

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus Influenza. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus Influenza tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia.

Wabah Avian Influenza (AI) subtype H5N1 masuk ke Indonesia pertama kali pada pertengahan tahun 2003, ditandai dengan kematian massal unggas di Tangerang dan Blitar. Teridentifikasi pada bulan Agustus 2003 di Jawa Timur, disusul Jawa Barat dan Tangerang. Virus ini menyebar cepat ke seluruh pulau padat penduduk di Jawa, Sumatera dan Bali menimbulkan kerugian ekonomi besar dengan angka kematian unggas mencapai 90 %.

Setelah terjangkit di populasi unggas, kasus flu burung pertama pada manusia di Indonesia mulai diaporkan tak lama setelah itu, dimana Indonesia kemudian menjadi salah satu Negara dengan jumlah kasus manusia tertinggi. Sampai tahun 2012 jumlah kasus terdapat 15 provinsi yang tertular Flu Burung, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Barat. Terdapat 2 provinsi yang baru tertular pada tahun 2012 yaitu Bengkulu dan Nusa Tenggara Barat (Kemenkes, 2013b). Penyakit ini terus menular pada unggas maupun pada manusia. Berdasarkan data WHO (2014), di Indonesia kasus yang dikonfirmasi dari awal terjadinya flu burung sampai tahun 2014 ini mencapai 195 orang dengan 163 orang meninggal dunia (CFR=83,6%).

Pencegahan Virus AI pada manusia:

- Hindari kontak : jangan menyentuh unggas liar, unggas sakit atau unggas mati secara langsung
- Kebersihan diri : cuci tangan secara rutin dengan sabun dan air, terutama setelah memegang unggas atau produk unggas
- Keamanan pangan : pastikan memasak daging unggas dan telur hingga matang sempurna (tidak ada bagian yang mentah dan berair).
- APD : gunakan masker dan sarung tangan saat membersihkan kandang atau berinteraksi dengan unggas hidup
- Vaksinasi : melakukan vaksinasi flu musiman tahunan dapat mengurangi resiko mutasi virus ganda.

Pencegahan pada unggas (peternakan/ lingkungan)

- Biosekuriti : terapkan konsep 3K (Kandang, Kebersihan, Keamanan) dan batasi lalu lintas orang/ alat ke area kandang.
- Sanitasi : lakukan desinfeksi kandang dan lingkungan sekitar secara berkala
- Vaksinasi : berikan vaksi AI pada unggas peliharaan untuk meningkatkan imunitas
- Laporan : segera laporkan ke dinas peternakan setempat jika ditemukan kasus unggas mati mendadak dalam jumlah banyak.

Indonesia merupakan kawasan rawan berisiko tinggi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah zoonosis dan Penyakit Infeksi Emerging (PIE). Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian influenza (HPAI) A (H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada Tahun 2005, mulai dilaporkan kasus Flu Burung (H5N1) pada manusia, dan

sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84 %, Kemenkes RI Februari 2020). Tahun 2022, di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4 b.

Cara penularan avian influenza yaitu melalui percikan (droplet transmission), merupakan cara penularan utama. Percik respiratori berukuran besar ($>5\mu\text{m}$) yang dikeluarkan pada saat pasien batuk/bersin/bicara, melalui kontak (contact transmission), dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung. Melalui udara (airborne transmission). Gejala yang dialami penderita Avian influenza meliputi demam, lemas, batuk, nyeri tenggorokan, nyeri otot, nyeri perut, nyeri dada dan diare. Gejala dapat berkembang menjadi penyakit paru berat dengan sesak napas, pneumonia, sindrom distress pernapasan akut dan perubahan neurologis (perubahan mental atau kejang).

Kesiapsiagaan merupakan salah satu langkah pencegahan, pengendalian, dan pencegahan penyakit flu burung yang sangat diperlukan bagi pemerintah, dan masyarakat umum yang selalu melakukan kontak langsung maupun tidak langsung dengan unggas peliharaan. Kesiapsiagaan dan respon kesiapsiagaan menghadapi pandemik avian influenza diturunkan dari respon kebutuhan apa yang diharapkan dapat diberikan secara tepat dan cepat pada kondisi pandemik (Komnas FBPI, 2009). Kesiapsiagaan merupakan tahap mempersiapkan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik yang meliputi sumber daya (petugas terlatih, sarana prasarana, logistik dan dana), metode dan pengorganisasian. Kegiatan kesiapsiagaan meliputi kegiatan terintegrasi yang dilaksanakan secara nasional, lintas program dan lintas sektor serta terpadu secara vertikal maupun horizontal (Depkes, 2008). Kesiapsiagaan tidak luput dari tindakan tanggap masyarakat terhadap kejadian flu burung melalui tindakan waspada flu burung, perilaku bersih dan sehat, deteksi dini gejala flu burung, serta kecepatan pelaporan kasus.

Di Kabupaten Pidie untuk saat ini belum ditemukan kasus Avian influenza.

