

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKA TENGAH

2026

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 flu burung 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 itik 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 kesakitan 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.

Di Kabupaten Bangka Tengah 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 Tengah terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar Kabupaten/Kota yang keluar masuk setiap hari. Hal ini menjadikan Kabupaten Bangka Tengah 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 Tengah 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 di Kabupaten Bangka Tengah.

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 Tengah.

3. Dapat di jadikan 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 Tengah.

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 Tengah, 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 Tengah 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%	1.64
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	61.55
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi dan terdapat 1 subkategori dengan nilai risiko Sedang yaitu Kewaspadaan Kab/Kota alasan karena Jumlah Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten/Kota anda dalam 1 tahun terakhir sebesar 429,104, tidak ada jumlah pekerja perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kab. Bangka Tengah dalam 1 tahun terakhir, tidak ada jumlah pasar basah yang menjual unggas hidup di Kab. Bangka Tengah, tidak ada data jumlah pasar unggas dan tau burung di Kab. Bangka Tengah dalam 1 (satu) tahun terakhir, presentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten Bangka Tengah sebesar 0%,

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%	27.79
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	77.27
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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena adanya gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan.
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, karena tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, laboratorium tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza, dan belum terlatihnya petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza.
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, serta kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
4. Surveilans Kabupaten/Kota, karena tidak ada laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang bisa direspon dalam waktu 24 jam
5. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), karena karena tidak ada surveilans aktif dan zero reporting dari Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)
6. Surveilans Rantai Pasar Unggas, karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza 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 sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
7. Subkategori IV. Promosi, karena tidak tersedianya media promosi terkait Avian Infuenza di Kabupaten Bangka Tengah, tidak tersedia promosi terkait Avian Influenza pada website yang dapat di akses oleh

masyarakat, tenaga kesehatan serta 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 Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Bangka Tengah
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	24.25
Threat	12.00
Capacity	40.58
RISIKO	38.16
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza

Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Bangka Tengah untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 24.25 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 38.16 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan Dinas Peternakan terkait data data pekerja perusahaan peternakan unggas, data pasar basah yang menjual unggas, data jumlah pasar burung dan jumlah populasi unggas	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengajukan permohonan OJT untuk petugas SKDR	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
3	IV. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan permohonan anggaran untuk media KIE (cetak) - Membuat media informasi melalui website yang dapat di jangkau oleh masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Seksi Surveilans dan Imunisasi - Seksi Promosi Kesehatan 	November 2026	
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengajukan permohonan anggaran dalam kewaspadaan dan penanggulangan untuk menanggulangi KLB termasuk Avian Influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	

Koba, Mei 2026

Mengetahui
Plh. Kepala Dinas,



Fera Hasnita, SKM., MKM
NIP 198308052005012008

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

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
5	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	-	Koordinasi yang belum maksimal dengan Dinas Peternakan	Tidak adanya data pekerja perusahaan peternakan unggas, data pasar basah yang menjual unggas, data jumlah pasar burung dan jumlah populasi unggas	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas fasyankes belum dilakukan OJT terkait SKDR	Kurangnya koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan SKDR	Tidak adanya OJT tentang SKDR	-	-
2	IV. Promosi	-	-	Tidak ada media KIE	Tidak ada anggaran untuk media KIE	-
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	-	-	-	Tidak ada anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Koordinasi yang belum maksimal dengan Dinas Peternakan
2. Petugas fasyankes belum dilakukan OJT terkait SKDR
3. Tidak ada anggaran untuk media KIE
4. Tidak adanya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan Dinas Peternakan terkait data data pekerja perusahaan peternakan unggas, data pasar basah yang menjual unggas, data jumlah pasar burung dan jumlah populasi unggas	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengajukan permohonan OJT untuk petugas SKDR ke Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
3	IV. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan permohonan anggaran untuk media KIE (cetak) - Membuat media informasi melalui website yang dapat di jangkau oleh masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Seksi Surveilans dan Imunisasi - Seksi Promosi Kesehatan 	November 2026	
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengajukan permohonan anggaran dalam kewaspadaan dan penanggulangan untuk menanggulangi KLB termasuk Avian Influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Zaitun, SKM, M.Epid	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah
2	Rikhi Hermanto, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah
3	Masturawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah