**PEMERINTAHKABUPATEN**

TAPANULI SELATAN

**REKOMENDASI**

**AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN**

KABUPATEN TAPANULI SELATAN

**1. Pendahuluan**

**a. Latar belakangpenyakit**

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus Influenza. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus Influenza tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia (Easterday, et al., 1997; Swayne and Halvorson, 2003). Virus influenza A dibagi menjadi beberapa subtipe berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA).Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, subtipe H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia (OIE, 2012).

Avian Influenza merupakan salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini, penyebabnya adalah virus influenza yang bermutasi menjadi patogen.Wabah flu burung pertama kali dilaporkan tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkiti berbagai ayam dan burung di negara Italia.Indonesia terjadi wabah ini sekitar pertengahan tahun 2003 menyebabkan kematian ayam di wilayah Jawa dan Kalimantan.Menurut World Health Organization (WHO) dan Office International des Epizooties (OIE) virus ini dapat menulari manusia dan berakibat fatal. Wabah virus Avian Influenza dikawasan Asia khususnya Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003 dilaporkan terjadi di beberapa negara seperti Indonesia, Kamboja, Thailand, Laos, Malaysia dan Vietnam.

Masuknya virus H5N1 ke Indonesia diperkirakan pada tahun 2003 yang kemudian menyebar luas kesebagian besar wilayah Indonesia (Wiyono et al., 2004). Jenis strain yang teridentifikasi adalah H5N1 dan diklasifikasikan sebagai Highly Pathogenic Avian Influenza(HPAI) yang dapat menyebabkan kematian pada populasi burung, ayam dan itik (WHO, 2007). Rangkuman terhadap kasus di Indonesia sejak tahun 2005 sampai 27 Oktober 2018 terjadi sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR 84%). Risiko infeksi pada manusia terjadi secara sporadis setiap kali kasus flu burung merebak pada unggas. Bisa dijelaskan bahwa terjadi akibat paparan manusia pada unggas yang terinfeksi atau dari lingkungan yang terkontaminasi. Untuk meningkatkan kewaspadaan kabupaten kota terhadap potensi pandemi Influenza secara umum khususnya Flu Burung H5N1diharapkan pemberdayaan masyarakat dari tingkat desa. Pencegahan Penularan dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan apabila terkait dengan pekerjaan dan hobi beternak wajib menerapkan kebersihan kandang dan menggunakan pelindung diri saat bekerja di peternakan.

Kabupaten Tapanuli Selatan menurut profil wilayah tahun 2023 yang dianggap bahwa masyarakat desa di Kabupaten Tapanuli Selatan merupakan kabupaten dengan lahan pertanian dan peternakan yang menjanjikan. Berkaitan dengan antisipasi penyebaran virus Avian Influenza yang lebih bersifat Zoonotik tentunya masyarakat perlu dilakukan pemberdayaan kesehatan di masyarakat, berikut data rumah tangga dengan melakukan usaha pertanian dan tenak tahun 2023.



Kemudian terlampir data jenis ternak yang dipelihara sebagai sumber ekonomi dan bisnis bahan pangan unggas







**b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi yang dianggap sebagai kerentanan dan ancaman sebagaimana perlu membangun kewaspadaan dini penyaki tinfeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Sebagai data untuk koordinasi kewilayahan terkait bidang kesehatan dan dinas instansi pertanian, peternakan dan kehutanan Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging sekaligus perencanaan anggaran Bidang Kesehatan atau pun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Bahan evaluasi kinerja bidang kesehatan dalam program khusus terkait.

**2. Hasil PemetaanRisiko**

**a. Penilaian ancaman**

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Tapanuli Selatan, 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%** |  0.00  |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | **RENDAH** | **60.00%** |  0.00  |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza KategoriAncamanKabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2025

Berdasarkanhasilpenilaianancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategoriancaman yang masukkedalamnilairisiko Tinggi, yaitu : ( tidak terdapat penilaian ancaman yang tingi = 0)

**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%** |  2.77  |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | **RENDAH** | **33.33%** |  32.31  |
| 3 | III. Kunjungan Pendudukdari Negara/Wilayah Berisiko | **RENDAH** | **33.33%** |  0.00  |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 3 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

* + - 1. Jumlah pasar basah yang menjual unggas hidup di kabupaten Tapanuli Selatan
			2. Jumlah pasar unggas dan burung di kabupaten Tapanuli selatan
			3. Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di kabupaten Tapanuli Selatan.
			4. Terdapat terminal di Kabupaten Tapanuli Selatan dan terjadi transportasi antar provinsi dan antar kabupaten setiap hari

