



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK

DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Solok Jalan Raya Solok - Padang Km. 20
Arosuka Kode Pos 27364 Provinsi Sumatera Barat Telepon (0755)31589 Faks. (0755)31589
Email : dinkes.kabsolok01@gmail.com

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung merupakan flu yang ditularkan oleh unggas seperti ayam, bebek, dan burung liar ke manusia. Dalam dunia medis, flu burung juga dikenal dengan sebutan *avian influenza*. Flu burung sendiri disebabkan oleh virus H5N1 atau H7N9. Jenis tersebut adalah dua yang paling terkenal karena tingkat kematiannya yang tinggi pada manusia. Virus ini dapat menular ke manusia melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau permukaan yang terkontaminasi oleh virus.

Penyebaran virus flu burung ini mulanya hanya menyebar antar unggas (liar maupun peternakan). Namun, virus ini lama-kelamaan bisa bermutasi menjadi beberapa turunan. Virus yang bermutasi inilah yang akhirnya bisa menular ke manusia. Beberapa turunan virus tersebut di antaranya adalah H5N1, H7N7, H9N2, H5N6, H6N1, H7N9, dan H10N8. Dari beragam virus turunan tersebut, hingga kini hanya dua jenis yang mewabah dan menyebabkan tingginya angka kematian, yaitu H5N1 dan H7N9. Penyakit ini sangat mudah menular, terutama bagi mereka yang berkontak langsung dengan unggas yang sudah terinfeksi. Di samping itu, penularan flu burung juga bisa melalui terhirupnya debu atau kotoran unggas sakit, serta mengonsumsi daging unggas yang tidak dimasak hingga matang sempurna.

Namun, ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya flu burung. Contohnya:

- Mengunjungi pasar unggas dengan kebersihan yang buruk.
- Berpergian ke daerah yang memiliki banyak kasus flu burung.
- Mengonsumsi daging unggas seperti ayam, bebek, burung, atau telur yang tidak dimasak dengan matang sempurna.

Gejala flu burung umumnya baru muncul 2–5 hari setelah terpapar virus ini. Gejala yang timbul pada tiap penderita juga dapat berbeda-beda, mulai dari yang ringan hingga parah. Secara umum, penderita flu burung akan mengalami gejala berupa:

- Demam
- Batuk
- Sakit tenggorokan
- Hidung berair atau tersumbat
- Sakit kepala
- Nyeri otot
- Kelelahan
- Sesak napas

Pemeriksaan lanjutan akan dilakukan guna memastikan diagnosis, yaitu:

- Kultur swab (usap) hidung dan tenggorokan, untuk memeriksa adanya virus pada hidung atau tenggorokan
- Tes PCR, untuk mengetahui keberadaan virus yang menyebabkan flu burung
- Tes darah, untuk mengetahui kadar sel darah putih yang berfungsi melawan infeksi di dalam tubuh
- Foto Rontgen dada, untuk mendapatkan gambaran kondisi paru-paru

Beberapa komplikasi yang dapat dialami oleh penderita flu burung adalah:

- Pneumonia
- Sepsis
- *Acute respiratory distress syndrome* (ARDS)
- Kegagalan organ, misalnya gagal jantung dan gagal ginjal
- Kematian

Cara terbaik yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi flu burung adalah dengan mencegah paparan virus. Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah:

- Mencuci tangan secara rutin atau menggunakan *hand sanitizer* ketika tidak ada air dan sabun
- Menghindari masakan mentah atau setengah matang, termasuk daging merah, daging unggas, dan telur
- Menghindari konsumsi susu yang belum menjalani proses pasteurisasi
- Menggunakan alat pelindung diri ketika harus kontak dengan hewan yang sakit atau mati, termasuk hewan peliharaan
- Tidak mengunjungi daerah atau tempat terjadinya wabah flu burung
- Mengenakan alat pelindung diri sesuai standar jika bekerja di peternakan unggas

Kasus Avian Influenza (Pada Manusia) dilaporkan terakhir pada tahun 2023 dengan 2 kasus hasil laboratorium *Negatif*, sementara hasil laboratorium unggas positif H5N1.

Sampai sekarang belum ada penambahan/kasus baru Avian Influenza di Kab. Solok.

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 Solok.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan rekomendasi untuk menekan angka resiko Avian Influenza di Kabupaten Solok.

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 Solok, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	20.00

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

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain ; Hal ini dikarenakan tidak ada pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir.
2. Risiko Penularan Setempat ; Hal ini dikarenakan belum ada kasus Avian Influenza (Pada Manusia) dan belum ada kematian unggas mendadak dalam satu tahun terakhir dalam jumlah besar dilokasi peternakan.

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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	3.67
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	46.58
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

1. Karakteristik Penduduk; Hal ini dikarenakan sudah merupakan ketetapan tim ahli.
2. Kewaspadaan Kab/Kota; Hal ini dikarenakan perlunya kewaspadaan dini diseluruh wilayah Kab. Solok dengan memantau rumor-rumor penyakit yang berkaitan dengan kematian unggas mendadak
3. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko; Hal ini dikarenakan tidak adanya transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir.

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	57.58
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	97.18
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00

10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Solok 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 Promosi, alasan; Hal ini dikarenakan belum adanya RS dan Puskesmas yang memiliki 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 Solok dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Solok
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	22.60
Threat	24.00
Capacity	68.00
RISIKO	27.72
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Solok untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.72 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium dan Kesiapsiagaan puskesmas	Memasukkan dana pemeriksaan Specimen AI pada menu APBD 2026	Seksi SBI	Agustus – Desember 2025	

2	Promosi	Kolaborasi antara pemegang program zoonosis (isi/materi promosi) dengan tenaga promkes (Visualisasi/pengemasan publikasi)	Seksi Penyakit Menular	Agustus – Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan puskesmas	Melakukan penyebarluasan Algoritma AI di WA grup	Seksi SBI	September 2025	
4	Kesiapsiagaan puskesmas	Menginstruksikan pembuatan SOP AI di setiap puskesmas	Seksi SBI dan Seksi Penyakit Menular	September – Desember 2025	
5	Kesiapsiagaan puskesmas	Membuat WA grup yang beranggotakan Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Puskesmas, Puskesmas dalam rangka meningkatkan koordinasi dan deteksi dini penyakit AI	Kepala Bidang P2P	September 2025	

Arosuka, 18 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Solok



ZULHENDRI, SKM, M.KES
NIP. 19660604 198703 1 005

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	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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					

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Kapasitas SDM terbatas (Belum semua petugas yang terlatih dalam pengambilan specimen Avian Influenza) - Kurangnya tenaga ahli untuk melakukan pemeriksaan specimen AI di labkesda/ lab puskesmas	- Labkesda dan lab puskesmas belum standarisasi pemeriksaan specimen AI	- Ketersediaan reagen terbatas - Tidak tersedia logistik pengambilan specimen	- Tidak tersedia Anggaran pemeriksaan	- Alat pemeriksaan hanya tersedia di lab rujukan (labkesmas tier 4 dan 5)

2	Promosi	- Minimnya kolaborasi antar sektor (kesehatan hewan dan manusia) untuk edukasi terpadu. - Tenaga promosi kesehatan terbatas dalam kompetensi	- Belum ada strategi komunikasi risiko yang komprehensif untuk flu burung.	- Minimnya ketersediaan dan distribusi media promosi	- Tidak tersedia anggaran khusus untuk promosi penyakit AI	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	- Tenaga kesehatan kurang terlatih dalam mengenali gejala flu burung dan prosedur penanganannya. - Minimnya pelatihan berkala terkait infeksi zoonosis, surveilans - Rendahnya kewaspadaan Tingkat puskesmas karena kurangnya pengalaman menangani kasus flu burung.	- Koordinasi lintas sektor (dinas peternakan, dinas kesehatan) lemah dalam deteksi dan penanganan kasus. - Belum semua Puskesmas memiliki SOP (standar operasional prosedur) khusus untuk menangani kasus flu burung.	- Keterbatasan APD (alat pelindung diri) - Kekurangan media edukasi untuk sosialisasi flu burung kepada masyarakat.	- Prioritas dana lebih banyak ke layanan rutin, bukan ke kesiapsiagaan wabah. - Tidak ada dana darurat khusus di Puskesmas untuk penanganan penyakit AI. - Tidak tersedia Anggaran pemeriksaan	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak tersedia Anggaran pemeriksaan specimen penyakit AI
2	Tenaga promosi kesehatan terbatas dalam kompetensi
3	Rendahnya kewaspadaan Tingkat puskesmas karena kurangnya pengalaman menangani kasus flu burung.
4	Belum semua Puskesmas memiliki SOP (standar operasional prosedur) khusus untuk menangani kasus flu burung.
5	Koordinasi lintas sektor (dinas peternakan, dinas kesehatan) lemah dalam deteksi dan penanganan kasus.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Mengajukan kepada dinas kesehata provinsi untuk Pelatihan Tenaga Laboratorium pengambilan spesimen PIE - Mengalokasikan dana pemeriksaan Specimen AI pada menu APBD 2026 - Mengajukan Pengadaan BMHP untuk pengambilan spesimen PIE	Seksi SBI	Agustus – Desember 2025	
2	Promosi	- Kolaborasi antara pemegang program zoonosis (isi/materi promosi) dengan tenaga promkes (Visualisasi/pengemasan publikasi) - Membuat media KIE yang menarik bersama dengan pemegang program zoonosis - Berkoordinasi dengan promkes dalam diseminasi informasi melalui media sosial.	Seksi Penyakit Menular	Agustus – Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan puskesmas	- Melakukan sosialisasi kepada dokter Puskesmas dan tenaga Surveilans Puskesmas terkait DO Penyakit Infeksi Emerging - Melakukan penyebarluasan Algoritma AI di WA grup - Berkoordinasi dengan kepala Puskesmas terkait perencanaan anggaran untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan PIE.	Seksi SBI	September 2025	
4	Kesiapsiagaan puskesmas	Menginstruksikan pembuatan SOP AI di setiap puskesmas	Seksi SBI dan Seksi Penyakit Menular	September – Desember 2025	
5	Kesiapsiagaan puskesmas	Membuat WA grup yang beranggotakan Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Puskesmas, Puskesmas dalam rangka meningkatkan koordinasi dan deteksi dini penyakit AI	Kepala Bidang P2P	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Meri Anwar	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Solok
2	Syupriadi, SKM	Subkoordinator Surveilans, Bencana dan Imunisasi / Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab. Solok
3	Ns. Novita K.S, S.Kep	Adminkes Ahli Pertama	Dinkes Kab. Solok
4	Rini Andriani, Amd, Si	Epidemiologi Kesehatan Terampil	Dinkes Kab. Solok