



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKULU UTARA

2026

BAB I

Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI), atau Flu Burung, adalah penyakit infeksi virus yang sangat menular dan disebabkan oleh virus influenza Tipe A. Penyakit ini menjadi perhatian kesehatan masyarakat global tidak hanya karena kemampuannya menyebabkan kematian massal pada populasi unggas yang berdampak pada ketahanan pangan dan ekonomi, tetapi juga karena potensi zoonosisnya, yaitu kemampuan untuk menular ke manusia dan menyebabkan penyakit parah dengan tingkat fatalitas yang tinggi. Avian Influenza merupakan ancaman endemis di Indonesia yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan. Sejak wabah besar pertama pada dekade lalu, pemerintah pusat dan daerah terus menjalankan program surveilans dan pengendalian untuk menekan sirkulasi virus di populasi unggas dan mencegah penularan ke manusia.

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus Influenza. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus Influenza tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia (Easterday, et al., 1997; Swayne and Halvorson, 2003). Virus influenza A dibagi menjadi beberapa subtipe berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA). Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, subtipe H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia (OIE, 2012). Salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini adalah wabah flu burung (Avian Influenza). Wabah flu burung disebabkan oleh virus influenza yang bermutasi menjadi patogen. Wabah flu burung pertama kali dilaporkan pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkiti berbagai ayam dan burung di negara Italia. Di Indonesia, wabah ini muncul sekitar pertengahan tahun 2003 menyebabkan kematian ayam di wilayah Jawa dan Kalimantan. Sampai tahun 2005 angka kematian mencapai 10 juta ekor. Pada tahun 2005-2009, tercatat kasus flu burung semakin berkurang. Hal tersebut memberi sedikit kelegaan warga masyarakat di Indonesia, khususnya para peternak

Pada tahun 1997, virus Avian Influenza subtipe H5N1 mewabah di Hongkong dan menyerang ayam dan burung peliharaan. Menurut World Health Organization (WHO) dan Office International des Epizooties (OIE) virus ini dapat menulari manusia dan berakibat fatal. Wabah virus Avian Influenza dikawasan Asia khususnya Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003 dilaporkan di beberapa negara seperti Indonesia, Kamboja, Thailand, Laos, Malaysia dan Vietnam. Masuknya virus H5N1 ke Indonesia diperkirakan pada tahun 2003 yang kemudian menyebar luas ke sebagian besar wilayah Indonesia (Wiyono et al., 2004). Jenis strain yang teridentifikasi adalah H5N1 dan diklasifikasikan sebagai Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) yang dapat menyebabkan kematian pada populasi burung, ayam dan itik (WHO, 2007). Virus AI terutama subtipe H5 dan H7 yang termasuk HPAI mampu menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ternak ayam komersial di Indonesia, serta dapat menyebabkan infeksi sistemik pada berbagai organ unggas (Alexander, 1982; Swayne and Pantin-Jackwood 2008; Wasito et al., 2014). Karena morbiditas dan mortalitas tinggi serta bersifat Zoonosis yang berbahaya untuk manusia maka penanganan penyakit AI ini ditangani oleh pemerintah. Dalam upaya pencegahan virus AI pemerintah melalui program Instansi Balai Besar Veteriner (BVet) dan di bantu oleh instansi Balai Karantina dalam upaya mendiagnosa penyakit Avian Influenza dengan cepat, maka dilakukan pengujian cepat (Rapid Tes) Avian Influenza. Pengujian penyakit Avian Influenza menggunakan Rapid AIV (Avian Influenza Virus) Ag Test Kit.

Tahun 2025 di Kabupaten Bengkulu Utara belum pernah ditemukan dan dilaporkan terkait kasus Avian Influenza, namun perlu dilakukan kesiapsiagaan dan kewaspadaan terhadap kasus tersebut.

Penyusunan analisis risiko ini merupakan langkah proaktif yang esensial. Dokumen ini bertujuan untuk membedah kekuatan dan kelemahan sistem pertahanan kesehatan publik Kabupaten Bengkulu Utara dalam menghadapi ancaman laten Avian Influenza, dengan fokus utama memastikan bahwa pintu masuk risiko melalui lalu lintas unggas dapat dijaga dengan ketat dan setiap potensi percikan kasus dapat segera dideteksi dan dipadamkan sebelum meluas.

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 Bengkulu Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Bengkulu Utara dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah.

BAB II
PEMBAHASAN

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 Bengkulu Utara, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak ada 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%	2.66
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	51.27
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Bengkulu Utara 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, alasan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis tidak diketahui.

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%	15.15

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	22.22
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)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Bengkulu Utara 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, alasan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan,kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) dikabupaten Bengkulu Utara hanya Rp.75.740.000,-

2.Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedia media promosi avian influenza(cegah flu burung) diwebsite yang dapat diakses masyarakat,tenaga kesehatan dan tidak adanya 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 Bengkulu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Bengkulu Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	55.47
Threat	39.00
Capacity	46.59
RISIKO	49.50
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Bengkulu Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 55.47 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 49.50 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	1.Membuat usulan pelatihan Pengambilan specimen avian influenza melalui dana dak Non Fisik /APBD 2.Mencari informasi terkait pelatihan pengambilan spesimen Avian Influenza melalui LMS	Perencanaan,kabid P2P Kepala Labkesda, surveilans	Mei- Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membuat SOP penanganan dan pengiriman sampel Avian Influenza	Kabid P2P Surveilans	Mei- Des 2026	
3	IV. Promosi	1. Mengajukan anggaran untuk penyediaan dan pembuatan media promosi seperti pamflet, leaflet, poster 2. Melakukan edukasi terkait peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit Avian Influenza melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok) 3. Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang penyakit dan gejala awal Avian Influenza kepada PKM dan RS	Perencanaan Dinkes ,Kabid P2P,Seksi Surveilans dan Imunisasi,Promkes, Tim Sosmed(ITI)	Mei- Des 2026	

BAB III

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
Tidak ada subkategori yang dapat ditindak lanjut pada kategori kerentanan			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. 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)

Kerentanan

Tidak ada subkategori yang dapat ditindak lanjuti pada kategori kerentanan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas Laboratorium Belum terlatih untuk pengambilan dan pengiriman specimen Avian influenza		Tidak adanya kit termasuk BMHP untuk pengambilan spesimen		
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas belum Pernah terlibat /ikut Penyelidikan				

		Epidemiologi kasus Avian influenza			
3	IV. Promosi			Tidak tersedianya media promosi avian influenza	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.petugas Laboratorium belum pernah terlibat/ikut top exercise pengambilan sampel Avian Influenza
1.petugas Kabupaten belum pernah terlibat/ikut penyelidikan epidemiologi kasus Avian Influenza
2.Tidak adanya kit termasuk BMHP untuk pengambilan specimen
3.Belum adanya temuan kasus suspek avian Influenza
4.Tidak adanya SOP penanganan dan pengiriman sampel Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	1.Membuat usulan pelatihan Pengambilan specimen avian influenza melalui dana dak Non Fisik /APBD 2.Mencari informasi terkait pelatihan Pengambilan spesimen melalui LMS	Perencanaan,kabid P2P Kepala Labkesda, Surveilans	Mei- Des 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	1.Membuat SOP penanganan dan Pengiriman sampel Avian Influenza 2. Meningkatkan Koordinasi dengan faskes dan Rumah sakit terkait kasus Avian influenza dengan melakukan surveilans Aktif	Kabid P2P Surveilans	Mei- Des 2026	
3	IV. Promosi	- Melakukan edukasi terkait peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan risiko penyakit Avian Influenza melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram,Web dan Tiktok)	Perencanaan Dinkes ,Kabid P2P,Seksi Surveilans dan Imunisasi,Promkes,Tim Sosmed(ITI)	Mei- Des 2026	

		-Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang penyakit dan gejala awal Avian Influenza kepada PKM dan RS		
--	--	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Muhammad yusuf	Ka.Bidang P2p	Dinkes Kab.Bengkulu Utara
2	Desi Fitrianti,SKM	Pengelola program surveilans	Dinkes Kab.Bengkulu Utara
3	Despita Sari,M.Tr.Keb	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes Kab.Bengkulu Utara

Arga Makmur, Mei 2026

Plt.Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Bengkulu Utara



Faizal Hadi,SKM,M.Si

NIP.19770920 200003 1 002