**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 | **TINGGI**  | **20.00%** |  100.00  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **RENDAH**  | **10.00%** |  0.00  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **RENDAH**  | **10.00%** |  0.00  |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **RENDAH**  | **10.00%** |  39.39  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **RENDAH**  | **10.00%** |  22.22  |
| 6 | Surveilans Puskesmas | **TINGGI**  | **6.00%** |  100.00  |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | **TINGGI**  | **6.00%** |  100.00  |
| 8 | SurveilansKabupaten/Kota | **TINGGI**  | **6.00%** |  100.00  |
| 9 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | **TINGGI**  | **6.00%** |  100.00  |
| 10 | SurveilansRantai 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 Tapanuli Selatan Tahun 2025

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

1. Sub kategori II. Kesiapsiagaan, alasan supaya dapat mengantisipasi apabila tiba – tiba terjadi wabah penyakit
2. Sub kategori IV. Promosi, alasan karena masih kurang keterbatasan sumber daya manusia dalam mempromosikan, baik dari melalui media massa maupun elektronik

**d. Karakteristi krisiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza didapatkan berdasarkan pertanyaan daripengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Tapanuli Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Sumatera Utara** |
| Kota | **Tapanuli Selatan** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA** |
| **Vulnerability** |  15.74  |
| **Threat** |  0.00  |
| **Capacity** |  49.02  |
| **RISIKO** | **28.64** |
| **DerajatRisiko** | **RENDAH** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tapanuli Selatan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.74 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.64 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUB KATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Kesiapsiagaan Kabupaten Kota | Analisis data surveilans RS dan Puskesmas Evaluasi kinerja petugas puskesmas dan RSUDPenyusunan rencana kerja dan target capaian setiap 6 bulanMembuat SK TGC Tingkat Kabupaten dan Kecamatan Tahun 2025 (Permenkes 1501 tahun 2010 |  Kepala Bidang P2PDan katimja Surveilans dan imunisasi | Minggu ke 2 bulan Juni 2025 | Rapat Rutin antar Bidang di Dinas kesehatan dengan data tindak lanjut hasil  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Pertemuan tindak lanjut sistem rujukan lab puskesmas ke Laboratorium rujukan tk 3,4 atau 5Pertemuan rapat kordinasi dokter klinisi RSUD dan labkesmas tingkat 1 sesuai SK TGC Kabupaten Tapanuli SelatanOJT Analis laboratorium bagi Puskesmas dan RSUDPerencanaan ketersediaan BMHP Laboratorium |  Kepala Bidang P2PDirektur RSUD | Minggu ke 1September 2025Minggu ke 2 September 2025 | Pertemuan rutin surveilan di kabupaten |
| 3 | Surveilans Pasar Unggas | Koordinasi Dinas KesehatanDinas Peternakan, Pertanian dan Kehutanan serta Dinas PMDKabupaten terkait kewaspadaan kejadian luar biasa berkaitan sistem pelaporan kejadian kematian unggas Data informasi vaksin Anian bagi unggas dipeternakan dan masyarakatMembentuk posko laporan kematian unggas dan gejala avian pada manusia dengan PIC dari pertanian dan kesehatan | Kepala Dinas Kesehatan Kepala Bidang Kesehatan MasyarakatKepala Bidang P2P | Minggu ke 3 bulan Juni 2025 | Koordinasi Camat/Kelurahan/Desa dengan Dinas Pekerjaan Umum. |
| 4 | Promosi | Perbaikan sistem laporan dan Pencatatan Surveilans Analisis hasil capaian SKDR setiap kecamatanMembentuk tim TGC tingkat kecamatan sesuai SK Kepala Dinas Kesehatan kab Tapanuli Selatan | Surveilans | Minggu I dan II bulan Juni 2025 | Sesuai dengan pendanaan APBD Kabupaten Tapanuli Selatan. |
|  |  Sipirok, 30 Mei 2025 |
|  | Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan |
|  |  dr. Emilda Arasanti, M.K.M Nip. 19770502 2007012 007 |
|  |  |

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA**

**Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

**1. MENETAPKAN SUB KATEGORI PRIORITAS**

Sub kategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

1. Memilih maksimal lima (5) sub kategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategor ikerentanan yang dipilih merupakan sub kategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi : Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan sub kategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

**2. Menetapkan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Dari masing - masing lima Sub kategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga sub kategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga sub kategori berdasarkan bobottertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing - masing.
3. Untuk penyakit Avian Influenza, sub kategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindaklanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Sub kategori** | **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 Sub kategori 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 Pendudukdari Negara/Wilayah Berisiko | **33.33%** | **RENDAH** |

**Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Sub kategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Surveilans Rantai Pasar Unggas | **6.00%** | **RENDAH**  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 3 | KesiapsiagaanPuskesmas | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | **10.00%** | **RENDAH**  |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | SurveilansRantai Pasar Unggas | **6.00%** | **RENDAH**  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | **10.00%** | **RENDAH**  |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | **10.00%** | **RENDAH**  |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada sub kategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
2. 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 | Karakteristik penduduk | Masih ada 10.39% Rumah Tangga dengan luas lantai per kapita <7.2m² | - | - | - | - |
| 2 | Kewaspadaan Kab/Kota | Banyak pekerja perusahaan peternakan unggasyang belum mendapat edukasi mengenai penularan Avian InfluenzaBelum ada yang mendapat vaksin Avian Influenza pada hewan | - | Terdapat beberapa perusahaan peternak unggas dan pasar basah yang menjual unggas | - | - |
| 3 | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | - | Tidak ada laporan data wisatawan |  Belum ada aplikasi terkait data wisatawan | - | - |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | Surveilans Rantai Pasar Unggas | Belum terlaksana sk petugas gabungan sebagai Tim gerak cepat tingkat Kabupaten Tapanuli Selatan | Belum ada pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian influenza | Tidak menjadi bahan diskusi di rapat koordinasi daerah | Terbatasnya anggaran | Belum ada aplikasi laporan |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Tidak menjadi usulan anggaran bidang kesehatan | Belum mencukupi anggaran bila terjadi KLB Avian Influenza  |  | Sering dihapus karena belum prioritas |  |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Petugas terlatih untuk mengambil spesimen Avian Influenza belum semua mendapat pelatihan bersertifikat | Memerlukan waktu yang lama untuk mengetahui hasil specimen yang dikirim untuk pemeriksaan | Belum ada aplikasi terkait hasil pemeriksaan risiko penyakit emerging dengan hasil lab | Terbatasnya anggaran | Belum diusulkan pembangunan Labkesmas tingkat II |

**4. Poin-point masalah yang harusditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Karakteristik penduduk, 10.39% Rumah tangga dengan luas lantai per kapita <7.2m² |  |
| 2. Kewaspadaan Kab/Kota |  |
| 3.Surveilans Rantai Pasar Unggas |  |
| 4. Kesiapsiagaan Laboratorium |  |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Kesiapsiagaan Kabupaten Kota | Analisis data surveilans RS dan Puskesmas Evaluasi kinerja petugas puskesmas dan RSUDPenyusunan rencana kerja dan target capaian setiap 6 bulanMembuat SK TGC Tingkat Kabupaten dan Kecamatan Tahun 2025 (Permenkes 1501 tahun 2010 |  Kepala Bidang P2PDan katimja Surveilans dan imunisasi | Minggu ke 2 bulan Juni 2025 | Rapat Rutin antar Bidang di Dinas kesehatan dengan data tindak lanjut hasil  |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Pertemuan tindak lanjut sistem rujukan lab puskesmas ke Laboratorium rujukan tk 3,4 atau 5Pertemuan rapat kordinasi dokter klinisi RSUD dan labkesmas tingkat 1 sesuai SK TGC Kabupaten Tapanuli SelatanOJT Analis laboratorium bagi Puskesmas dan RSUDPerencanaan ketersediaan BMHP Laboratorium |  Kepala Bidang P2PDirektur RSUD | Minggu ke 1 September 2025Minggu ke 2 September 2025 | Pertemuan rutin surveilan di kabupaten |
| 3 | Surveilans Pasar Unggas | Koordinasi Dinas Kesehatan Dinas Peternakan, Pertanian dan Kehutanan serta Dinas PMD Kabupaten terkait kewaspadaan kejadian luar biasa berkaitan sistem pelaporan kejadian kematian unggas Data informasi vaksin Anian bagi unggas dipeternakan dan masyarakatMembentuk posko laporan kematian unggas dan gejala avian pada manusia dengan PIC dari pertanian dan kesehatan | Kepala Dinas Kesehatan Kepala Bidang Kesehatan MasyarakatKepala Bidang P2P | Minggu ke 3 bulan Juni 2025 | Koordinasi Camat/Kelurahan/Desa dengan Dinas Pekerjaan Umum. |
| 4 | Promosi | Perbaikan sistem laporan dan Pencatatan Surveilans Analisis hasil capaian SKDR setiap kecamatanMembentuk tim TGC tingkat kecamatan sesuai SK Kepala Dinas Kesehatan kab Tapanuli Selatan | Surveilans | April 2025 | Sesuai dengan pendanaan APBD Kabupaten Tapanuli Selatan. |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | dr. Emilda Arasanti, MKM | Kabid P2P | Dinas Kesehatan |
| 2 | Deslinasari, STr.Keb | Administrasi Kesehatan | Dinas Kesehatan |
| 3 | Sehat Tua Hamonangan, SKM | Staf Surveilans dan Imunisasi | Dinas Kesehatan |