



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAMOSIR

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena memiliki tingkat kematian yang tinggi pada manusia dan berpotensi menimbulkan wabah apabila terjadi perubahan karakteristik virus yang memungkinkan penularan antar manusia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan pemerintah berbagai negara terus meningkatkan kewaspadaan terhadap munculnya kasus-kasus baru pada manusia. Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kembali mengingatkan pentingnya kewaspadaan terhadap risiko penularan flu burung pada manusia seiring dengan masih ditemukannya kasus infeksi Avian Influenza di beberapa negara.

Indonesia merupakan salah satu negara yang pernah mengalami kasus Avian Influenza pada manusia dengan angka kematian yang cukup tinggi. Sejak munculnya wabah pada unggas tahun 2003, kasus pada manusia mulai dilaporkan pada tahun 2005 dan menyebar ke berbagai wilayah di Indonesia. Faktor risiko utama yang berhubungan dengan kejadian infeksi pada manusia adalah kontak erat dengan unggas, praktik pemeliharaan unggas yang kurang higienis, serta rendahnya penerapan biosekuriti di lingkungan peternakan dan rumah tangga.

Kabupaten Samosir sebagai daerah yang memiliki aktivitas peternakan unggas skala rumah tangga maupun komersial, serta mobilitas perdagangan unggas antar daerah, memiliki potensi risiko terjadinya penularan Avian Influenza. Selain itu, masyarakat yang memelihara unggas di sekitar rumah berpotensi terpapar apabila terjadi infeksi pada unggas tanpa disertai penerapan langkah-langkah pencegahan yang memadai. Kondisi geografis dan keterbatasan akses layanan kesehatan di beberapa wilayah juga dapat memengaruhi kecepatan deteksi dan respons terhadap kasus suspek Avian Influenza.

Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kewaspadaan melalui penguatan surveilans penyakit, deteksi dini kasus pada manusia dan unggas, edukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta koordinasi lintas sektor antara bidang kesehatan, peternakan, dan pemerintah daerah. Upaya tersebut penting untuk mencegah terjadinya penularan Avian Influenza pada manusia serta mengurangi risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) di Kabupaten Samosir.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Samosir dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Samosir.
3. Dapat di jadikan dasar perencanaan bagi kabupaten Samosir dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Samosir dalam mencegah, mendeteksi dan merespon KLB 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 Samosir, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Samosir Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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%	0.94
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	44.23
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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	SEDANG	20.00%	43.81
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	51.52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten Samosir

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 Samosir dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Samosir
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	16.74
Threat	24.00
Capacity	49.25
RISIKO	35.92
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Samosir untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.74 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.92 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pendampingan kepada petugas surveilans dalam pengisian laporan	Tim Surveilans Dinas Kesehatan	Apr- Jun 2026	Melakukan monev ke petugas surveilans RSUD dan Puskesmas Indikator Keberhasilan: Petugas surveilans mengisi laporan secara rutin setiap minggu
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun revisi SK TGC Kabupaten sesuai KMK nomor 1501 Tahun 2010	Kabid P2P dan Kadis Kesehatan	Apr- Jun 2026	Melaporkan SK yang baru ke dinkes provinsi Indikator Keberhasilan: Komposisi Anggota TGC sudah sesuai dengan KMK
3	Promosi	Menyediakan dana operasional khusus untuk pembuatan media promosi	Kabid P2P, PEP Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas	Apr- Jun 2026	Pengajuan usulan anggaran tahun 2027 Indikator Keberhasilan: Anggaran untuk pembuatan media promosi tersedia di tahun 2027

Pangururan, Juni 2026

Mengetahui :
Kepala Dinas Kesehatan



dr. Dina Br. Hutapea, MM
NIP.196909032002122003

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 prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	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 jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	Surveilans Rantai Pasar Unggas Tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala Avian Influenza	Petugas Surveilans tidak mengisi laporan karena belum memahami cara pengisiannya				
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota Belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir	Adanya mutasi petugas sehingga komposisi anggota tim TGC belum diperbaharui dalam SK yang terbaru			Tidak tersedia anggaran khusus untuk melatih Tim TGC	
3	Promosi Fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini belum memiliki media promosi Avian Influenza				Tidak tersedia dana operasional khusus untuk pembuatan media promosi	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas Surveilans tidak mengisi laporan karena belum memahami cara pengisiannya
2. Adanya mutasi petugas sehingga komposisi anggota tim TGC belum diperbaharui dalam SK yang terbaru
3. Tidak tersedia anggaran khusus untuk melatih Tim TGC
4. Tidak tersedia dana operasional khusus untuk pembuatan media promosi

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pendampingan kepada petugas surveilans dalam pengisian laporan	Tim Surveilans Dinas Kesehatan	Apr- Jun 2026	Melakukan money check ke petugas surveilans RSUD dan Puskesmas Indikator Keberhasilan: Petugas surveilans mengisi laporan secara rutin setiap minggu
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyusun revisi SK TGC Kabupaten sesuai KMK nomor 1501 Tahun 2010	Kabid P2P dan Kadis Kesehatan	Apr- Jun 2026	Melaporkan SK yang baru ke dinkes provinsi Indikator Keberhasilan: Komposisi Anggota TGC sudah sesuai dengan KMK
3	Promosi	Menyediakan dana operasional khusus untuk pembuatan media promosi	Kabid P2P, PEP Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas	Apr- Jun 2026	Pengajuan usulan anggaran tahun 2027 Indikator Keberhasilan: Anggaran untuk pembuatan media promosi tersedia di tahun 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. DINA BR HUTAPEA, MM	KEPALA DINAS	DINAS KESEHATAN
2	RIJAL BOY C.SINAGA, SKM	Pit. KEPALA BIDANG P2P	DINAS KESEHATAN
3			