

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung, dikenal juga dengan istilah avian influenza, adalah penyakit yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Meskipun penyakit ini umumnya menginfeksi burung, beberapa strain dari virus ini mampu menginfeksi manusia dan menyebabkan gejala yang serius hingga fatal.

Penularan virus Avian Influenza bersifat spesifik, tetapi walaupun jarang dapat menyerang spesies hewan tertentu misalnya babi, kuda, harimau, macan tutul dan kucing. Penyakit ini sangat ditakuti karena memiliki kemampuan untuk menginfeksi orang dan dapat menimbulkan kematian. Pada unggas domestik, infeksi virus flu burung menyebabkan dua bentuk penyakit yang disebut sebagai patogenik rendah (Low Pathogenic Avian Influenza/LPAI) dan patogenik sangat tinggi (Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI). LPAI biasanya hanya menyebabkan gejala ringan, misalnya ditandai dengan bulu kasar atau produksi telur menurun, bahkan adakalanya tidak terdeteksi sama sekali adanya gejala. Di sisi lain, HPAI sangat patogen dan berakibat sangat fatal bagi unggas atau orang yang terinfeksi. Avian Influenza dapat menyebar dengan cepat di antara unggas dalam suatu peternakan. Daya patogeniknya menyerang organ dalam dengan berbagai variasi kerusakan jaringan yang tergantung pada derajat kerentanannya, serta mengakibatkan dampak morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) tinggi. Angka kesakitan ataupun angka kematian dapat mencapai 90%-100%. Kematian unggas yang terserang terjadi dalam waktu singkat, sering hanya dalam waktu 24 jam atau kurang.

Subtipe influenza burung A(HxNy) biasanya menyebar pada burung tetapi juga dapat menginfeksi manusia. Infeksi pada manusia terutama diperoleh melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Meskipun virus influenza burung saat ini tidak mudah menular dari orang ke orang, sirkulasi virus ini yang terus berlanjut pada unggas mengkhawatirkan, karena virus ini dapat menyebabkan penyakit ringan hingga berat dan kematian, dan juga berpotensi bermutasi menjadi lebih menular.

Negara-negara Anggota di Wilayah Pasifik Barat (WPR) WHO berkomunikasi dan memberi tahu Organisasi Kesehatan Dunia tentang setiap kasus A(HxNy) pada manusia melalui mekanisme Peraturan Kesehatan Internasional (IHR 2005). Oleh karena itu, Kantor Regional Pasifik Barat WHO memantau kasus flu burung pada manusia secara berkelanjutan dan membuat laporan ringkasan mingguan tentang situasi di wilayah tersebut.

Pada tahun 2024 dan 2025 di Kota Salatiga terdapat pasar unggas sebanyak 7 pasar. Selama tahun 2024-2025 tidak ditemukan kasus avian influenza baik pada unggas maupun pada manusia.

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 Salatiga.
3. Dapat dijadikan 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 Kota Salatiga, 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%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kota Salatiga 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%	1.51
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	35.45
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Salatiga Tahun 2026

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

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	SEDANG	20.00%	40.37
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	50.00
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 (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Salatiga Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu surveilans rantai pasar unggas.

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 Salatiga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Salatiga
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	15.43
Threat	12.00
Capacity	62.22
RISIKO	25.58
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Salatiga untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.58 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota, Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk mengoptimalkan pendekatan <i>system one health</i> dalam pengendalian penyakit zoonosis termasuk avian influenza	Bidang P2P	Agustus 2026	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan Penanggulangan penyakit avian influenza bagi petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan.	Bidang P2P, Bidang Yankes Dan SDK	September 2026	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit (RS)	Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP)/ Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza.	RSUD dr. Soebarkat Tjitrodarmodjo	Oktober 2026	

Salatiga, 29 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Salatiga

dr. Prasit Al Hakim

NIP.19730820 200501 1 006

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	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 Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	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	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	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		- Pendekatan <i>system one health</i> masih belum berjalan secara optimal karena koordinasi lintas sektor terkait kesehatan manusia, hewan dan lingkungan belum terintegrasi dengan baik.			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas		Masih kurangnya koordinasi secara aktif dengan Dinas Ketahanan pangan dan pertanian terkait pemantauan /pengendalian kasus Avian influenza			
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas Puskesmas belum mendapat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan penyakit avian influenza				
3	Kesiapsiagaan RS			Belum tersedia Standar		

				Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS		
--	--	--	--	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pendekatan <i>system one health</i> masih belum berjalan secara optimal
2	Masih kurangnya koordinasi secara aktif dengan Dinas Ketahanan pangan dan pertanian terkait pemantauan /pengendalian kasus Avian influenza
3	Petugas Puskesmas belum mendapat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan penyakit avian influenza
4	Belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	- Kewaspadaan Kab/Kota, - Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk mengoptimalkan pendekatan <i>system one health</i> dalam pengendalian penyakit zoonosis termasuk avian influenza	Bidang P2P, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian.	Agustus 2026	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan pelatihan penyelidikan dan Penanggulangan penyakit avian influenza bagi petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan.	Bidang P2P, Bidang Yankes Dan SDK	September 2026	
3	Kesiapsiagaan RS	Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza.	RSUD dr. Soebarkat Tjitrodarmodjo	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Suharyono, S.Kep	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
2	Sri Sulistyaningsih, S.Gizi, M.Gz	Sub.Koord Yanmed Rawar Inap	RSUD dr Soebarkat Tjitrodarmodjo
3	drh.Christina Susilaningsih	Dokter hewan di Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Kota Salatiga
3	Susana Hikmawati, SKM, M.Kes	Katimker Surveilans dan KLB	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
4	Sri Rusminarti, SKM	Katimker Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
5	Widi Natang Kasih, Amd KL	Staf Bidang Yankes dan SDK	Dinas Kesehatan Kota Salatiga