



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A (H5N1) yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia. Nama lain dari penyakit ini antara lain avian influenza (Depkes RI, 2009).¹ Sumber virus diduga berasal dari migrasi burung dan transportasi unggas yang terinfeksi. Penyakit flu burung ini pada mulanya menular dari unggas ke unggas, kemudian dapat menular kepada manusia dan menyebabkan kematian (Zoonosis) (KOMNAS FBPI, 2008) Kejadian flu burung pernah menimbulkan pandemi influenza, terjadi di dunia pada tahun 1918, dengan jumlah korban meninggal dunia 50 juta sampai 100 juta jiwa yang disebabkan oleh virus avian influenza subtipe H1N1. Dengan tingkatan kondisi sangat berbahaya atau membinasakan (devastating). Kejadian ini lebih dikenal dengan pandemi Flu Spanyol. Selanjutnya, pada tahun 1957-1958 terjadi kembali pandemi yang disebabkan oleh virus avian influenza subtipe virus H2N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.000 jiwa. Tingkatan kondisi pada pandemi ini sedang, artinya tidak berbahaya seperti Pandemi di Spanyol (moderat). Kejadian ini lebih dikenal dengan dengan Flu Asia. Kemudian terjadi kembali pandemi pada tahun 1968-1969 disebut dengan Flu Hongkong yang disebabkan oleh virus subtipe H3N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.0000 jiwa. Tingkatan kondisi pada pandemi ini dalam kondisi ringan (Mild). Tidak sedahsyat pandemi Flu Spanyol dan Flu Asia (Avian Influenza Report, 2006)

Tahun 1997 virus avian influenza dengan subtipe H5N1 yang menyerang unggas muncul kembali di Hongkong. Walaupun belum dapat dipastikan akan terjadi pandemi influenza setelah tahun 1969. Tampaknya sifat virus mudah berubah dengan sangat cepat, sehingga banyak spesies unggas yang dapat bertindak sebagai pembawa virus (reservoir) yaitu sekitar 100 spesies burung liar dapat diisolasi virus avian influenza. Hal ini terbukti pada tahun 1999 terjadi

Pertama kali kasus flu burung pada unggas di Indonesia yang menyerang ayam ras terjadi di beberapa Kabupaten di Jawa Tengah. Pada bulan Agustus tahun 2003. Diantaranya adalah Kabupaten Pekalongan. Hasil pengujian laboratorium diagnostik kesehatan hewan ditemukan bahwa penyakit tersebut adalah akibat virus tetelo atau Newcastle Disease (ND) yang mematikan. Hingga bulan Oktober-November 2003, kasus penyakit tersebut telah meningkat dengan jumlah kematian tinggi dan menyebar ke lokasi lainnya yang kemudian diketahui sebagai flu burung. Penyakit tersebut selanjutnya menyerang juga pada peternakan perbibitan serta peternakan ayam petelur (layer) dan ayam pendaging (broiler). Jenis ternak unggas lainnya yang terserang adalah ayam kampung, itik, dan burung puyuh. Wilayah yang terjangkit flu burung pada tahun 2003 telah mencapai 9 propinsi meliputi 51 kabupaten dan jumlah ayam/unggas yang mati mencapai 4,7 juta ekor (Renstra Nasional Pengendalian AI. 2005)⁵.

Flu burung pada awalnya merupakan penyakit hewan, kemudian dapat menular ke manusia (zoonosis.). Ternyata pada tahun 1997 tepatnya di Hongkong, terjadi kasus pada manusia atau terjadi penularan dari unggas ke manusia. Dengan kasus kejadian 18 Orang diduga (Suspect) dan 6 orang positif, meninggal dunia (confirmed). Kemudian menyerang kembali di Hongkong bulan Februari tahun 2003 (2 kasus dan meninggal dunia) (WHO, 2009).

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 Mandailing Natal.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi daerah dan populasi yang berisiko tinggi terhadap penyebaran penyakit ini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan intervensi yang tepat waktu.

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 Mandailing Natal, 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 Kabupaten Mandailing Natal 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%	4.68
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	40.04
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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	RENDAH	20.00%	0.01
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	22.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	5.56
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	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB khususnya Avian Influenza lebih rendah dibandingkan biaya yang diperlukan.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza dan Belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza serta Lama pengiriman specimen dari Kabupaten Mandailing Natal ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 x 24 jam
3. Subkategori IV. Promosi, alasan karena Tidak ada Fasyankes yang telah memiliki media promosi Avian Influenza dan tidak tersedia promosi Avian Influenza pada website yang dapat diakses oleh Masyarakat dan tenaga Kesehatan serta tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok beresiko tinggi.

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 Mandailing Natal dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Mandailing Natal
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	17.46
Threat	12.00
Capacity	40.11
RISIKO	37.04
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Mandailing Natal untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 17.46 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.04 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/kot a	Pembentukan dan pengaktifan tim koordinasi cepat respon Avian Influenza yang melibatkan lintas sektor	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan	Juni – Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan sosialisasi terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan Avian Influenza kepada tenaga Kesehatan Menyusun dokumen SOP terkait penanganan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza 	Dinas Kesehatan	Juni – Desember 2026	
3	Promosi	Membuat rekomendasi pengadaan KIE mengenai kewaspadaan Avian Influenza	Dinas Kesehatan	Juni – Desember 2026	

Panyabungan, 22 Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL



dr. H. MHD.FAISAL SITUMORANG, M.K.M
PEMBINA TK I
NIP. 198002212009041001

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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	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%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Kurangnya pemahaman peternak unggas terkait kesehatan unggas dan pekerja	Kurangnya sosialisasi terkait kesehatan unggas dan pekerja oleh Dinas Peternakan			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas Laboratorium dan surveilans di Faskes belum		Belum ada SOP penanganan dan	Adanya efisiensi anggaran di Tahun 2025	

		memahami terkait penanganan dan pengiriman specimen untuk avian influenza		pengambilan specimen		
2	Promosi			Belum ada fasyankes memiliki media promosi avian Influenza		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Petugas Laboratorium dan surveilans di Fasilitas kesehatan belum memahami terkait penanganan dan pengiriman specimen untuk avian influenza
2	Adanya efisiensi anggaran tahun 2025
2.	Belum ada SOP penanganan dan pengambilan specimen
3.	Tidak tersedia media promosi kesehatan/ edukasi
4.	Kurangnya pemahaman peternak unggas terkait kesehatan unggas dan pekerja

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Berkoordinasi dengan Dinas Peternakan terkait sosialisasi kesehatan unggas dan pekerja	Dinas Kesehatan – Dinas Peternakan	Juni – Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Membuat sosialisasi terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan Avian Influenza kepada Tenaga Kesehatan Menyusun 1 dokumen SOP terkait penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza 	Dinas Kesehatan – Dinas Peternakan	Juni – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Asnidar Marbun, SKM, M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing natal
2	Perwira Harahap, S.Kep, Ners	Katim	Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing natal
3	Annissha Harsi, A.Md.KL	Pengelola Program	Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing natal