



PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DELI SERDANG

2026

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. Jumlah kasus ILI dan Pneumonia yang dilaporkan pada website SKDR tahun 2024 yaitu ILI 6.077 kasus dan kasus pneumonia sebanyak 3.612 kasus.

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 napas, 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 Deli Serdang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat mengidentifikasi faktor resiko Avian Influenza di Kabupaten Deli Serdang dan mengidentifikasi peranan lintas program dan lintas sektor terkait pencegahan dan penularan 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 Deli Serdang, 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 | SEDANG | 40.00% | 66.67 |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | RENDAH | 60.00% | 0.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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% | 20.49 |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | SEDANG | 33.33% | 69.23 |
| 3 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | TINGGI | 33.33% | 100.00 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026

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 Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) pada tahun 2025 adalah 365 kali.

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% | 0.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | SEDANG | 10.00% | 47.22 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 10.00% | 77.78 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | SEDANG | 10.00% | 60.61 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | SEDANG | 10.00% | 55.56 |
| 6 | Surveilans Puskesmas | TINGGI | 6.00% | 100.00 |
| 7 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | SEDANG | 6.00% | 66.67 |
| 8 | Surveilans Kabupaten/Kota | SEDANG | 6.00% | 50.00 |
| 9 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | RENDAH | 6.00% | 0.00 |

| | | | | |
|----|--------------------------------|---------------|---------------|------|
| 10 | Surveilans Rantai 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 Deli Serdang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB Avian influenza seandainya terjadi, itu sebesar 200.000.000 rupiah tetapi anggaran yang tersedia adalah 0 rupiah.
2. Subkategori III. Surveilans, alasan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dan unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas
3. Subkategori IV. Promosi, alasan Tidak ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza baik media cetak, website yang dapat diakses atau promosi dan pemberdayaan masyarakat untuk kelompok beresiko tinggi.
4. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan tidak ada laporan dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK

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 Deli Serdang dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-----------------------|
| Provinsi | Sumatera Utara |
| Kota | Deli Serdang |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA | |
|---|-------|
| Vulnerability | 66.18 |
| Threat | 24.00 |
| Capacity | 38.25 |

| | |
|-----------------------|---------------|
| RISIKO | 51.31 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Deli Serdang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 66.18 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 38.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 51.31 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--|---------------------------------------|------------|--|
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Melakukan advokasi terhadap pimpinan (Kabid P2P) mengenai kewaspadaan, penanggulangan AI | PJ Program PIE, ZoonisKatim Survim | April 2026 | Menyiapkan data pendukung berdasarkan hasil pemetaan resiko |
| 2 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Mengajukan anggaran kewaspadaan, penanggulangan dan media promosi AI | Katim Survim | April 2026 | Anggaran di APBD Perubahan berhasil diajukan dan disetujui |
| 3 | IV. Promosi | Melakukan koordinasi dari pemegang program dengan program promkes untuk mendukung pembuatan media KIE terkait AI | PJ Program PIE, Zoonosis Katim Survim | April 2026 | Promkes bersedia membuat media KIE di Media Sosial |
| 4 | IV. Promosi | Melakukan koordinasi dengan asosiasi peternak terkait distribusi dan diseminasi media KIE | Kabid P2P, Kesmas | Mei 2026 | - Asosiasi peternak unggas mendapatkan media KIE - Mendapatkan Dukungan pengusaha |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--|------------|----------|--------------------------------|
| 5 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Membuat Akun SKDR RS Yosua dan Kasih Insani RS di Deli Serdang | PJ program | Jan 2027 | Akun SKDR untuk melaporkan IBS |
|---|-----------------------------|--|------------|----------|--------------------------------|

Lubuk Pakam, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang



dr Tetti Rossanti Keliat, MKM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19770418 200312 2 009

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% | TINGGI |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | 33.33% | SEDANG |
| 3 | I. Karakteristik Penduduk | 33.33% | RENDAH |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

Berdasarkan kategori diatas tidak terdapat kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | 6.00% | RENDAH |
| 2 | Surveilans Rantai Pasar Unggas | 6.00% | RENDAH |
| 3 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | RENDAH |
| 4 | IV. Promosi | 10.00% | RENDAH |
| 5 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | 6.00% | SEDANG |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | RENDAH |
| 2 | IV. Promosi | 10.00% | RENDAH |
| 3 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | 6.00% | SEDANG |

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|--|--|--|-------------------------------------|-------|---------|
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Belum menjadi perhatian khusus di program dan pimpinan | Belum adanya pengajuan anggaran oleh program terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan AI | | | |
| 2 | IV. Promosi | -Belum dilakukan sosialisasi AI | - Belum adanya pengajuan anggaran | Belum tersedianya konten promosi AI | | |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|---|--|--|--|
| | | terhadap petugas promkes | <p>untuk membuat media promosi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum menggunakan media sosial instansi untuk promosi AI - Belum adanya koordinasi dari pemegang program dengan program promkes | | | |
| 3 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | | -Belum seluruh rumah sakit memiliki akun SKDR | | | |

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|---|--|
| 1 | Belum menjadi perhatian khusus di program dan pimpinan |
| 2 | Belum adanya pengajuan anggaran oleh program terkait Kewaspadaan dan Penanggulangan AI |
| 3 | Belum adanya pengajuan anggaran untuk membuat media promosi |
| 4 | Belum adanya koordinasi dari pemegang program dengan program promkes |
| 5 | Belum menggunakan media sosial instansi untuk promosi AI |
| 6 | Belum dilakukan sosialisasi AI terhadap petugas promkes |
| 7 | Belum tersedianya konten promosi AI |
| 8 | Belum seluruh rumah sakit memiliki akun SKDR |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--|------------------------------------|-----------|---|
| 1 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Melakukan advokasi terhadap pimpinan (Kabid P2P) mengenai kewaspadaan, penanggulangan AI | PJ Program PIE, ZoonisKatim Survim | Juni 2026 | Menyiapkan data pendukung berdasarkan hasil pemetaan resiko |
| 2 | I. Anggaran Kewaspadaan dan | Mengajukan anggaran kewaspadaan, | Katim Survim | Juni 2026 | Anggaran di APBD Perubahan berhasil diajukan |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--|---------------------------------------|-----------|--|
| | Penanggulangan | penanggulangan dan media promosi AI | | | dan disetujui |
| 3 | IV. Promosi | Melakukan koordinasi dari pemegang program dengan program promkes untuk mendukung pembuatan media KIE terkait AI | PJ Program PIE, Zoonosis Katim Survim | Juni 2026 | Promkes bersedia membuat media KIE di Media Sosial |
| 4 | IV. Promosi | Melakukan koordinasi dengan asosiasi peternak terkait distribusi dan diseminasi media KIE | Kabid P2P, Kesmas | Juni 2026 | <ul style="list-style-type: none"> - Asosiasi peternak unggas mendapatkan media KIE - Mendapatkan Dukungan pengusaha |
| 5 | Surveilans Rumah Sakit (RS) | Membuat Akun SKDR RS Yosua dan Kasih Insani RS di Deli Serdang | PJ program | Jan 2027 | <ul style="list-style-type: none"> - Akun SKDR untuk melaporkan IBS |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 1 | dr. Benny Leonta Bukit, M.Kes | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Deli Serdang |
| 2 | Fitri Dian Utami | Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi | Dinas Kesehatan Deli Serdang |
| 3 | Sulastriana Pakpahan | Staf Surveilans | Dinas Kesehatan Deli Serdang |