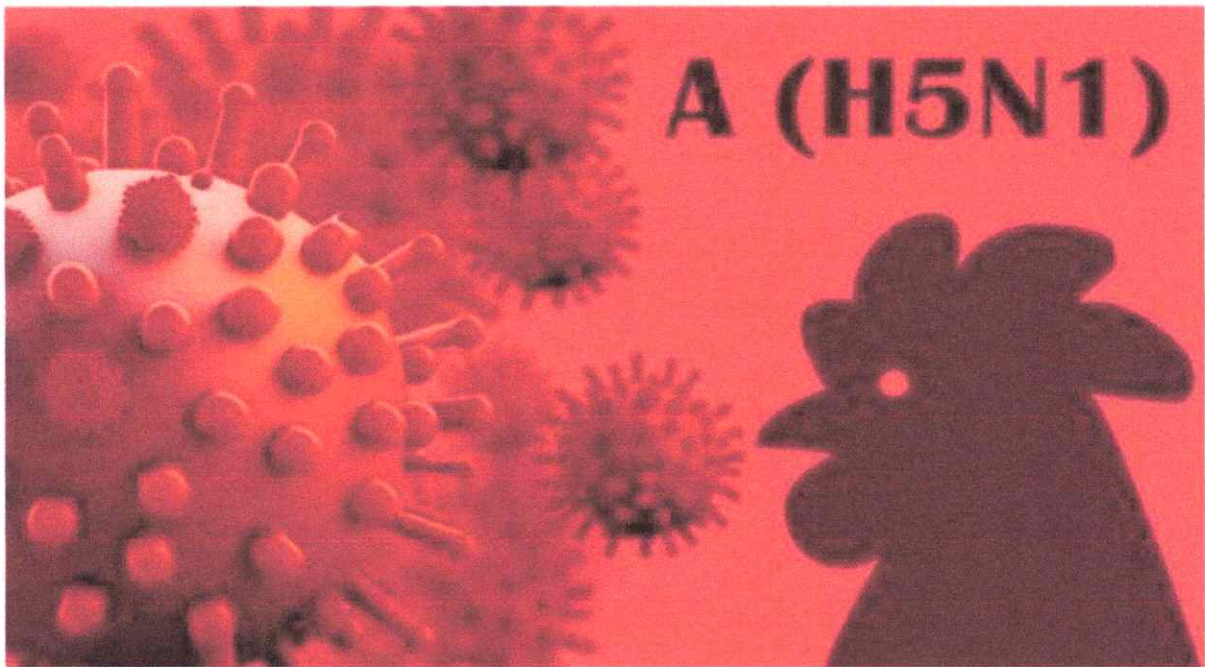


REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (bahasa Inggris: avian influenza, disingkat AI) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang telah beradaptasi untuk menginfeksi burung. Penyakit ini menyebabkan kerugian ekonomi yang tinggi karena membunuh ternak ayam dalam jumlah besar. Terkadang mamalia, termasuk manusia, dapat tertular flu burung. Flu burung disebabkan oleh virus influenza A dari genus *Alphainfluenzavirus*, famili *Orthomyxoviridae*. Ia tergolong dalam grup V dalam klasifikasi Baltimore, yaitu virus dengan RNA utas tunggal negatif. Terdapat tujuh genus dalam famili *Orthomyxoviridae*, empat di antaranya adalah virus influenza.

Sebagian besar kasus influenza A pada manusia (H5N1 dan H7N9) diasosiasikan dengan kontak dengan unggas terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Bukti epidemiologis dan virologis menunjukkan bahwa virus tidak mampu menular dari manusia ke manusia. Beberapa ilmuwan berpendapat perbedaan reseptor virus pada sel manusia dan sel burung menyebabkan virus flu yang spesifik menginfeksi burung memiliki kemungkinan kecil menginfeksi manusia.