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 Pidie.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Pidie, 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%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Pidie 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%	4.11
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	32.65
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Pidie 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	SEDANG	20.00%	51.85
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	47.22
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	34.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori III. Surveilans, alasan laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon pada 1 tahun terakhir.rendah
2. Subkategori IV. Promosi, alasan fasyankes (RS, Puskesmas, dan B/BKK) tidak memiliki media promosi (baik cetak maupun website) 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 di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Pidie dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Pidie
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	15.30
Threat	24.00
Capacity	40.61
RISIKO	39.96
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Pidie Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pidie untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.61 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 39.96 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas laboratorium	1. Mengalokasikan anggaran untuk - Pelatihan penguatan SDM petugas laboratorium puskesmas dan RS terkait manajemen specimen - KIT termasuk BMHP untuk pengambilan specimen Avian Influenza 2. Menyusun SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk penyakit Infeksi Emerging Avian Influenza	Kabid P2P, Kesmas, Yankes	Anggaran 2027	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Membuat pertemuan secara berkala untuk evaluasi SKDR terutama Event-Based Surveillance (EBS)	Penjab Surveilans	Juli – Desember 2026	
3	Promosi	Mengalokasikan anggaran untuk : - Sarana edukasi (brosur, poster, banner dan baliho tentang Avian Influenza) - Publikasi terkait promosi melalui media elektronik seperti interaktif (podcast, iklan layanan masyarakat dan baliho) dan media elektronik (website, instagram, youtube, facebook) - Sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi Sa	Bidang P2P, Kesmas dan Puskesmas	Anggaran 2027	

Sigli, 01 Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pidie



dr. DWI WIJAYA
NIP. 197802182003121004

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	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			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Membentuk dan mengaktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) - lintas sektor yang melibatkan dokter puskesmas, petugas surveilans, dan petugas kesehatan hewan (Dinas Pertanian/Peternakan) untuk investigasi bersama (<i>joint investigation</i>) di lapangan.	- Menerapkan metode surveilans berbasis kejadian (<i>Event-Based Surveillance</i>) terintegrasi melalui pendekatan <i>One Health</i> (koordinasi data berkala antara sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan). - Menyusun dan menyosialisasikan SOP bersama terkait alur pelaporan informasi dari pasar unggas hidup (<i>live bird market</i>) atau peternakan langsung ke puskesmas terdekat.	Kurangnya ketersediaan APD standar tinggi, desinfektan khusus, dan kantong pembuangan limbah medis/bangkai unggas yang aman di tingkat puskesmas atau kecamatan.	Pendanaan Reaktif vs Preventif: Anggaran daerah (APBD) lebih banyak dialokasikan saat sudah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) ketimbang untuk langkah preventif, pemantauan rutin, dan mitigasi risiko.	Sistem Informasi Terintegrasi: Belum adanya platform digital tunggal yang mengintegrasikan data surveilans penyakit hewan (seperti iSIKHNAS) secara real-time dengan sistem informasi kesehatan manusia (seperti SatuSehat) untuk deteksi dini AI.
2	Kapasitas laboratorium	Adanya petugas pengelola specimen namun belum di latih dan belum tersertifikasi	a. Belum ada pelatihan yang bersertifikat dilakukan untuk petugas pengelolaan specimen khususnya untuk penyakit infeksi emerging (Avian influenza) b. Belum adanya	a. Kurang akses informasi pelatihan b. Tidak tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza	Kurangnya alokasi anggaran khusus untuk meningkatkan kapasitas SDM bagi petugas pengelola specimen yang tersertifikasi (defisit anggaran pemerintah	-

			SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk penyakit infeksi emerging (Avian influenza)		Kabupaten Pidie	
3	Promosi	Belum maksimalnya kolaborasi petugas dalam melaksanakan promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terkait PIE khususnya Avian influenza	a. Belum tersedianya media promosi Avian Influenza (cegah flu burung) baik berupa media cetak, website di pelayanan RS, puskesmas, dan pintu masuk B/BKK b. Belum dilaksanakan promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi	a. Masih kurangnya media promosi seperti media cetak (leaflet dan brosur) dan website b. Minimnya anggaran publikasi terkait promosi melalui media elektronik seperti interaktif (podcast, iklan layanan masyarakat dan baliho)	Tidak tersedianya alokasi anggaran khusus terkait promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan khususnya Avian influenza	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kesiapsiagaan Laboratorium
2	Surveilans Kabupaten/Kota
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas
5	Promosi

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas laboratorium	1. Mengalokasikan anggaran untuk: a. Pelatihan penguatan SDM petugas lab puskesmas dan RS terkait manajemen specimen b. KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza 2. Menyusun SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk penyakit infeksi emerging (Avian influenza)	Kabid P2P, Kabid SDK, Puskesmas	Anggaran 2027	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	1. Melakukan penyebaran informasi dan data PIE Kabupaten Pidie 2. Melakukan audiensi dan advokasi pada pemangku kebijakan (walikota) terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE terkait penanganan Avian influenza 3. Mengalokasi anggaran terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE khususnya Avian influenza	Ka Dinkes, Kabid P2P dan Seksi Surveilans Anggaran	Anggaran 2027	
3	Promosi	Mengalokasikan anggaran untuk: 1. Sarana edukasi (brosur, poster, banner dan baliho tentang Avian influenza) 2. Publikasi terkait promosi melalui media elektronik seperti interaktif (podcast, iklan layanan masyarakat dan baliho) dan media elektronik (website, instagram, youtube, facebook)	Ka Dinkes, Kabid P2P dan Seksi Surveilans Anggaran	Anggaran 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Evadorista, SKM, MM	Ka. Bid. P2P	Dinas Kesehatan
2	Cut Maidawati, SKM, MM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan
3	Siti Rahmah, SKM	Analisis Kebijakan	Dinas Kesehatan