

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah avian flu atau avian influenza (AI) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dengan diameter 90-120 nanometer. Virus tersebut termasuk dalam famili Orthomyxoviridae. Secara normal, virus ini hanya menginfeksi ternak unggas seperti ayam, kalkun dan itik. Namun data terakhir menyebutkan bahwa virus AI bisa menginfeksi ternak ruminansia, terutama babi. Walaupun hampir semua jenis unggas dapat terinfeksi virus ini, tetapi yang diketahui jauh lebih rentan adalah jenis unggas yang ditanakkan secara massal seperti ayam, puyuh dan itik. Virus AI dapat bermutasi dan bisa menyebabkan epidemi atau pandemi (Retno D. Soedjoedono, 2005). Penyakit pada binatang ini muncul pertama kali di Italia pada tahun 1878 (Tjandra Yoga Aditama, 2005). Tercatat belasan negara pernah terkena wabah AI seperti Afrika Selatan, Inggris, Australia, Belanda, Belgia, Amerika Serikat, Kanada dan Irlandia (Retno D. Soedjoedono, 2005).

Masalah AI dikenal secara luas oleh masyarakat Asia sejak tahun 1997 ketika penyakit mewabah di Hongkong dan menyerang ayam dan unggas peliharaan. Kemudian kejadian tadi disusul dengan meninggalnya sejumlah orang yang menunjukkan gangguan pernafasan setelah kontak dengan ayam atau burung penderita AI yang dengan pemeriksaan laboratorium kematiannya terbukti disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (Nurheti Yuliarti, 2006). Di Indonesia pada bulan Januari 2004 dilaporkan adanya kematian ayam ternak yang luar biasa terutama di Bali, Botabek, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Barat dan Jawa Barat kemudian pada bulan Juli 2005 dilaporkan bahwa AI telah merenggut tiga nyawa warga Tangerang Banten (Depkes RI, 2005). Berdasarkan hal ini maka pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari menetapkan AI sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) nasional pada 19 September 2005.

Munculnya kasus-kasus penderita/tersangka AI yang kemudian terjadi di berbagai kota di Jawa Barat, antara lain Cianjur, Sukabumi, Indramayu, Subang, Sumedang dan Bandung memperlihatkan bahwa pemahaman mengenai penyakit AI pada warga Jawa Barat masih sangat kurang. Kasus AI pada manusia umumnya ditemukan pada pekerja dan pemilik peternakan unggas yang kontak langsung dengan ternaknya (Retno D. Soedjoedono, 2005), penularan memang pada dasarnya adalah dari unggas ke manusia (Tjandra Yoga Aditama, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa peternakan unggas merupakan salah satu tempat yang berpotensi menjadi sumber penularan AI (Disnak Provinsi Jawa Barat, 2006).

Berkaitan dengan potensi peternakan unggas sebagai sumber penularan AI maka pengetahuan mengenai penyakit AI akan menjadi hal yang sangat penting bagi masyarakat di sekitar lokasi peternakan sehingga masyarakat dapat selalu waspada terhadap bahaya penyakit AI. Namun hingga saat ini kasus avian influenza belum pernah di laporkan di kabupaten ogan komering ulu.

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 Komering Ulu.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan Dinkes Oku dalam penyusunan dan rencana aksi penanggulangan 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 Komering Ulu, 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 Ogan Komering Ulu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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%	3.46
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	18.48
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2026

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

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	77.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	71.21
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	30.56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
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	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	91.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 risiko Kabupaten Ogan Komering Ulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Ogan Komering Ulu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	8.47
Threat	12.00
Capacity	78.19
RISIKO	16.20
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Ogan Komering Ulu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.47 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 78.19 dari 100 sehingga hasil

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16 20 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1. Menyusun SOP dan membentuk Tim TGC PKP Avian Influenza Tingkat Kab 2. Melakukan simulasi penanggulangan KLB Avian Influenza	Dinkes OKU,		
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Penguatan pelaporan SARI/ILI Dan kasus suspek Avian Influenza di semua Rumah Sakit	Dinkes OKU, Diriktur RS		Koordinasi dengan RSUD Baturaja
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan anggaran untuk sosialisasi Atau pelatihan terkait Afian Influenza Bagi petugas puskesmas	Dinkes OKU, Kabid, p2p		
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	standarisasi alur rujukan kasus Suspek Avian Influenza	Diriktur RS, Dinkes OKU		

Baturaja, Juli 2026

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kab. OKU



H. Dedy Wiaya, SKM, M.Kes
NIP. 197802062006041004

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1. Menyusun SOP dan membentuk Tim TGC PKP Avian Influenza Tingkat Kab 2. Melakukan simulasi penanggulangan KLB Avian Influenza				
	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RS masih ada Yang belum melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan	Penguatan pelaporan SARI/ILI Dan kasus suspek Avian Influenza di semua Rumah Sakit			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan anggaran untuk sosialisasi Atau pelatihan terkait Afian Influenza Bagi petugas puskesmas				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya SOP dan Tim Gerak cepat khusus Avian Influenza di Tingkat Kabupaten
2	Pelaporan Surveilans SKDR Rumah Sakit masih rendah
3	Belum Adanya pelatihan khusus Avian Influenza
4	standarisasi alur rujukan kasus Suspek Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1. Menyusun SOP dan membentuk Tim TGC PKP Avian Influenza Tingkat Kab 2. Melakukan simulasi penanggulangan KLB Avian Influenza			
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Penguatan pelaporan SARI/ILI Dan kasus suspek Avian Influenza di semua Rumah Sakit			
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan anggaran untuk sosialisasi Atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus Bagi petugas puskesmas			
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	standarisasi alur rujukan kasus Suspek Avian Influenza			