

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN EMPAT LAWANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (*Avian Influenza, AI*) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Pada pedoman ini yang dibahas adalah flu burung (H5N1) yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 pada manusia.

Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (*re-assortment*) membentuk subtipe baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi.

Berdasarkan hasil *risk assessment* WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

Dalam pengendalian flu burung diperlukan kerjasama lintas sektor secara terintegrasi, yaitu kerja bersama dari sektor kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, dan kesehatan satwa liar. Guna mencegah penyebaran Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dan zoonosis yang lebih luas serta terjadinya pandemi maka diperlukan kesiapsiagaan dan respon dini terhadap kejadian penyakit. Oleh karena itu, harus dilakukan pencegahan dan pengendaliannya dengan menerapkan pendekatan lintas sektor/ program atau *One Health*. Menurut *One Health Commission*, pengertian '*One Health*' adalah upaya kolaboratif dari berbagai profesi ilmu kesehatan, bersama dengan disiplin ilmu dan institusi yang berhubungan baik di tingkat lokal, nasional, dan global untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi manusia, hewan peliharaan, marga satwa, tumbuhan, dan lingkungan kita.

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 Empat Lawang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Empat Lawang, 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 Kategori Ancaman Kabupaten Empat Lawang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	40.94
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Empat Lawang 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) 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	35.35
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	87.88
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	72.22
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan	TINGGI	6.00%	100.00

	(B/BKK)			
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Empat Lawang Tahun 2026

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 masih terdapat gap antara anggaran yang diperlukan dengan yang disiapkan.

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 Empat Lawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Empat Lawang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	49.09
Threat	0.00
Capacity	69.90
RISIKO	24.87
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Empat Lawang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Empat Lawang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.09 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.87 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans melalui pelatihan atau workshop serta mengoptimalkan koordinasi lintas sektor	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan dan Tim Promosi Kesehatan serta Tim SDK	2026	-
2	Anggaran penanggulangan	Membuat rencana anggaran penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan	2026	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim Perencanaan	2026	-
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun rencana kontigensi PIE dan meningkatkan kapasitas petugas	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2026	-

Tebing Tinggi, Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Empat Lawang



Dery Kumilawan, SKM., MM

NIP. 198204252009041001

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	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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan,	Menyusun dan menerapkan SOP surveilans terpadu di rantai pasar unggas,	Menyediakan formulir surveilans, pedoman teknis Avian Influenza,	Mengalokasikan anggaran untuk kegiatan surveilans	Memanfaatkan sistem surveilans elektronik, aplikasi

		puskesmas, puskesmas, serta pengelola pasar unggas melalui pelatihan deteksi dini, investigasi, dan pelaporan kasus. Memperkuat koordinasi lintas sektor dengan pendekatan <i>One Health</i> .	menetapkan mekanisme pelaporan rutin dan respons cepat terhadap suspek pada manusia maupun unggas, melaksanakan surveilans aktif, investigasi epidemiologi, serta berbagi data secara berkala antara sektor kesehatan dan peternakan	alat pengambilan spesimen, APD, media komunikasi, serta bahan KIE untuk pedagang, peternak, dan masyarakat.	aktif, investigasi lapangan, pengambilan dan pengiriman spesimen, koordinasi lintas sektor, pelatihan petugas, serta monitoring dan evaluasi	pelaporan terpadu, dashboard pemantauan kasus, perangkat komunikasi digital, serta sistem berbagi data antara Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, laboratorium, dan instansi terkait
2	Anggaran penanggulangan	Kurangnya ketersediaan anggaran kebutuhan personel penanggulangan bencana seperti pelatihan, dll	Belum tersedianya Penyusunan Prosedur Penanggulangan	Keterbatasan Logistik saat penanggulangan bencana	Keterbatasan dana untuk fase para bencana, tanggap bencana dan pasca bencana	Kurangnya ketersediaan dana untuk Sarana prasarana penanggulangan
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans dan petugas pengelola spesimen mengenai tata cara pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen sesuai standar. Meningkatkan koordinasi dengan laboratorium rujukan	Menyusun SOP rujukan spesimen, menetapkan mekanisme pengiriman rutin dan kondisi darurat, serta memperkuat komunikasi mengenai target waktu penyelesaian pemeriksaan (Turn Around Time/TAT) dengan laboratorium rujukan	Menjamin ketersediaan media transport spesimen, cold box, ice pack, formulir pengiriman, serta bahan pengemas sesuai standar biosafety agar spesimen tetap memenuhi syarat selama perjalanan.	Mengalokasikan anggaran khusus untuk biaya pengiriman spesimen, logistik rantai dingin, dan pemeriksaan laboratorium rujukan sehingga tidak terjadi keterlambatan akibat keterbatasan dana operasional	Menyediakan sarana pendukung seperti kendaraan operasional, lemari pendingin penyimpanan sementara spesimen, serta memanfaatkan sistem informasi atau media komunikasi elektronik untuk pemantauan status pemeriksaan dan penyampaian hasil

						laboratorium secara cepat
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas SDM Dinas Kesehatan dan lintas sektor mengenai penyusunan rencana kontinjensi melalui pelatihan, workshop, dan pendampingan teknis	Menyusun dokumen rencana kontinjensi berdasarkan analisis risiko penyakit prioritas, menetapkan peran setiap sektor, SOP respons, mekanisme koordinasi, dan melakukan simulasi secara berkala	Menyediakan pedoman penyusunan rencana kontinjensi, data epidemiologi, peta risiko, dokumen regulasi, dan formulir pendukung sebagai dasar penyusunan dokumen	Mengalokasikan anggaran untuk penyusunan dokumen, rapat koordinasi, simulasi kesiapsiagaan, dan kegiatan evaluasi implementasi rencana kontinjensi	Memanfaatkan aplikasi pemetaan risiko, dashboard monitoring penyakit, sistem komunikasi darurat, serta media digital untuk penyimpanan dan pembaruan dokumen kontinjensi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Surveilans Rantai Pasar Unggas
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan
3	Kesiapsiagaan Laboratorium
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan kapasitas petugas surveilans melalui pelatihan atau workshop serta mengoptimalkan koordinasi lintas sektor	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan dan Tim Promosi Kesehatan serta Tim SDK	2026	-
2	Anggaran penanggulangan	Membuat rencana anggaran penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi berkoordinasi dengan tim Perencanaan	2026	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun/mengusulkan Pembentukan Laboratorium Kesehatan Daerah	Tim Surveilans berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Lingkungan, dan Tim	2026	-

			Perencanaan		
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun rencana kontigensi PIE dan meningkatkan kapasitas petugas	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Viona Linurya, AMKG., SKM., MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
2	Masayu Gemala Rabiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
3	Septo Nurohman, S.I.Kom	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Empat Lawang