

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKA BARAT
2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (H=hemagglutinin, N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Pada pedoman ini yang dibahas adalah flu burung (H5N1) yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 pada manusia. Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (re-assortment) membentuk subtipe baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi. Virus Influenza A (H5N1) pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di Wilayah Administrasi Khusus Hongkong dimana terjadi wabah FB pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dan 6 diantaranya meninggal (CFR = 33,3%). Tahun 2003 FB yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 telah menyebar ke berbagai negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir, dan Azerbaijan. Pada bulan Desember 2007, terdapat 2 negara baru yang melaporkan adanya kasus FB pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan Maret 2020, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 861 orang (konfirmasi FB) dengan kematian 455 orang (CFR = 52,84%). Pada tahun 2020 ditemukan Avian Influenza (H5N1) dengan clade 2.3.4.4b dari specimen burung liar di Chili Amerika Selatan. Avian Influenza (H5N1) clade 2.3.4.4b tersebut menyebar terutama melalui burung yang bermigrasi ke banyak bagian Afrika, Asia, dan Eropa. Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan clade tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) clade 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada ritik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4 b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia baik clade 2.3.4.4b ataupun clade lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Suatu hal yang dikhawatirkan dunia adanya kemungkinan terjadinya pandemi influenza subtipe baru yang berasal dari mutasi adaptif, atau penyusunan ulang materi genetik antara virus FB (Avian Influenza) dengan virus Influenza musiman yang biasa disebut reassortment, dimana virus Influenza dengan subtipe baru tersebut sangat mudah menular dari manusia ke manusia dan menimbulkan kesekitan dan kematian yang cukup tinggi. Pandemi influenza dapat menimbulkan kerugian berupa kekacauan sosial, kerugian ekonomi dalam jumlah besar, gangguan keamanan dan kelumpuhan pelayanan masyarakat termasuk pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil risk assessment WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

Pada tahun 2025, terdapat 194 889 populasi unggas di Kabupaten Bangka Barat, ada 1 (satu) pasar basah yang menjual unggas hidup dan cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan sebesar 0%. Adapun kasus Avian Influenza pada tahun 2025 tidak ditemukan pada manusia dan tidak ada juga unggas baik yang terduga maupun yang terkonfirmasi positif Avian Influenza. Wilayah Kabupaten Bangka Barat terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar Kabupaten/Kota yang keluar masuk setiap hari. Dengan jumlah penduduk di Kabupaten Bangka Barat sejumlah 220.242 jiwa. Adapun persentase rumah tangga dengan luas lantai per kapita < 7,2 m² sebesar 0,17.

Hal ini menjadikan Kabupaten Bangka Barat sebagai salah satu wilayah yang berpotensi menjadi pusat penyebaran virus avian influenza dan perlu dilakukan pemetaan risiko terhadap penyakit ini. Pada bulan April - Mei 2026, dilakukan pemetaan risiko dan penyusunan dokumen rekomendasi Avian Influenza di Kabupaten Bangka Barat dengan sumber data menggunakan data tahun 2025. Pemetaan risiko dilakukan dengan melihat ancaman dan kerentanan wilayah terhadap penyakit untuk kemudian dibandingkan dengan kapasitas yang dilakukan kabupaten Bangka Barat.

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 Bangka Barat.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat digunakan sebagai bahan perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging Avian Influenza (H5N1) serta upaya rekomendasi tindak lanjut penurunan risiko terhadap kasus Avian Influenza di Kabupaten Bangka Barat

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 Bangka Barat, 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 Bangka Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu tidak ada kasus Avian Influenza pada tahun 2025 baik pada manusia maupun unggas.

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%	1.72
2	ii. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	32.78
3	iii. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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 dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	67.36
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	56.00
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%	0.00
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%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Bangka Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan walaupun telah memiliki tim TGC dengan kategori 5 unsur namun belum memiliki petugas yang telah dilatih dalam penyelidikan maupun penanggulangan Avian Infuenza, tidak ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), tidak ada dokumen rencana kontijensi Avian Influenza, dan tidak ada kebijakan kewaspdaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Bangka Barat dan hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori III. Surveilans Kabupaten/Kota, alasan karena tidak ada laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direpson dalam waktu 24 jam.
3. Subkategori IV. Surveilans Balai / Besar Karantina Kesehatan (BBKK), alasan karena ada B/BKK, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kab. Bangka Barat.
4. Subkategori V. Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Infuneza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas), dan tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di epanjang Raaai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
5. Subkategori V. Promosi, alasan karena walaupun semua faskes yang ada diwilayah kerja Kabupaten Bangka Barat memiliki media promosi namun tidak tersedia promosi

media cetak dan juga media pada website tentang Avian Influenza (cegah flu burung) yang bisa diakses oleh masyarakat dan juga tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Bangka Barat, selain itu tidak 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 Bangka Barat dapat di lihat pada tabel 4

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Bangka Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	12.19
Threat	12.00
Capacity	42.46
RISIKO	34.81
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Bangka Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Bangka Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.81 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Membuat surat permohonan OJT SKDR ke Provinsi	Tim surveilans	Agustus 2026	
2	Promosi	Melakukan promosi secara online melalui website Dinkes Kab. Babar	Bidang Kesehatan Masyarakat bagian Promosi Kesehatan	Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Mengajukan permohonan pelatihan kepada SDK Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Bidang SDK Dinkes Kab. Bangka Barat	Agustus 2026	

4	Kewaspadaan Kab/kota	Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan terkait surveilans pekerja dan unggas di kabupaten bangka barat	Bidang P2P Dinas Kesehatan Bangka Barat	Oktober 2026	
---	----------------------	--	---	--------------	--

Mentok, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka Barat,



M. Sapli Rangkuti, S.IP

NIP. 196708031991031004

**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	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	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

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 Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	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 Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	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.	Kewaspadaan Kab/Kota	Kurangnya pengetahuan peternak unggas terkait pentingnya pemberian vaksin AI kepada unggas dan juga surveilans kepada petugas perusahaan peternak unggas	Kurangnya koordinasi dengan dinas peternakan terkait pendataan perusahaan, pekerja dan juga pemantauan unggas	Pendataan perusahaan dan pekerja unggas		Tidak adanya alat untuk memonitor migrasi unggas dan juga pekerja perusahaan peternak unggas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas belum terpapar SKDR	Kurangnya koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan SKDR	Tidak adanya OJT tentang SKDR		SDM terlatih
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Sumber daya manusia belum terlatih	Sumber daya manusia belum mengikuti pelatihan	Pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza	Tidak ada anggaran untuk pelatihan	Adanya SDM yang terlatih
3	Promosi	Kurangnya motivasi petugas dimana promosi	Kurangnya promosi	Media komunikasi yang tidak memadai		Media promosi

		hanya dilakukan saat ada kasus				
--	--	--------------------------------	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas belum terpapar SKDR
2	Media Komunikasi yang tidak memadai
3	Sumber daya manusia belum terlatih
4	Kurangnya koordinasi dengan dinas peternakan terkait pendataan perusahaan, pekerja dan juga pemantauan unggas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Membuat surat permohonan OJT SKDR ke Provinsi	Tim surveilans	Agustus 2026	
2	Promosi	Melakukan promosi secara online melalui website Dinkes Kab. Babar	Bidang Kesehatan Masyarakat bagian Promosi Kesehatan	Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengajukan permohonan pelatihan kepada SDK Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Bidang SDK Dinkes Kab. Bangka Barat	Agustus 2026	
4	Kewaspadaan Kab/kota	Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan terkait surveilans pekerja dan unggas di kabupaten bangka barat	Bidang P2P Dinas Kesehatan Bangka Barat	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ratnosoppi, M.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Lenni Florida Saragih, SKM	Ketua Tim P3MS	Dinas Kesehatan
3	Eka Purwati, AMKL	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan
4	Vika Septyan F, S.Kep	Tim Surveilans	Dinas Kesehatan