

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT AVIAN INFLUENZA
DI KOTA LHOKSEUMAWE PROVINSI ACEH**



**DINAS KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE
2026 TAHUN**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit infeksi emerging merupakan penyakit yang baru muncul atau mengalami peningkatan insidensi dalam beberapa dekade terakhir, baik pada manusia maupun hewan. Salah satu penyakit infeksi emerging yang menjadi perhatian global adalah **Avian Influenza** (flu burung), yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami menginfeksi unggas, namun dapat menular ke manusia dan berpotensi menyebabkan wabah hingga pandemi.

Sejak pertama kali dilaporkan pada manusia di Hong Kong pada tahun 1997, kasus Avian Influenza, khususnya sub tipe H5N1, telah menyebar ke berbagai negara di Asia, Eropa, dan Afrika. Virus ini memiliki tingkat patogenisitas tinggi pada unggas serta tingkat fatalitas yang cukup tinggi pada manusia. Penularan umumnya terjadi melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi, terutama di daerah dengan praktik peternakan tradisional dan biosekuriti yang rendah.

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, Avian Influenza menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena tingginya interaksi antara manusia dan unggas, terutama di lingkungan rumah tangga. Selain itu, sistem surveilans yang belum optimal serta keterbatasan dalam deteksi dini turut meningkatkan risiko penyebaran penyakit ini. Indonesia sendiri pernah mencatat jumlah kasus manusia dengan angka kematian yang tinggi akibat infeksi virus H5N1.

Perubahan ekologi, globalisasi perdagangan unggas, migrasi burung liar, serta mutasi virus yang cepat merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap muncul dan berkembangnya penyakit ini. Avian Influenza juga memiliki potensi untuk mengalami perubahan genetik (antigenic shift dan drift) yang dapat meningkatkan kemampuan penularan antar manusia, sehingga menimbulkan ancaman pandemi global.

Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan sistem surveilans epidemiologi, peningkatan kesadaran masyarakat, serta koordinasi lintas sektor dalam pendekatan *One Health* untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran Avian Influenza. Pemahaman yang komprehensif mengenai faktor risiko, pola penularan, dan strategi pencegahan menjadi kunci dalam mengurangi dampak penyakit ini terhadap kesehatan masyarakat.

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 Kota Lhokseumawe.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi dasar dalam pengambilan keputusan, penentuan prioritas intervensi, serta penguatan sistem surveilans dan respon cepat berbasis risiko dalam upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza secara terpadu

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 Kota Lhokseumawe, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kota Lhokseumawe Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :
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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	1.52
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	41.35
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Lhokseumawe 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, Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, yang menunjukkan adanya potensi peningkatan risiko kasus impor dari wilayah terjangkau.

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%	13.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	0.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	33.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	30.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	44.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Lhokseumawe 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 II. Kesiapsiagaan, alasan : masih terbatasnya kesiapan sistem dalam mendukung deteksi dini dan respon kasus, yang ditunjukkan oleh rendahnya kapasitas laboratorium, kesiapsiagaan rumah sakit, keterbatasan sumber daya manusia, serta belum optimalnya sistem surveilans dan koordinasi lintas sektor.

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 Kota Lhokseumawe dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Lhokseumawe
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	48.57
Threat	24.00
Capacity	50.03
RISIKO	41.90
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kota Lhokseumawe Tahun 2026.

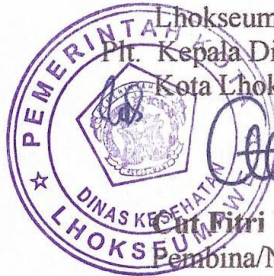
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kota Lhokseumawe untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 48.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 41.90 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat skrining kesehatan di pintu masuk (pelabuhan/bandara), termasuk pelaporan riwayat perjalanan dan edukasi kewaspadaan Avian Influenza	Dinas Kesehatan, KKP	Jangka pendek (0-1 tahun)	Prioritas tinggi (kerentanan tinggi)
2	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan sistem kewaspadaan dini melalui penguatan surveilans berbasis kejadian (EBS) dan pelaporan cepat dari fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan	Jangka pendek-menengah	Integrasi dengan SKDR
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Meningkatkan kapasitas deteksi dini kasus suspect melalui pelatihan tenaga kesehatan dan standar pelaporan kasus ILI/SARI	Dinas Kesehatan, RS	Jangka pendek	Fokus pada RS rujukan
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penguatan kapasitas laboratorium dalam pemeriksaan spesimen Avian Influenza melalui jejaring rujukan dan peningkatan kualitas	Dinas Kesehatan, Lab Rujukan	Jangka menengah	Termasuk QA/QC

		pengambilan serta pengiriman spesimen			
5	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan	Meningkatkan koordinasi lintas sektor (One Health) dalam pengawasan unggas dan manusia di wilayah pelabuhan serta rantai distribusi unggas	Dinas Kesehatan, BKK, Dinas Peternakan	Jangka menengah-panjang	Pendekatan One Health

Lhokseumawe, 04 Juni 2026
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Lhokseumawe



Fitri Yani
 Fitri Yani, SKM, M.K.M
 Pembina/NIP. 1978102020022122005

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

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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas surveilans dan skrining masih terbatas serta belum merata	SOP skrining dan pelaporan belum optimal diterapkan di semua pintu masuk	Ketersediaan media KIE dan alat skrining terbatas	Anggaran untuk kegiatan skrining dan pengawasan mobilitas masih terbatas	Fasilitas skrining (thermal scanner, form digital) belum optimal
2	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini masih bervariasi	Sistem kewaspadaan dini (SKDR/EBS) belum berjalan optimal di semua fasyankes	Pedoman dan modul pelatihan belum merata	Dukungan anggaran pelatihan dan koordinasi terbatas	Sistem pelaporan masih sebagian manual dan belum terintegrasi
3	Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang Avian Influenza masih rendah	Strategi komunikasi risiko belum terstruktur dengan baik	Media promosi kesehatan masih terbatas	Anggaran promosi kesehatan terbatas	Pemanfaatan media digital untuk edukasi masih belum maksimal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine
1	Surveilans RS	Tenaga kesehatan di rumah sakit sebagian sudah memahami definisi operasional kasus (ILI/SARI/AI), pelaporan surveilans, serta kewaspadaan penyakit emerging, namun pemahaman tersebut belum merata di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.	SOP surveilans dan pelaporan belum diterapkan secara konsisten; belum ada mekanisme baku pelaporan cepat dari RS swasta ke Dinas Kesehatan	Formulir surveilans, pedoman teknis, serta media pelaporan belum dimanfaatkan optimal oleh RS	Tidak ada dukungan anggaran khusus atau insentif untuk kegiatan surveilans di RS swasta	Sebagian RS sudah terintegrasi dengan sistem surveilans (SKDR/EBS), namun belum merata; pelaporan masih manual/semi digital pada beberapa fasilitas, serta belum tersedia laboratorium pemeriksaan di daerah.
2	Surveilans Kab/Kota	surveilans Dinkes belum kosistem dalam merespon EBS di Aplikasi SKDR	Analisis data SKDR belum optimal	Pedoman belum dimanfaatkan maksimal	Anggaran surveilans terbatas	Sistem belum real-time
3	Surveilans B/BKK	SDM terbatas di pintu masuk	SOP koordinasi belum berjalan	Media skrining terbatas	Dukungan operasional terbatas	sistem informasi belum terhubung

4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1	Belum meratanya integrasi sistem surveilans di fasilitas pelayanan kesehatan
2	Belum tersedianya rumah sakit rujukan milik pemerintah di wilayah Kabupaten/Kota
3	Pelaporan surveilans dari rumah sakit swasta belum optimal
4	Analisis dan pemanfaatan data surveilans di tingkat kabupaten/kota belum optimal
5	Koordinasi lintas sektor (Dinkes, RS, B/BKK) belum berjalan efektif
6	Keterbatasan kapasitas sistem pendukung (SDM, sarana, dan laboratorium)

5. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Meningkatkan kepatuhan pelaporan surveilans melalui sosialisasi, pelatihan, dan penguatan koordinasi dengan RS swasta serta penerapan standar pelaporan ILI/SARI	Dinas Kesehatan, RS	Jangka pendek	Fokus pada RS swasta
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Menguatkan sistem surveilans terintegrasi (SKDR/EBS) serta meningkatkan kapasitas analisis data untuk mendukung kewaspadaan dini dan respon cepat	Dinas Kesehatan	Jangka pendek–menengah	Penguatan sistem
3	Surveilans B/BKK	Meningkatkan koordinasi dan pertukaran data lintas sektor dalam deteksi dini kasus impor serta pengawasan di pintu masuk wilayah	Dinas Kesehatan, B/BKK	Jangka menengah	Pendekatan lintas sektor

4	Surveilans & Sistem	Mengembangkan sistem pelaporan digital yang terintegrasi dan real-time antara RS, puskesmas, dan Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Kominfo	Jangka menengah	Integrasi data
5	Dukungan Kapasitas	Meningkatkan dukungan kapasitas melalui pelatihan SDM, penguatan sarana surveilans, serta pengembangan jejaring laboratorium rujukan	Dinas Kesehatan	Jangka menengah–panjang	Termasuk lab rujukan

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ichsana Nanda	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Erlawati, SKM, M.MKes	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Yusrizal, SKM, MPH	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan