



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN ILIR
2026**

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Avian influenza, atau yang lebih dikenal sebagai flu burung, merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari famili Orthomyxoviridae yang utamanya menginfeksi unggas dan burung liar. Penyakit ini menjadi perhatian global karena beberapa subtipe, khususnya H5N1, dapat menembus hambatan spesies dan menular ke manusia melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi unggas. Fenomena transmisi zoonosis ini memiliki potensi bahaya yang sangat tinggi mengingat tingkat keganasan virus yang sanggup memicu mutasi genetik baru hingga berisiko menyebabkan pandemi global.

Gejala klinis flu burung pada manusia umumnya muncul setelah masa inkubasi sekitar 2-8 hari dengan spektrum manifestasi dari ringan hingga sangat berat. Pada tahap awal, pasien biasanya mengalami gejala flu akut seperti demam tinggi mendadak (diatas 38⁰C), batuk, sakit tenggorokan, nyeri otot (myalgia), sakit kepala, serta penurunan kondisi fisik secara drastis. Jika penyakit berkembang ke tahap lanjut tanpa penanganan cepat, gejala dapat memburuk secara signifikan memicu sesak nafas berat akibat pneumonia, kesadaran menurun, gagal organ multiple, hingga sindrom kelainan pernafasan akut (ARDS) yang berisiko tinggi menyebabkan kematian.

Upaya pencegahan flu burung dilakukan secara terpadu melalui strategi pencegahan primer seperti penerapan pola hidup bersih dan sehat, mencuci tangan dengan sabun, penggunaan alat pelindung diri lengkap bagi pekerja perunggasan, serta memasak daging atau telur unggas hingga matang sempurna (suhu diatas 70⁰C). Strategi pencegahan diperkuat melalui penguatan sistem surveilans epidemiologi ketat di fasilitas kesehatan, pengetatan karantina hewan di pintu-pintu masuk wilayah, serta tindakan pemusnahan (depopulasi) unggas yang terinfeksi. Seluruh langkah ini dinaungi oleh pendekatan *One Health*, yaitu kolaborasi lintas sektor yang mengintegrasikan kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan kelestarian lingkungan guna memutus rantai penularan secara menyeluruh.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, Indonesia mencatat sebanyak 200 kasus konfirmasi positif Avian influenza (H5N1) pada manusia dengan 168 kematian (*Case Fatality Rate* mencapai 84%), dimana penambahan kasus nasional terakhir terkonfirmasi pada tahun 2017 dan tidak ditemukan lagi kasus baru pada manusia hingga saat ini. Di tingkat daerah, Provinsi Sumatera Selatan secara resmi mencatat satu kasus konfirmasi pada periode awal penyebaran nasional tahun 2006-2007, sementara untuk Kabupaten Ogan Ilir tidak pernah melaporkan adanya kasus konfirmasi positif Avian influenza pada manusia, meskipun kewaspadaan terhadap penularan pada ternak unggas lokal tetap dipantau secara berkala oleh dinas terkait.

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 Ogan Ilir
- 3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB
- 4. Memperkuat sistem deteksi dini, pencegahan, dan respon cepat terhadap ancaman penyebaran penyakit 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 Ogan Ilir, kategori tersebut dapat dilihat pada Tabel 1. dibawah ini:

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Ilir 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. dibawah ini:

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	4.06
2	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	SEDANG	33.33%	53.85
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Ilir 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. dibawah ini

NO	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	2.10
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	86.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	75.76
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
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%	83.33
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

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

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasannya karena adanya kesenjangan antara anggaran yang disipakn dengan anggaran yang diperlukan dalam penanggulangan penyakit Avian influenza
2. Subkategori Promosi, alasannya karena tidak adanya media promosi cetak maupun digital di rumah sakit dan puskesmas tentang penyakit Avian influenza

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Ogan Ilir dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kabupaten	Ogan Ilir
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
VULNERABILITY	26.08
THREAT	0.00
CAPACITY	48.72
RISIKO	30.86
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Ogan Ilir untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 30.86 atau derajat risiko RENDAH.

Indralaya, 03 September 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir,

$\text{\$}{\text{ttd_pengirim}}$

drg. Suryadi Muchzal, M.Kes
Pembina Tingkat I / IV.b
NIP. 19730320 200803 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL
ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

1. Menetapkan subkategori prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima subkategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- a. Lima subkategori 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
- a. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			

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	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	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 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	Machine
1						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				- Adanya kesenjangan antara anggaran yang tersedia dengan anggaran yang diperlukan	
2	Promosi			- Tidak adanya media promosi cetak dan digital tentang Avian influenza		

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Adanya kesenjangan antara ketersediaan dan kebutuhan anggaran penanggulangan KLB
2	Tidak adanya media promosi kesehatan tentang Avian influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan kepada Seksi perencanaan Dinkes Ogan Ilir untuk meningkatkan alokasi anggaran yang bias digunakan dalam penanggulangan KLB termasuk Avian influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2026
2	Promosi	Berkoordinasi dengan Dinkes Prov Sumsel untuk media promosi kesehatan penyakit potensial KLB termasuk Avian influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yustiana Dewi, SKM, M.Si	Sub-Koordinator Surveilans Imunisasi	Dinkes Kab. Ogan Ilir
2	Herman Brawijaya, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab. Ogan Ilir