



REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS
PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT AVIAN INFLUENZA
DI KABUPATEN BATANG
TAHUN 2026



Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami menginfeksi unggas dan berpotensi menular kepada manusia. Penyakit ini menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan kejadian luar biasa, kematian pada unggas dalam jumlah besar, gangguan ekonomi, serta berpotensi menimbulkan dampak kesehatan yang serius apabila terjadi penularan pada manusia. Oleh karena itu, upaya kewaspadaan dini, deteksi dini, dan kesiapsiagaan lintas sektor perlu terus dilakukan guna mencegah terjadinya penularan dan penyebaran penyakit (WHO, 2024; WOA, 2025).

Avian Influenza (H5N1) Flu Burung merupakan salah satu zoonosis yang perlu mendapat perhatian serius.. Tahun 2025 sebaran kasus Flu Burung di dunia dilaporkan oleh *World Health Organization (WHO)* dan *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* yaitu sebanyak 32 kasus konfirmasi dengan 12 kematian dari 8 negara (CFR : 37,5%). Pada tahun 2026, sampai dengan minggu 21 dilaporkan sebanyak 6 kasus konfirmasi dengan 2 kematian (CFR : 33%). Di Indonesia dilaporkan kasus Avian Influenza terakhir pada tahun 2017. Pada interval 2005-2017 dilaporkan sebanyak 200 kasus konfirmasi dengan 168 kematian (CFR : 84%) (Kemenkes RI, 2026). WHO menyatakan bahwa sebagian besar kasus infeksi pada manusia terjadi akibat kontak langsung atau tidak langsung dengan unggas yang terinfeksi maupun lingkungan yang terkontaminasi virus Avian Influenza (WHO, 2024).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki faktor risiko terhadap penyebaran Avian Influenza mengingat tingginya populasi unggas, keberadaan peternakan, perdagangan unggas hidup, serta interaksi yang erat antara manusia dan unggas. Selain itu, mobilitas penduduk dan distribusi unggas antar daerah berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit apabila tidak didukung oleh sistem kewaspadaan dan pengendalian yang memadai. Oleh karena itu, penguatan surveilans, deteksi dini, serta koordinasi lintas sektor menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza (FAO & WOA, 2024).

Kabupaten Batang sebagai wilayah yang memiliki aktivitas peternakan unggas, perdagangan unggas, serta mobilitas penduduk yang cukup tinggi perlu terus memperkuat kewaspadaan terhadap potensi kejadian Avian Influenza. Meskipun hingga saat ini tidak terdapat indikasi peningkatan risiko yang signifikan, upaya pencegahan dan kesiapsiagaan tetap harus dilaksanakan secara berkesinambungan mengingat dinamika penyakit zoonosis yang dapat berubah seiring dengan perubahan lingkungan, pola migrasi unggas, dan perkembangan virus yang terus berlangsung. Oleh karena itu, diperlukan dokumen rekomendasi hasil pemetaan risiko Avian Influenza sebagai acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah pengendalian penyakit secara efektif, terintegrasi, dan berkelanjutan.

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 Batang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perencanaan program, penguatan surveilans, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan kapasitas pencegahan, deteksi dini, dan respons terhadap potensi kejadian Avian Influenza di Kabupaten Batang.

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 Batang, 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 Batang 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%	8.05
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	56.15
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko,

Terdapat kawasan industri yang berada di Kabupaten Batang dimana terdapat pekerja yang berasal dari luar negeri serta pekerja lokal yang mendapat pelatihan ke luar negeri seperti di Zhijiang, Hubei, China (Pemprov Jateng, 2026). Provinsi Hubei merupakan daerah terjangkit AI pada minggu 1 tahun 2026 (Kemenkes RI, 2026).

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%	9.41
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	72.22
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)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	34.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan.
Anggaran yang tersedia tidak spesifik untuk kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza.
2. Subkategori IV. Promosi.
Belum tersedia media promosi kesehatan untuk penyakit Avian Influenza baik secara digital maupun media cetak.

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 Batang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Batang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	59.17
Threat	12.00
Capacity	54.99
RISIKO	37.94
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Batang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 59.17 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.94 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Memperkuat koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan Kelas 1 Semarang Wilker Batang serta meningkatkan pemantauan dan pelaporan pelaku perjalanan yang berasal dari wilayah berisiko	Dinkes, Balai Karantina Kesehatan Kelas 1 Semarang Wilker Batang	2027	
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan sosialisasi, pelatihan, dan simulasi kesiapsiagaan Avian Influenza bagi petugas kesehatan dan lintas sektor	Dinkes	2027	
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melaksanakan surveilans aktif dan pengambilan sampel pada pasar unggas serta memperkuat koordinasi dengan Dinas Pangan dan Pertanian.	Dinkes, Dispaperta	2026-2027	
4	IV. Promosi	Meningkatkan komunikasi risiko dan edukasi masyarakat melalui media cetak, elektronik, dan media sosial terkait penyakit Avian Influenza	Dinkes	2026	

