di lingkungannya. Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila mengalami gejala flu burung (demam, sesak nafas, mual dan muntah, serta ada riwayat kontak unggas sebagai faktor risiko).

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 Labuhan batu Utara.

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 Labuhan batu 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			
2	II. Risiko Penularan Setempat			

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu Utara 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			
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota			
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko			

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2025

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 pendatang yang datang ke wilayah Kabupaten Labuhanbatu Utara

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			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium			
3	Kesiapsiagaan Puskesmas			
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit			
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota			
6	Surveilans Puskesmas			
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)			
8	Surveilans Kabupaten/Kota			
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)			
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas			
11	IV. Promosi			

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Utara 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 kurangnya dana anggaran penanggulangan penyakit Avian Influenza
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan belum dibentuknya tim TGC
3. Subkategori IV. Promosi, alasan .ketidaktersediaan media promosi Avian Influenza

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 Labuhan batu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	52.36
Threat	12.00

Capacity	30.83
RISIKO	48.66
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Labuhan batu Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 52.36 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 48.66 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membuat Tim Gerak Cepat Penanggulangan Avian Influenza	Surveilans	Desember 2025	-
2	Promosi	Membuat media promosi kesehatan terkait kewaspadaan Avian Influenza	Promosi Kesehatan	Desember 2025	-

Aek Kanopan, 02 Juli 2025

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Labuhanbatu Utara



Hj. JANNAH SKM, MM
PEMBINA TK.I/ IV b
NIP. 19660917 198603 2 001

**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%	
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	
3	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	
3	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
----	-------------	-------	--------------

1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	

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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Banyak pendatang dari wilayah lain	-	-	-	-
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Belum terbentuknya tim TGC	-	-	-	-
3	Karakteristik Penduduk	Kepadatan penduduk dan kurangnya pengetahuan tentang kewaspadaan Avian Influenza	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	-	-	Kurangnya dana yang mendukung	-

					program penanggulangan	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	-	-	Belum tersedianya alat yang mendukung	Kurangnya dana	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum terbentuknya Tim Gerak Cepat (TGC)	-	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya pembentukan TGC terkait kewaspadaan Avian Influenza
2	Belum tersedianya promosi kesehatan tentang kewaspadaan Avian Influenza
3	Kurangnya dana yang mendukung program kewaspadaan Avian Influenza
4	Belum tersedianya alat laboratorium untuk menunjang program kewaspadaan Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Membuat Tim Gerak Cepat Penanggulangan Avian Influenza	Surveilans	Desember 2025	-
2	Promosi	Membuat media promosi kesehatan terkait kewaspadaan Avian Influenza	Promosi Kesehatan	Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. PARIANTI LUBIS	Kepala Bidang P2P	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA
2	MAYA SORAYA, SKM	KEPALA SEKSI IMUNISASI DAN SURVEILANS	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA
3	JULIANI SAPUTRI, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA