

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza atau flu burung adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang biasanya menyerang unggas seperti ayam, bebek, dan burung liar, tetapi pada beberapa kasus dapat menular ke manusia. Penyakit ini disebabkan oleh virus influenza A, terutama subtipe: H5N1, H5N6 dan H7N9. Virus ini menyebar melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi, kotoran, air liur, atau lendir unggas dan lingkungan atau peralatan yang terkontaminasi.

Gejala yang dialami bila manusia terkena virus avian influenza dapat berupa demam tinggi, batuk, sakit tenggorokan, sesak napas, nyeri otot, lemas bahkan bisa mengalami pneumonia berat pada kasus serius. Sedangkan gejala pada unggas antara lain: kematian mendadak, nafsu makan menurun, produksi telur menurun, jengger membiru dan gangguan pernapasan.

Penularan ke manusia biasanya terjadi karena menyentuh unggas sakit/mati tanpa pelindung, menghirup debu atau percikan dari kandang unggas ataupun kontak dengan permukaan yang tercemar virus, akan tetapi penularan antarmanusia sangat jarang terjadi.

Upaya pencegahan yang bisa dilakukan meliputi menjaga kebersihan kandang unggas, menggunakan alat pelindung diri saat menangani unggas, mencuci tangan dengan sabun, memasak daging dan telur hingga matang, menghindari kontak dengan unggas sakit atau mati serta melakukan vaksinasi unggas bila diperlukan. Jika terkena virus ini, pengobatan yang diberikan antara lain pemberian Obat antivirus seperti Oseltamivir, perawatan suportif di rumah sakit dan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi.

Indonesia pernah mengalami wabah flu burung H5N1 sejak tahun 2003. Kasus pada manusia pertama kali ditemukan tahun 2005. Indonesia pernah menjadi salah satu negara dengan jumlah kematian manusia akibat H5N1 tertinggi di dunia sehingga berdampak negatif pada sektor peternakan misalnya kematian unggas dalam jumlah besar, penurunan produksi telur, kerugian ekonomi peternak dan gangguan perdagangan unggas. Kasus sering meningkat pada masa perubahan musim dan daerah dengan kepadatan peternakan tinggi. Pemerintah melakukan berbagai langkah seperti: surveilans unggas dan manusia, pemusnahan unggas terinfeksi, edukasi masyarakat dan peternak, peningkatan biosecurity kandang dan koordinasi pendekatan One Health antara sektor kesehatan dan peternakan.

Dengan kata lain situasi avian influenza di Indonesia masih perlu diwaspadai karena virus tetap beredar pada unggas dan dapat menimbulkan wabah baru. Penguatan surveilans, promosi kesehatan, vaksinasi unggas, dan penerapan biosecurity menjadi langkah penting untuk mencegah penularan pada hewan maupun manusia.

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 Tapanuli Tengah.
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 Tapanuli Tengah, 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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat tidak 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	8.98
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	47.21
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat tidak 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	75.51
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	72.73
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	16.67
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	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Promosi, alasan dikarenakan belum tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan dikarenakan Tapanuli Tengah belum memiliki Laboratorium Daerah, hanya masih ada di rumah sakit umum
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota, alasan dikarenakan, alasan karena Dinas Belum memiliki TIM TGC sesuai dengan ketentuan
4. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas alasan dikarenakan belum tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai 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 Tapanuli Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Tengah
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	19.08
Threat	12.00
Capacity	52.98
RISIKO	30.92
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tapanuli Tengah untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.98 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.92 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Berkoordinasi dengan program Promkes untuk edukasi dan promosi penyakit AI baik melalui media cetak maupun elektronik misal facebook Dinkes untuk mempromosikan informasi AI sehingga dapat di akses oleh petugas kesehatan dan dan juga masyarakat	Surveilans dan Promkes Dinkes	Juli-Agust 2026	

Pandan, Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN

LISNAWATI PANJAITAN, S.Kep.M.Kes.

PEMBINA

NIP. 19810405 200604 2 007

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	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	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 Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	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)

4. Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi		Belum memanfaatkan media sosial untuk promosi penyakit Avian Influenza yang dapat di akses oleh petugas kesehatan dan juga oleh masyarakat			

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Berkoordinasi dengan program Promkes untuk edukasi dan promosi penyakit AI baik melalui media cetak maupun elektronik misal facebook Dinkes untuk mempromosikan informasi AI sehingga dapat di akses oleh petugas kesehatan dan dan juga masyarakat	Surveilans dan Promkes Dinkes	Juli-Agust 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murni Ariani Harefa, SKM,MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah
2	Siska R. Napitupulu	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah (Surveilans)
3	Melfalina E. Manurung, SKM	Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah