

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SIAK
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau yang dikenal secara luas sebagai flu burung, merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Penyakit ini utamanya menyerang populasi unggas seperti ayam, bebek, dan burung liar. Sejak pertama kali diidentifikasi pada tahun 1887 di Italia, virus ini terus menjadi perhatian global. Karakteristik virus AI yang memiliki kemampuan bermutasi secara terus-menerus sehingga memungkinkannya untuk menular dari unggas ke manusia. Hal ini memicu kekhawatiran serius di sektor kesehatan masyarakat, peternakan, serta perekonomian secara global.

Tahun 2003 Virus AI ini menyebar ke berbagai negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir, Azerbaijan. Pada Bulan Desember 2007 terdapat 2 negara yang melaporkan adanya kasus AI pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Potensi bahaya penularan pada manusia telah terbukti sejak wabah pertama di China, di wilayah administrasi khusus Hongkong pada tahun 1997 dengan jumlah kasus 18 dan 6 kasus diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 33,3%. Sampai dengan September 2017, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 860 orang dan 454 diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 52,79%.

Di Indonesia, kasus AI konfirmasi laboratorium pada manusia pertama kali ditemukan di Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten pada Juli 2005 dengan jumlah penderita konfirmasi AI 2 orang dan 1 *probable*, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus kluster pertama di Indonesia. Sampai akhir September 2017, penderita AI telah tersebar di 15 Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 Kabupaten/Kota. Secara kumulatif, jumlah penderita AI di Indonesia sejak akhir Juni 2005 sampai September 2017 adalah sebanyak 200 orang dan 168 orang diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 84%.

Provinsi Riau menaruh perhatian yang sangat serius terhadap ancaman ini. Penularan nyata di wilayah tetangga ini menegaskan bahwa risiko penyebaran virus antarwilayah di Provinsi Riau tetap aktif dan patut diwaspadai. Sebagai respons kesiapsiagaan nasional, Kementerian Kesehatan RI telah menerbitkan Surat Edaran Nomor PM.03.01/C/28/2025 pada Januari 2025 yang menekankan penguatan sistem

surveilans, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan/laboratorium, serta kolaborasi lintas sektor melalui pendekatan *One Health*.

Di kabupaten Siak, memiliki karakteristik wilayah yang spesifik terkait potensi penularan ini. Pada tahun 2025, populasi unggas di Kabupaten Siak tercatat sangat besar, yaitu mencapai 6.093.013 ekor. Meskipun di wilayah Kabupaten Siak tidak terdapat perusahaan peternakan unggas skala besar maupun jalur utama migrasi burung liar, besarnya populasi unggas peliharaan masyarakat tetap menyimpan potensi kerentanan tersendiri. Berdasarkan hasil pemetaan risiko tahun 2026, Kabupaten Siak secara umum berada pada derajat risiko "RENDAH" dengan nilai indeks risiko sebesar 37.60 (Ancaman: 0.00, Kerentanan: 20.64, dan Kapasitas: 33.05). Nilai ancaman yang berada di angka 0.00 didasarkan pada kondisi nyata bahwa tidak ditemukannya kasus flu burung pada manusia di Kabupaten Siak dalam satu tahun terakhir.

Meskipun derajat risiko keseluruhan tergolong rendah, analisis mendalam pada komponen Kapasitas menunjukkan adanya sejumlah subkategori penting yang masih bernilai "Rendah" dan membutuhkan intervensi mendesak. Beberapa kelemahan kapasitas yang teridentifikasi antara lain belum tersedianya anggaran khusus kewaspadaan AI, respons pelaporan *Event Based Surveillance* (EBS) SKDR fasyankes dalam 24 jam yang baru mencapai 28%, belum adanya sistem *zero reporting* yang berjalan dari Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), keterbatasan ketersediaan *Viral Transport Medium* (VTM) di Labkesda, serta belum optimalnya media promosi kesehatan yang spesifik mengenai flu burung untuk kelompok masyarakat berisiko tinggi.

Oleh karena itu, penyusunan dokumen rekomendasi ini menjadi sangat krusial bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Siak. Melalui penguatan fungsi surveilans, peningkatan kesiapsiagaan laboratorium, koordinasi lintas sektor, serta edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara berkelanjutan, diharapkan mata rantai potensi penularan dapat diputus lebih awal. Langkah preventif yang terukur ini bertujuan memastikan besarnya populasi unggas di Kabupaten Siak tahun 2025 tidak menjadi pemicu munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun wabah yang mengancam kesehatan masyarakat di masa mendatang.

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 Siak.

3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk menentukan area yang memiliki potensi tinggi terhadap penyebaran penyakit Avian Influenza.
5. Mengetahui dan menyusun kebutuhan serta kesiapan meliputi kebijakan, SDM, pembiayaan, logistik, koordinasi apabila terdapat kasus Avian Influenza di wilayah Kabupaten Siak agar tidak menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun wabah.

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 Siak, 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% | 0.00 |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | RENDAH | 60.00% | 0.00 |

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

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

1. Subkategori I, risiko penularan dari daerah lain, alasan karena Avian Influenza pernah ditemukan di Provinsi Riau Tahun 2023.
2. Subkategori II, risiko penularan setempat, alasan karena tidak terdapat kasus di Kabupaten Siak dalam satu (1) tahun terakhir.

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% | 4.62 |
| 2 | II. Kewaspadaan Kab/Kota | SEDANG | 33.33% | 54.62 |
| 3 | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | RENDAH | 33.33% | 0.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Tidak ada sub kategori dengan 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 | RENDAH | 20.00% | 0.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | RENDAH | 10.00% | 8.33 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | TINGGI | 10.00% | 100.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan Rumah Sakit | SEDANG | 10.00% | 53.03 |
| 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 | RENDAH | 6.00% | 28.00 |
| 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 Siak 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak tersedia anggaran khusus untuk Avian Influenza.
2. Subkategori III. Surveilans, alasan karena persentase laporan ebs surveilans yang direspon dalam waktu 24 jam baru 28% (belum mencapai target), belum dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK, belum tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian, belum tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza
3. Subkategori IV. Promosi, alasan karena fasyankes belum memiliki media promosi Avian Influenza, belum tersedia promosi berupa media cetak dan website Avian Influenza, belum tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi.

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 Siak dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-------------|
| Provinsi | Riau |
| Kota | Siak |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA | |
|---|---------------|
| Vulnerability | 20.64 |
| Threat | 0.00 |
| Capacity | 33.05 |
| RISIKO | 37.60 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Siak untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.64 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.60 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--|------------|------------------|-----|
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | OJT untuk petugas fasyankes terkait SKDR terutama pelaporan EBS SKDR | Tim Survim | Mei-Agustus 2026 | |
| 2 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting dan membuat format pelaporan | Tim Survim | Juni 2026 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Berkoordinasi dengan laboratorium untuk SOP secara spesifik penyakit terutama penyakit PIE (Avian Influenza) | Tim Survim | Juli 2026 | |
| 4 | Kesiapsiagaan Laboratorium | bersurat kepada laboratorium kesehatan daerah untuk penyediaan VTM | Tim Survim | Juni 2026 | |

Siak Sri Indrapura,

2026

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk
Dan Keluarga Berencana



dr. HANDRY, M.K.M

NIP. 19830815 201102 1 004

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan 8 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
tidak ada rekomendasi yang dapat di tindaklanjuti

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 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | RENDAH |
| 5 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 10.00% | RENDAH |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 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

tidak ada rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|----------------------------|--|--|----------|-------|---------|
| 1 | Surveilans Kabupaten/ Kota | <ul style="list-style-type: none"> Petugas belum mengetahui tentang EBS SKDR terutama dalam pelaporan respon <24 jam | <p>belum pernah ada pelatihan EBS SKDR</p> | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Sudah diingatkan melalui lisan atau wa grup untuk direspon <24 jam tetapi tidak dilakukan oleh petugas | | | | |
| 2 | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Petugas BKK menginformasikan bahwa sudah ada pelaporan surveilans aktif dan zero reposting tetapi dinkes tidak pernah menerima laporan tersebut | dinkes belum pernah bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting | | | belum ada format pelaporan surveilans aktif dan zero reposting |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Petugas tidak membuat SOP secara spesifik penyakit | tidak ada kapasitas pemeriksaan untuk avian influenza sehingga belum dibuatkan SOP | belum ada penyediaan VTM di labkesda | | |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|----|---|
| 1. | Petugas belum mengetahui tentang EBS SKDR terutama dalam pelaporan respon <24 jam |
| 2. | dinkes belum pernah bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting dan belum ada format pelaporan |
| 3. | Petugas tidak membuat SOP secara spesifik penyakit |
| 4. | belum ada penyediaan VTM di labkesda |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--|------------|-------------------|-----|
| 1 | Surveilans Kabupaten/Kota | OJT untuk petugas fasyankes terkait SKDR terutama pelaporan EBS SKDR | Tim Survim | Mei- Agustus 2026 | |
| 2 | Surveilans Balai / Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | Bersurat secara resmi untuk pelaporan zero reporting dan membuat format pelaporan | Tim Survim | Juni 2026 | |
| 3 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Berkoordinasi dengan laboratorium untuk SOP secara spesifik penyakit terutama penyakit PIE (Avian Influenza) | Tim Survim | Juli 2026 | |
| 4 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Bersurat kepada Labkesda untuk penyediaan VTM | Tim Survim | Juni 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|---------------------------|----------------------------|----------|
| 1 | Muhammad Syarippudin, SKM | Kepala Bidang P2P | DKP2KB |
| 2 | drg. Eliza Syfaruddin | Ketua Tim Kerja Surveilans | DKP2KB |
| 3 | Sayu Merry Arcella, S.KM | PJ Program Surveilans | DKP2KB |

Siak Sri Indrapura,

2026

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk
Dan Keluarga Berencana



Dr. HANDRY, M.K.M
NIP. 19830815 201102 1 004