Penularan penyakit flu burung pada manusia dapat melalui kontak langsung dengan unggas atau binatang lain yang sakit atau produk unggas yang sakit karena infeksi H5N. Penularan di lingkungan, pasar, kandang unggas, halaman, kebun atau peralatan yang tercemar virus tersebut baik yang berasal dari tinja unggas yang terserang flu burung (H5N1). Penularan juga dapat melalui makanan, yang mana mengolah produk unggas, mengonsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak dengan sempurna di wilayah yang dicurigai atau dipastikan terdapat hewan atau manusia yang terinfeksi H5N1. Pada umumnya, gejala klinis flu burung (H5N1) pada manusia mirip dengan flu biasa, yang sering ditemukan adalah demam lebih dari 38 derajat Celcius, batuk, dan nyeri tenggorok. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah pilek, sakit kepala, nyeri otot, infeksi selaput mata, diare atau gangguan saluran cerna. Gejala sesak napas menandai kelainan saluran napas bawah yang dapat memburuk dengan cepat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sejumlah kasus flu burung pada manusia. Manusia dapat terinfeksi virus influenza A subtipe H5N1, H7N9, dan H9N2. Infeksi flu burung pada manusia pertama kali ditemukan di Hong Kong pada tahun 1997 dengan jumlah kasus 18 orang dan 6 di antaranya meninggal dunia.

Temuan infeksi pada manusia selanjutnya dilaporkan di Tiongkok, Vietnam, Thailand, Kamboja, lalu Indonesia. Hingga 1 Oktober 2021, WHO telah mencatat sebanyak 863 kasus dengan 456 kematian pada manusia. Jumlah kasus yang dilaporkan WHO adalah jumlah kasus yang telah diverifikasi dengan hasil laboratorium.

Berdasarkan WHO dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Indonesia, kasus flu burung pada manusia diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu: (1) seseorang dalam investigasi; (2) kasus suspek; (3) kasus probabel; dan (4) kasus konfirmasi. Kasus konfirmasi adalah seseorang yang memenuhi kriteria kasus suspek atau probabel dan disertai satu dari hasil positif. Direktur

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dr.Imran Pambudi, MPH mengungkapkan, kasus flu burung di Indonesia pertama kali dilaporkan pada 2005. Sejak saat itu hingga tahun 2017, tercatat sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian, sehingga angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) sebesar 84%. Kasus-kasus tersebut tersebar di 15 provinsi dan 59 kabupaten/kota.

Flu burung dapat dicegah dengan pemberian vaksin, penerapan biosekuriti, pengendalian lalu lintas media pembawa virus influenza A, pemusnahan unggas secara selektif (depopulasi) di daerah tertular, dan pemusnahan unggas secara menyeluruh di daerah tertular baru. Orang yang sehari-hari bekerja dengan unggas atau orang yang merespons wabah flu burung disarankan mengikuti prosedur biosekuriti dan pengendalian infeksi, seperti menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dan memperhatikan higiene tangan.

Flu burung telah menjadi perhatian yang luas dari masyarakat karena telah menewaskan banyak korban baik unggas maupun manusia. Flu burung atau Avian Influenza (AI) adalah penyakit pada unggas yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari family Orthomyxoviridae. Virus ini dapat menimbulkan gejala penyakit pernafasan mulai sedang atau bahkan infeksi tanpa gejala sampai akut/fatal pada unggas bahkan dapat menular ke manusia.

Sampai saat ini, anti virus kurang efektif, disamping juga mahal dan persediaan terbatas serta belum ada vaksin untuk manusia. Flu burung tidak hanya berdampak besar pada kesehatan masyarakat, akan tetapi juga terhadap ketahanan dan keamanan pangan, ekonomi dan sosial budaya.

Secara matematis, upaya pengendalian penyebaran virus flu burung dapat dilakukan dengan melihat perilaku penyebaran virus dari suatu model matematika. Model-model yang digunakan dapat memprediksi dinamika penyebaran virus serta memahami faktor-faktor yang mempengaruhi transmisi antarspesies dan lintas wilayah, sehingga dapat membantu pihak terkait mengambil upaya pengendalian yang tepat. Pada tahun 2008, Derouich dan Boutayeb melakukan penelitian mengenai penyebaran virus flu burung dengan model SIRS pada populasi manusia dan S0I0 pada populasi unggas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dinamika penyakit flu burung ditentukan oleh rata-rata jumlah kontak dari manusia yang rentan terhadap unggas yang terinfeksi.

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 Pesisir Selatan.
3. Dapat di jadikan 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 Kabupaten Pesisir Selatan, 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	RENDAH	40.00%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	20.00

Tabel 1.

Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026

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

- 1) Subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain disebabkan oleh : terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kabupaten Pesisir Selatan.

- 2) Subkategori Risiko Penularan Setempat disebabkan oleh : pernah ada kasus suspek Avian Influenza di Kabupaten Pesisir Selatan.

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%	4.89
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	58.41
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2.

Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026

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

- 1) Subkategori Kewaspadaan Kabupaten disebabkan oleh : Jumlah populasi unggas dalam satu tahun terakhir sebanyak 881.631 unggas, terdapat tempat migrasi unggas dan Persentase cakupan vaksin Avian Influenza adalah 0% pada hewan di Kabupaten Pesisir Selatan.

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

- 1) Subkategori Karakteristik Penduduk disebabkan oleh : Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir 533.786 jiwa di Kabupaten Pesisir Selatan.
- 2) Subkategori Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko disebabkan oleh : Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis di Kabupaten Pesisir Selatan.

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	RENDAH	20.00%	23.53
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	56.06
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	72.22
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	72.17
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 ^a

Tabel 3.

Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Pesisir Selatan 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, disebabkan oleh adanya Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan
2. Subkategori Promosi, disebabkan oleh fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini belum memiliki media promosi Avian Influenza, belum tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung), belum tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan tersedia promosi dan belum adanya pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi
3. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, disebabkan oleh belum tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan belum tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau 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 Kabupaten Pesisir Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pesisir Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	24.85
Threat	24.00
Capacity	49.32
RISIKO	37.51
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4.

Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pesisir Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.51 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	✓ Menyusun dan memasukk usulan kegiatan operasional pemeriksaan spesimen terhadap penyakit petensi KLB khususnya Penyakit Infeksi Emerging (PIE) ke dalam dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Dinas Kesehatan dan Puskesmas se Kab Pesisir Selatan untuk tahun anggaran berikutnya	Seksi Survim dan Seksi Perencanaan	Juni – Des 2026	
2	Promosi	✓ Membuat platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging ✓ Membuat Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang dan koordinas untuk penayangan di media sosial	Seksi Survim dan Seksi Promosi	Juni – Des 2026	
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	✓ Menyediakan laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan menyediakan laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)	Seksi Survim dan Dinas Pertanian	Juni – Des 2026	

Painan, September 2026

Kepala Dinkes, PP dan KB Kab. Pesisir Selatan

Agustina Rahmadani, SST, MM
NIP. 19790810 200312 2 006

**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	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

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%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				✓ Terjadinya pemangkasan anggaran (defisiensi anggaran)	
2	Promosi		✓ Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang	✓ Kurangnya media promosi (poster, leaflet, video edukasi)		✓ Minimnya pemanfaatan platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging yang dapat diakses oleh masyarakat
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	✓ Belum mencukupi tenaga yang ada untuk melakukan pemantauan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas			✓ Belum tersedia anggaran untuk pembayaran petugas untuk melakukan pemantauan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Terjadinya pemangkasan anggaran (defisiensi anggaran)
2	Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang
3	Kurangnya media promosi (poster, leaflet, video edukasi)
4	Minimnya pemanfaatan platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging yang dapat diakses oleh masyarakat

5	Belum mencukupi tenaga yang ada untuk melakukan pemantauan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas
6	Belum tersedia anggaran untuk pembayaran petugas untuk melakukan pemantauan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	✓ Menyusun dan memasukan usulan kegiatan operasional pemeriksaan spesimen terhadap penyakit petensi KLB khususnya Penyakit Infeksi Emerging (PIE) ke dalam dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Dinas Kesehatan dan Puskesmas se Kab Pesisir Selatan untuk tahun anggaran berikutnya	Seksi Survim dan Seksi Perencanaan	Juni – Des 2026	
2	Promosi	✓ Membuat platform digital dan media sosial terkait Penyakit Infeksi Emerging ✓ Membuat Inovasi promkes PIE MM yang masih kurang dan koordinas untuk penayangan di media sosial	Seksi Survim dan Seksi Promosi	Juni – Des 2026	
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	✓ Menyediakan laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan menyediakan laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)	Seksi Survim dan Dinas Pertanian	Juni – Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Agustina Rahmadani, S.ST. MM	Kepala Dinkes	Dinkes
2	Doni Tayes, SKM, MSi	Sekdinkes	Dinkes
3	Erna Juita, SKM, MM	Kabid P2P	Dinkes
4	Zaidina Umar, SKM, MKM	Ketua Timker Surveilans	Dinkes
5	Andesda Triana Putri, SKM	Fungsional Epidemiolog Kesehatan	Dinkes
6	Admai Dedi ST, MM	Kabid Lalu Lintas	Dinas Perhubungan
7	drh. Indosrizal	Fungsional Medik Veteriner Muda	Dinas Pertanian