Batang, 30 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang



dr. Ida Susilaksmi, M.Kes
Pembina Utama Miuda / IVc
NIP. 19710927 200212 2 002

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH

2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Belum semua pelaku perjalanan melaporkan kondisi kesehatan pasca kedatangan di Indonesia	Belum adanya sistem pelaporan terkait pemantauan kesehatan bagi pelaku perjalanan dari luar negeri	Tidak ada laporan kedatangan pelaku perjalanan dari luar negeri	Belum ada alokasi anggaran khusus pemantauan AI	Belum tersedia sistem pemantauan dan pelaporan peakuj perjalanan dari wilayah berisiko yang terintegrasi
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Belum semua petugas mendapat pelatihan penanggulangan AI		Belum tersedia pedoman dan media KIE AI	Belum ada alokasi anggaran kewaspadaan AI	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi petugas surveilans dengan B/BKK terhadap pemantauan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko belum optimal	Belum ada SOP pelaporan pelaku perjalanan yang terintegrasi		Dukungan pembiayaan koordinasi terbatas	Belum ada dashboard atau sistem pelaporan yang dapat diakses
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum ada koordinasi petugas dari Dispaperta dan Dinkes terkait Surveilans Rantai Pasar Unggas	Pengambilan sampel unggas belum dilakukan secara rutin	Ketersediaan media sampling terbatas	Anggaran surveilans pasar unggas terbatas	Media pencatatan dan pelaporan elektronik belum optimal
3	IV. Promosi	Kapasitas petugas promosi kesehatan terkait AI masih terbatas		Belum tersedia media KIE terkait AI baik dalam media cetak maupun media sosial.	Dukungan anggaran promosi kesehatan terbatas	Pemanfaatan media digital dan media cetak belum optimal

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimalnya mekanisme pemantauan dan pelaporan penduduk/pelaku perjalanan dari wilayah berisiko.
2	Belum meratanya kapasitas petugas dalam deteksi dini, investigasi, dan respons Avian Influenza.
3	Belum optimalnya koordinasi dan pertukaran data surveilans antara sektor kesehatan, peternakan, dan B/BKK.
4	Surveilans aktif pada rantai pasar unggas dan kegiatan pengambilan sampel belum dilaksanakan secara rutin.
5	Kegiatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko Avian Influenza kepada masyarakat masih terbatas.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	III. Kunjungan Penduduk dari	Memperkuat koordinasi dengan Balai Karantina Kesehatan Kelas 1 Semarang Wilker Batang serta meningkatkan	Dinkes, Balai Karantina Kesehatan	2027	

	Negara/Wilayah Berisiko	pemantauan dan pelaporan pelaku perjalanan yang berasal dari wilayah berisiko	Kelas 1 Semarang Wilker Batang		
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan sosialisasi, pelatihan, dan simulasi kesiapsiagaan Avian Influenza bagi petugas kesehatan dan lintas sektor	Dinkes	2027	
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melaksanakan surveilans aktif dan pengambilan sampel pada pasar unggas serta memperkuat koordinasi dengan Dinas Pangan dan Pertanian.	Dinkes, Dispaperta	2026-2027	
4	IV. Promosi	Meningkatkan komunikasi risiko dan edukasi masyarakat melalui media cetak, elektronik, dan media sosial terkait pen Avian Influenza	Dinkes	2026	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dirgahayu Riyadi, S.K.M.	Kabid P2P	Dinkes Kab Batang
2	Khairunnisa, S.K.M., M.Epid	Kasi Survim dan KLB	Dinkes Kab Batang
3	Fany Fanana Mahdia, S.K.M.	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Batang
4	Bagus Satrio Santoso, S.K.M.	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Batang

REFERENSI

1. World Health Organization. (2024). *Influenza (Avian and Other Zoonotic) Fact Sheet*.
2. World Organisation for Animal Health. *Avian Influenza*. Paris: WOA; 2025.
3. Food and Agriculture Organization & World Organisation for Animal Health. (2024). *Global Strategy for Prevention and Control of High Pathogenicity Avian Influenza*.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging Minggu Epidemiologi ke-22 Tahun 2026.
5. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (2026.)Ratusan Tenaga Kerja Batang Ikuti Pelatihan di Cina. <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/ratusan-tenaga-kerja-batang-ikuti-pelatihan-di-cina/>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Negara Terjangkit Penyakit Infeksi Emerging 1 Mei 2025 - 30 April 2026.
7. World Health Organization. (2024). *One Health Joint Plan of Action 2022–2026*.