

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMALUNGUN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Influenza unggas, yang umumnya dikenal sebagai "flu burung," adalah penyakit zoonosis pada manusia yang disebabkan oleh virus influenza A, yang mengancam kesehatan manusia dan keselamatan publik. Kursus ini memberikan gambaran umum tentang aspek-aspek penting influenza unggas, termasuk etiologi, epidemiologi, dan presentasi klinisnya, serta memberikan para profesional kesehatan alat untuk mengatasi penyakit kompleks ini. Kursus ini menyoroti diskusi tentang berbagai modalitas diagnostik seperti RT-PCR, studi pencitraan, metode pengobatan termasuk penghambat neuraminidase, dan perawatan suportif untuk komplikasi seperti ARDS dan kegagalan multiorgan, yang dapat berkembang sebagai komplikasi dari infeksi influenza unggas. Strategi berbasis bukti dalam kursus ini berfokus pada peningkatan hasil pasien, pencegahan penyebaran penyakit, identifikasi populasi berisiko tinggi, dan intervensi dini dalam proses penyakit. Kegiatan ini meninjau evaluasi, diagnosis, dan manajemen influenza unggas, menekankan strategi untuk meningkatkan hasil melalui intervensi dini dan pengobatan yang efektif karena potensi perkembangan penyakit yang parah dan dampak kesehatan masyarakat yang signifikan. Kursus ini juga menyoroti pentingnya kolaborasi interprofesional di antara penyedia layanan kesehatan dalam mengidentifikasi risiko paparan, memberikan perawatan komprehensif, dan mengatasi kompleksitas kasus-kasus berat.

Penyakit Avian Influenza yang terjadi benua Amerika, Eropa, Afrika dan Asia disebabkan virus Influenza tipe A. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Italia pada tahun 1878. Penyakit Avian Influenza ini ada yang tergolong Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) dan Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI). Penyakit HPAI ini terdaftar sebagai penyakit list A pada OIE manual (OIE, 2006). Penelitian Avian Influenza di Indonesia pernah dilaporkan oleh RONOARDJO (1983); RONOARDJO et al. (1985); RONOARDJO et al. (1986) yang berhasil mengisolasi virus LPAI dari itik, burung pelikan, bebek dan diidentifikasi sebagai virus AI subtype H4N6 dan H4N2

Di wilayah Indonesia termasuk Sumatera Utara, virus *Avian Influenza* yang dominan beredar di antaranya berasal dari galur/subtipe **H5N1**. Virus ini diklasifikasikan ke dalam *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) yang sangat mematikan bagi unggas dan berpotensi menular ke manusia. Wilayah Sumatera Utara, termasuk area sekitar Simalungun, merupakan salah satu daerah yang terdampak wabah flu burung H5N1 sejak tahun 2004, di mana wabah pertama kali dilaporkan di Indonesia pada unggas

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 Simalungun.
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 Simalungun, 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 Simalungun Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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%	9.96
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	49.12
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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%	65.79
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	51.52
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Simalungun untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.88 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
Promosi	Tim kerja surveilans berkoordinasi tindak lanjut Mengenai promosi tentang kesehatan hewan berkaitan tentang Penyakit zoonosis pada manusia	Kepala Bidang P2P Tim Surveilans	Bulan Mei (minggu ke 2)	
Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim Kerja surveilans koordinasi antar program Instansi terkait tentang kesehatan hewan berkaitan Penyakit zoonosis pada manusia	Kepala Bidang P2P Tim Surveilans	Bulan Mei (Minggu ke 4)	

Pematang Raya, 2026

Plt Kepala Dinas Kesehatan



dr. Debora Evalinch Sigit

NIP.198311032011012012

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			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum terlaksana koordinasi antar program Instansi terkait tentang kesehatan hewan berkaitan Penyakit zoonosis pada manusia	Belum ada sistem laporan vaksinasi hewan dan kematian unggas pada peternakan yang dapat diakses nakes			
2	IV. Promosi	Belum terlaksana koordinasi antar program Instansi terkait tentang kesehatan hewan berkaitan Penyakit zoonosis pada manusia	Koordinasi antara surveilans imuniasi dengan petugas promkes dan kesehatan hewan melibatkan pemberdayaan masyarakat			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terlaksananya koordinasi antar program instansi terkait tentang kesehatan hewan berkaitan Penyakit zoonosis pada manusia
2	
3	
4	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Promosi	Tim kerja surveilans berkoordinasi tindak lanjut Mengenai promosi tentang kesehatan hewan berkaitan tentang Penyakit zoonosis pada manusia	Kepala Bidang P2P Tim Surveilans	Bulan Mei (minggu ke 2)	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim Kerja surveilans koordinasi antar program Instansi terkait tentang kesehatan hewan berkaitan Penyakit zoonosis pada manusia	Kepala Bidang P2P Tim Surveilans	Bulan Mei (Minggu ke 4)	
3					
4					
5					

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rosman Saragih M.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Fitriani	Penanggung Jawab Kegiatan	Dinas Kesehatan
3	Rahmi Hayati Purba	Staff Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Nur Aini Siregar	Staff Surveilans	Dinas Kesehatan
5	Wiranda Aritonang	Staff Surveilans	Dinas Kesehatan
6	Lestari Estaria Br Sinaga	Staff Surveilans	Dinas Kesehatan