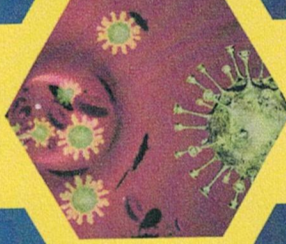


2026

**PEMETAAN RISIKO DAN
REKOMENDASI PENYAKIT
AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOJONEGORO**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI), atau lebih dikenal sebagai **flu burung**, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang umumnya menginfeksi unggas seperti ayam, bebek, dan burung liar. Beberapa subtipe virus AI, terutama **H5N1**, **H7N9**, dan H5N8, diketahui dapat menular dari hewan ke manusia dan menyebabkan penyakit serius. Virus ini menyebar di kalangan unggas melalui kontak langsung dengan hewan yang terinfeksi, kotoran, air minum, pakan, atau lingkungan yang terkontaminasi. Pada manusia, penularan dapat terjadi bila seseorang melakukan kontak erat dengan unggas yang sakit atau mati, terutama tanpa alat pelindung diri yang memadai. Meskipun penularan dari manusia ke manusia sangat jarang, penyakit ini memiliki tingkat kematian yang tinggi pada manusia yang terinfeksi.

Sejak pertama kali muncul pada manusia pada tahun 1997 di Hong Kong dan kemudian mewabah di berbagai negara termasuk Indonesia, Avian Influenza menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, peternakan unggas, serta ekonomi nasional. Di Indonesia, wabah flu burung pertama kali tercatat pada tahun 2003 dan telah menimbulkan kerugian besar serta kematian pada manusia. Dampak dari Avian Influenza tidak hanya terbatas pada sektor kesehatan, tetapi juga berdampak luas terhadap ketahanan pangan, perdagangan unggas, serta kehidupan peternak rakyat. Oleh karena itu, pencegahan, pengawasan, edukasi, dan deteksi dini menjadi kunci utama dalam mengendalikan penyakit ini.

Di Indonesia, flu burung masih menjadi salah satu penyakit zoonosis yang perlu diwaspadai mengingat tingginya populasi unggas, keberadaan pasar unggas hidup, serta interaksi yang cukup dekat antara manusia dengan unggas di lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang melibatkan berbagai sektor, termasuk Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Pertanian Republik Indonesia, serta pemerintah daerah melalui penguatan surveilans, deteksi dini, dan respon cepat terhadap kasus.

Di Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 3 Januari 2025 di desa Jetak Bojonegoro ditemukan kasus flu burung pada unggas ayam dimana

sebanyak 50 ayam mati mendadak. Serta di tanggal 26 maret 2025 di Desa Simbatan Kanor ditemukan sebanyak 17 unggas ayam mati mendadak.

Meskipun hasil pemetaan menunjukkan derajat risiko rendah, riwayat kejadian kematian unggas mendadak di Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa potensi ancaman Avian Influenza tetap perlu diwaspadai. Oleh karena itu, hasil risiko rendah harus dimaknai sebagai kondisi yang perlu dipertahankan melalui penguatan deteksi dini, pelaporan cepat, koordinasi lintas sektor, dan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan.

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 Bojonegoro.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan dasar bagi wilayah Kabupaten Bojonegoro untuk mengetahui pemetaan risiko (tinggi, sedang, dan rendah) di wilayah agar dapat mengantisipasi kewaspadaan timbulnya KLB Avian influenza.

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 Bojonegoro, 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 Bojonegoro Tahun 2026

Risiko penularan dari daerah lain yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa mobilitas unggas, perdagangan unggas, distribusi produk unggas, serta kedekatan wilayah dengan daerah lain perlu tetap menjadi perhatian. Sementara itu, risiko penularan setempat yang rendah menunjukkan belum adanya indikasi kuat penularan luas di wilayah setempat, tetapi tetap memerlukan surveilans aktif, terutama pada pasar unggas hidup, tempat pemotongan unggas, peternakan rakyat, serta laporan kematian unggas mendadak.

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%	12.93
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	50.77
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	87.88
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	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	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Bojonegoro 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. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota Sebagian tenaga kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai deteksi dini, tata laksana kasus suspek flu burung, serta prosedur pengambilan spesimen.
2. Surveilans Rantai Pasar Unggas Pengawasan terhadap pasar unggas hidup dan tempat pemotongan unggas tidak dilakukan secara berkala sehingga potensi keberadaan unggas sakit atau terinfeksi tidak terdeteksi sejak dini serta Koordinasi antara Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, dan pengelola pasar masih terbatas sehingga informasi terkait unggas sakit atau kematian unggas tidak selalu dilaporkan dengan cepat.

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 Bojonegoro dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Bojonegoro
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	27.02
Threat	36.00
Capacity	79.44
RISIKO	26.49
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Bojonegoro untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 36.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 79.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.49 atau derajat risiko **RENDAH**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan penyegaran/orientasi deteksi dini Avian Influenza bagi petugas surveilans puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan TGC kabupaten/kota, mencakup definisi operasional kasus, alur pelaporan, investigasi	Seksi Survim	2026	

		epidemiologi, penggunaan APD, serta tata cara pengambilan dan rujukan spesimen.			
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Membentuk mekanisme pelaporan cepat lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, pengelola pasar, puskesmas wilayah, dan petugas pasar untuk melaporkan kejadian unggas sakit/mati mendadak, terutama dari pasar unggas hidup, tempat pemotongan unggas, dan peternakan rakyat.	Dinas Kesehatan dan Dinas Peternakan	2026	
	Koordinasi lintas sektor	Menetapkan focal point lintas sektor untuk kewaspadaan Avian Influenza dan melakukan pertemuan koordinasi minimal setiap triwulan atau saat ada laporan kematian mendadak pada unggas.	Seksi Survim	2026	

Deteksi dini	Mengintegrasikan kewaspadaan AI ke dalam pemantauan SKDR, laporan zoonosis, laporan kematian unggas, dan surveilans influenza-like illness/SARI pada manusia dengan riwayat kontak unggas.	Seksi Survim	2026	
--------------	--	--------------	------	--

Bojonegoro, / Mei / 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOJONEGORO



NINIK SUSMIATI, SKM.,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19680325 199302 2 001

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	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	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Belum semua petugas surveilans, puskesmas, RS, laboratorium, dan TGC mendapatkan pelatihan/orientasi Avian	SOP deteksi dini, pelaporan cepat, investigasi, penggunaan APD, tata laksana awal,	Belum tersedia formulir/medi a pelaporan sederhana,	Belum tersedia alokasi anggaran khusus/terpet	Pemanfaatan SKDR, grup komunikasi cepat,

		Influenza.	dan rujukan spesimen belum tersosialisasi secara merata.	daftar kontak cepat lintas sektor, media KIE bagi pedagang dan pengelola pasar, serta checklist pemantauan pasar unggas.	akan untuk pemantauan berkala pasar unggas, sosialisasi kepada pedagang, penyedia media KIE, dan koordinasi lintas sektor, dan rujukan spesimen belum terpetakan secara khusus.	dan jejaring pelaporan lintas sektor Kesehatan dan peternakan belum optimal.
--	--	------------	--	--	---	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum tersedia petugas/focal point tetap di tingkat pasar atau wilayah kerja puskesmas yang secara rutin memantau dan melaporkan kejadian unggas sakit/mati mendadak. Koordinasi petugas pasar, puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, dan pengelola pasar masih perlu diperkuat.	Mekanisme pelaporan cepat belum berjalan optimal. Perlu dibuat alur sederhana dan cepat, misalnya melalui grup komunikasi lintas sektor atau aplikasi pelaporan, sehingga setiap kejadian unggas sakit/mati mendadak di pasar, tempat pemotongan unggas, atau pedagang unggas dapat segera dilaporkan kepada petugas terkait.	Mekanisme pelaporan cepat belum berjalan optimal. Perlu dibuat alur sederhana dan cepat, misalnya melalui grup komunikasi lintas sektor atau aplikasi pelaporan, sehingga setiap kejadian unggas	Belum tersedia alokasi anggaran khusus/terpetakan untuk kegiatan pemantauan berkala pasar unggas, sosialisasi kepada pedagang, penyedia media KIE, serta koordinasi lintas sektor terkait surveilans rantai	Pemanfaatan kanal komunikasi cepat dan sistem informasi belum optimal, termasuk grup WhatsApp lintas sektor, SKDR untuk kewaspadaan pada manusia, serta

				sakit/mati mendadak di pasar, tempat pemotongan unggas, atau pedagang unggas dapat segera dilaporkan kepada petugas terkait.	pasar unggas.	pencatatan laporan unggas sakit/mati mendadak yang terhubung dengan Dinas Peternakan dan puskesmas wilayah.-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum semua petugas laboratorium, surveilans, puskesmas, rumah sakit, dan TGC mendapatkan pelatihan/orientasi terkait Avian Influenza, termasuk deteksi dini kasus, penggunaan APD, pengambilan spesimen, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan.	Alur deteksi dini, pelaporan cepat, investigasi epidemiologi, tata laksana awal, penggunaan APD, serta rujukan spesimen Avian Influenza belum tersosialisasi secara merata. Jejaring rujukan spesimen dengan BBLKM/laboratorium rujukan yang berwenang perlu diperkuat.	Ketersediaan APD, VTM/media transport spesimen, swab, cool box, ice pack, formulir PE, formulir rujukan spesimen, serta pedoman teknis pengambilan dan pengiriman spesimen perlu dipastikan tersedia dan mudah diakses.	Perlu pemetaan dan pengalokasian anggaran untuk pelatihan/orientasi petugas, simulasi kesiapsiagaan, pengadaan logistik spesimen, APD, investigasi lapangan, dan biaya pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan.	Pemanfaatan sistem pelaporan dan koordinasi belum optimal. Perlu penguatan kanal pelaporan cepat melalui SKDR, grup komunikasi TGC, jejaring puskesmas-RS-Dinkes-Dinas Peternakan, serta pemutakhiran daftar kontak laboratorium rujukan dan

						focal point lintas sektor.
--	--	--	--	--	--	----------------------------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Surveilans rantai pasar unggas belum optimal, terutama dalam pemantauan dan pelaporan kejadian unggas sakit/mati mendadak di pasar unggas, tempat pemotongan unggas, dan lokasi perdagangan unggas.
2	Focal point dan kanal komunikasi cepat lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, pengelola pasar, petugas pasar, dan puskesmas wilayah belum terbentuk secara sistematis.
3	Pelatihan/orientasi petugas terkait Avian Influenza belum merata, terutama bagi petugas surveilans, puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan TGC
4	Alur rujukan spesimen Avian Influenza belum optimal, termasuk tata cara pengambilan, pengemasan, penyimpanan, pengiriman, dan koordinasi dengan laboratorium rujukan
5	Ketersediaan logistik pendukung kewaspadaan belum terjamin merata, termasuk APD, formulir PE, media KIE, VTM/media spesimen, cool box, ice pack, dan logistik pengiriman spesimen.
6	Sosialisasi kepada pedagang dan pengelola pasar unggas mengenai tanda bahaya Avian Influenza, kewajiban melapor, dan alur pelaporan cepat belum optimal
7	Dukungan anggaran untuk kegiatan kewaspadaan dan respons Avian Influenza belum terpetakan secara khusus, terutama untuk pelatihan, sosialisasi, pemantauan pasar, investigasi lapangan, logistik spesimen, dan koordinasi lintas sektor.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Membentuk mekanisme pelaporan cepat lintas sektor melalui grup komunikasi atau aplikasi pelaporan sederhana agar setiap kejadian unggas sakit/mati mendadak di pasar unggas, tempat pemotongan unggas, peternakan rakyat, atau lokasi perdagangan unggas dapat segera dilaporkan dan ditindaklanjuti.	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, pengelola pasar, puskesmas wilayah	2026	Tersedia focal point, daftar kontak cepat, grup komunikasi/pelaporan, serta dokumentasi laporan dan tindak lanjut kejadian unggas sakit/mati mendadak.
	Surveilans Rantai Pasar	Melakukan sosialisasi kepada pedagang unggas, pengelola pasar,	Dinas Peternakan, Dinas Kesehatan,	2026	Tersedia media KIE, daftar

	Unggas	petugas pasar, dan puskesmas wilayah terkait tanda bahaya Avian Influenza, kewajiban melapor, penggunaan APD sederhana, dan alur pelaporan cepat.	pengelola pasar, puskesmas wilayah		peserta sosialisasi, dokumentasi kegiatan, dan notulen/rencana tindak lanjut.
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan orientasi/penyegaran bagi petugas surveilans, puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan TGC terkait deteksi dini Avian Influenza, definisi operasional suspek, penggunaan APD, investigasi epidemiologi, tata laksana awal, serta rujukan spesimen.	Dinas Kesehatan Kabupaten, puskesmas, rumah sakit, TGC	2026	Tersedia daftar hadir, materi, dokumentasi kegiatan, dan rencana tindak lanjut orientasi/penyegaran.
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memperkuat jejaring rujukan spesimen Avian Influenza melalui koordinasi dengan BBLKM/Laboratorium rujukan yang berwenang, termasuk pemantapan alur pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen.	Dinas Kesehatan Kabupaten, laboratorium daerah, BBLKM/laboratorium rujukan	2026	Tersedia alur rujukan spesimen, daftar kontak laboratorium rujukan, formulir rujukan spesimen, dan petugas memahami prosedur pengiriman spesimen.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ninik Susmiati, SKM.,M.Kes	Kepala Dinas Kesehatan	Dinkes Kab. Bojonegoro
2	Dr. Rury Dewi Yuni Astuti	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Bojonegoro
3	Paiman, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Katimja PMPTM	Dinkes Kab. Bojonegoro
4	Nur Tjahjono, SKM.,M.Kes	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Bojonegoro
5	Irwan Susanto, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab. Bojonegoro