REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN DAN KB KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus H9N2 pertama kali diisolasi di Amerika Serikat pada tahun 1966. Di daratan China, wabah virus ini pertama kali dilaporkan pada unggas di Provinsi Guangdong pada tahun 1994. Sejak itu, infeksi H9N2 telah menyebar ke daerah lain dengan cepat, seperti provinsi Guangxi, Fujian dan Jiangsu dan menjadi subtipe yang dominan di Cina. H9N2 dapat menginfeksi berbagai macam hospes seperti ayam, bebek, burung puyuh, kalkun, burung pheasant, merpati, ayam hutan, chukkar, unggas air, dan mamalia seperti babi, anjing, dan manusia dilaporkan pernah terinfeksi oleh H9N2. H9N2 bisa menyebar melalui air, udara, unggas.

Ayam, itik dan unggas liar merupakan reservoir paling penting dari virus H9N2. Air sebagai faktor penting memainkan peran kunci dalam penyebaran virus H9N2, migrasi unggas air meningkatkan penyebaran virus H9N2 ke daerah lain, sehingga merupakan tantangan yang besar untuk mengendalikan H9N2. Virus H9N2 pada unggas air dapat dipindahkan ke hewan domestik lainnya, seperti ayam dan babi, saat kontak langsung dengan unggas air. Pasar Unggas hidup merupakan kumpulan gen virus influenza, menyediakan lingkungan ideal untuk terjadinya reassortant atau penggabungan materi genetik antar virus influenza.

Dalam beberapa tahun terakhir ini perhatian dunia kesehatan terpusat kepada semakin merebaknya penularan avian influenza A (H5N1). Meningkatnya kasus infeksi H5N1 yang menyebabkan kematian pada manusia sangat dihawatirkan dapat berkembang menjadi wabah pandemi yang berbahaya bagi umat manusia di muka bumi ini. Berdasarkan data dari WHO sampai dengan awal bulan 2018, lebih dari 859 orang terinfeksi dan 453 orang meninggal.

Penyebaran virus H5N1 di Indonesia dimulai pada tahun 2003, terjadi wabah penyakit pada unggas di Indonesia dan beberapa negara-negara Asia Timur dan Tenggara, dengan tingkat penularan yang sangat cepat dan kematian yang sangat tinggi. Pada akhir tahun 2003 penyebab penyakit tersebut dikonfirmasi sebagai virus Influeza subtipe H5N1, sama dengan di negara-negara Asia lain. Deklarasi resmi pemerintah Indonesia dikeluarkan beberapa bulan kemudian (SK Mentan. No. 96/Kpts/PD.620/2/2004), dan pada saat dideklarasikan penyakit telah tersebar di sembilan provinsi.

Hanya dalam waktu sekitar dua tahun sejak keberadaannya dikonfirmasi, penyakit telah tersebar di 23 provinsi, 151 kabupaten atau kota dan menimbulkan kematian sekitar 10,45 juta ekor ayam. Pemerintah mencatat selama periode Januari-April 2016 tercatat sebanyak 77.211 ternak unggas mati karena virus avian influenza atau (flu burung). Jumlah temuan virus AI selama empat bulan tahun 2016 mencapai 138 kasus. Jumlah temuan kasus flu burung itu lebih besar dibandingkan selama tahun 2015 yang sebesar 123 kasus. Jumlah kematian pada ternak unggas itu terbesar terjadi pada itik/bebek yakni sebesar 29.611 ekor.

Penyebaran virus flu burung itu juga menyerang ayam petelur (layer) sebesar 21.111 ekor. Kemudian, kematian pada ternak burung puyuh akibat virus flu burung sebesar 15.916 ekor.Adapun ayam kampung 8.406 ekor.Sementara jumlah kematian ternak unggas ayam boiler justru paling rendah yakni 2.167 ekor. Jawa Barat merupakan provinsi terbesar temuan kasus flu burung yakni 56 kasus.Ini disebabkan Jawa Barat merupakan sentra dengan jumlah populasi ternak terpadat di Tanah Air.

Sementara provinsi Lampung dan Sulawesi Selatan menempati rangking terbesar berikutnya penyebaran virus flu burung masing masing yakni 26 dan 20 kasus. Untuk Jawa Timur terdapat enam kasus flu burung menyerang ternak unggas. Berdasarkan beberapa hasil penelitian virus H5N1 yang bersirkulasi di Indonesia adalah subclade 2.1.3 dan suclade clade 2.3.2, kedua subclade memiliki kemampuan untuk menginfeksi pada unggas dan mamalia termasuk manusia.

Penggabungan virus H9 dan H5 di Indonesia menjadi satu virus baru sangat dimungkinkan. Ini disebabkan kedua virus termasuk virus influenza dan memiliki kemampuan untuk menyebabkan

terjadinya pandemik atau wabah yang dapat menimbulkan korban jiwa yang sangat banyak. Kedua virus yaitu H5 dan H9 memiliki virulensi atau keganasan yang cukup tinggi dan memiliki kemampuan menyebar sangat cepat ketika menginfeksi pada manusia. Oleh sebab itu, kewaspadaan terhadap virus H9 dan H5 sangat dibutuhkan terutama pada tempat yang memiliki resiko tinggi terhadap penularan virus influenza terutama virus H9 dan H5.

Pada saat ini belum ada laporan kasus Avian Influenza di Kabupaten Pidie jaya meskipun begitu Kabupaten Pidie Jaya perlu mengantisipasi Agar tidak terjadi penularan penyakit yang tidak berpotensi Wabah,Khususnya Avian Influenza di karenakan di kabupaten Pidie Jaya juga terdapat pasar basah ungags sebanyak delapan

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 Pidie Jaya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat meminimalisir resiko kejadian wabah H2N1 dan mengoptimalkan Upaya pencegahan dan penaggulangan di kabupaten pidie jaya

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 Pidie Jaya, 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 Pidie Jaya 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%	23.73
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	16.15
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Pidie Jaya 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	RENDAH	20.00%	7.76
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	92.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	0.00
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	SEDANG	10.00%	50.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2025

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena Anggaran yang di butuhkan apabila Terjadi KLB (termasuk Avian Influenza) Rp 593.000.000 sedangkan anggaran yang tersedia untuk memeperkuat kewaspadaan dan kesiap siagaan KLB Rp 46.000.000.

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 Pidie Jaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Aceh**
Kota	**Pidie Jaya**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	18.65
Threat	24.00
Capacity	50.40
RISIKO	**35.73**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pidie Jaya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.73 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATAGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Merespon Alert SKDR <24 jam	Penjab Surveilans	Juni s/d desember 2025	Setiap hari
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Mengusulkan anggaran untuk pemantaun pasar ungas dan orang terkait penyakit Avian influenza	Kabid P2P dan Promkes	Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat laporan hasil pemantauan suspek orang dan uanggas dengan gejala penyakit Avian Influenza	Kasie. Surveilans	Januari s/d Maret 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pemeriksaan specimen Avian Influenza ke Laboratorium rujukan	Kabid P2P dan Promkes	Oktober 2025	

Pidie Jaya, .2 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya

Eddy Azwar, SKM. M.Kes
Pembina Tk I/ IVb
NIP.19760726 200904 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	I. Karakteristik Penduduk	**33.33%**	**RENDAH**
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%**	**RENDAH**
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 Kabupaten/Kota	**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 Puskesmas	**10.00%**	**SEDANG**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	**6.00%**	**RENDAH**
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	**6.00%**	**RENDAH**
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	**10.00%**	**RENDAH**

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	I. Karakteristik Penduduk	-	-	-	-	-
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	-	-	-	-	-
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Masih adanya Alert yang tidak direspon oleh petugas surveilan kabupaten <24 jam	-	-	-	-
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Petugas surveilans belum membuat laporan hasil pemantauan suspek orang dan uanggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)	Kurangnya koordinasi antara surveilans dinkes dengan pengelola pasar unggas	-	Belum ada anggaran untuk pemantauan penyakit Avian Influenza	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas surveilans Kabupaten belum dapat mengirimkan Specimen Avian influenza langsung ke laboratorium Rujukan	Belum ada MOU antara Dinkes Kabupaten kota dengan laboratorium Rujukan terkait pemeriksaan specimen Avian Influenza	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih adanya Alert yang tidak direspon oleh petugas surveilan kabupaten <24 jam
2	Petugas surveilans belum membuat laporan hasil pemantauan suspek orang dan uanggas dengan gejala penyakit Avian Influenza
3	Belum ada anggaran untuk pemantauan penyakit Avian Influenza
4	Belum ada MOU antara Dinkes Kabupaten kota dengan laboratorium Rujukan terkait pemeriksaan specimen Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATAGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Merespon Alert SKDR <24 jam	Penjab Surveilans	Juni s/d desember 2025	Setiap hari
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Mengusulkan anggaran untuk pemantaun pasar ungas dan orang terkait penyakit Avian influenza	Kabid P2P dan Promkes	Oktober 2025	Anggaran 2026

		Membuat laporan hasil pemantauan suspek orang dan uanggas dengan gejala penyakit Avian Influenza	Kasie. Surveilans	Januari s/d Maret 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pemeriksaan specimen Avian Influenza ke Laboratorium rujukan	Kabid P2P dan Promkes	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Agustini,SKM	Pengelola Surveilans	Dinkes dan KB Kab Pidie Jaya
2	Asakir,SKM	Staf Surveilans	Dinkes dan KB Kab Pidie Jaya