



ប្រឹក្សាភិបាលនៃគណៈបុរេសាទ
PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
ធានាសុខភាព
DINAS KESEHATAN

គណៈបុរេសាទ ភ្នំពេញ ១៧១៧ មិលាតេស៊ី (០៩៦២) ២១៧៨៩
Jalan Veteran Nomor 15 Singaraja Telpn (0362) 21789
Web : <https://dinkes.bulelengkab.go.id> Email : dinkes@bulelengkab.go.id

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULELENG

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung atau *Avian Influenza* (AI) subtipe H5N1 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang bersifat sangat pathogen pada unggas dan berpotensi menimbulkan dampak serius pada kesehatan manusia. Penyakit ini telah menjadi perhatian global sejak terjadinya berbagai wabah pada unggas dan kasus infeksi pada manusia dengan tingkat kematian yang tinggi. Meskipun penularan antar manusia masih sangat terbatas, potensi mutasi virus yang dapat meningkatkan kemampuan penularan tetap menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat (WHO, 2026).

Secara global, virus H5N1 masih terus bersirkulasi luas dan bahkan menunjukkan pola penyebaran yang semakin kompleks. Sejak tahun 2020, dunia mengalami *panzootik* (wabah besar lintas negara dan spesies) yang melibatkan unggas, burung liar, dan mamalia. Hingga periode 2025–2026, ribuan kejadian wabah pada hewan dilaporkan di puluhan negara, dengan lebih dari 2.700 kejadian outbreak di 46 negara/teritori yang didominasi oleh virus H5N1 (FAO, 2026).

Di sektor unggas, peningkatan kasus masih terus terjadi. Pada gelombang musim 2025–2026 saja, tercatat ratusan hingga ribuan wabah pada unggas di berbagai wilayah dunia, termasuk Eropa, Asia, dan Amerika. Di Eropa, misalnya, dilaporkan hampir 2.900 deteksi kasus pada unggas dan burung liar di 29 negara dalam periode akhir 2025, yang menunjukkan peningkatan signifikan dibanding tahun sebelumnya (ECDC, 2025).

Sementara itu, kasus pada manusia tetap tergolong jarang, namun tetap menjadi perhatian karena tingkat fatalitas yang tinggi. Secara kumulatif sejak tahun 2003 hingga 2025, lebih dari 990 kasus manusia dengan sekitar 475 kematian telah dilaporkan di lebih dari 20 negara, dengan angka kematian mendekati 50% (UNMC, 2025).

Perkembangan terbaru menunjukkan bahwa infeksi pada manusia masih terjadi secara sporadis di berbagai negara. Pada tahun 2025, kasus dilaporkan di beberapa wilayah seperti Asia (misalnya Kamboja dan India), Amerika (Amerika Serikat dan Meksiko), serta negara lainnya. Di kawasan Amerika sejak 2022 tercatat sekitar 75 kasus manusia dengan beberapa kematian, termasuk kasus-kasus terbaru pada tahun 2025 (PAHO, 2025).

Selain itu, terdapat fenomena baru berupa infeksi pada berbagai spesies mamalia, termasuk sapi perah dan hewan liar, yang menunjukkan kemampuan virus untuk beradaptasi lintas spesies. Hal ini meningkatkan kekhawatiran terhadap kemungkinan terjadinya perubahan genetik virus yang dapat memperbesar risiko penularan ke manusia.

Meskipun demikian, hingga saat ini penularan antar manusia belum terjadi secara berkelanjutan, dan sebagian besar kasus pada manusia berkaitan dengan paparan langsung terhadap unggas atau lingkungan yang terkontaminasi. Risiko bagi masyarakat umum masih dinilai rendah, namun lebih tinggi pada kelompok dengan paparan langsung seperti peternak dan pekerja unggas (ECDC, 2026).

Indonesia termasuk negara yang pernah terdampak kasus Avian Influenza H5N1, baik pada unggas maupun manusia. Kondisi geografis, tingginya mobilitas penduduk, serta pola pemeliharaan unggas secara tradisional di masyarakat meningkatkan risiko terjadinya penularan zoonosis ini. Selain itu, keberadaan pasar unggas hidup dan interaksi erat antara manusia dengan unggas di lingkungan rumah tangga menjadi faktor risiko yang signifikan dalam penyebaran virus. Meskipun kasus konfirmasi pada manusia relatif jarang dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia tetap menghadapi risiko akibat masih adanya sirkulasi virus pada hewan. Beberapa kajian menunjukkan bahwa virus H5N1 masih dapat ditemukan pada unggas dan lingkungan, terutama di pasar unggas hidup, yang berpotensi menjadi sumber penularan baik antar unggas maupun dari unggas ke manusia.

Laporan situasi Penyakit Infeksi Emerging di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian penyakit *zoonotik* masih tersebar di berbagai provinsi. Meskipun data spesifik H5N1 pada manusia terbatas dalam laporan rutin terbaru, distribusi kasus penyakit infeksi lain

menunjukkan bahwa wilayah seperti Jawa Barat, Kepulauan Riau, dan Bali tetap termasuk dalam wilayah yang memiliki risiko kejadian penyakit infeksi emerging berbasis lingkungan dan *zoonosis*.

Provinsi Bali memiliki kerentanan secara epidemiologis terhadap kasus AI karena adanya beberapa karakteristik wilayah yang potensial seperti tingginya mobilitas penduduk dan wisatawan, adanya peternakan unggas skala rumah tangga, keberadaan pasar unggas hidup tradisional dan interaksi erat manusia dengan hewan di lingkungan domestik.

Kabupaten Buleleng sampai saat ini belum pernah menemukan kasus AI pada manusia, tetapi sejalan dengan kebijakan pemerintah Indonesia upaya deteksi dini telah dilakukan melalui penguatan surveilans penyakit seperti *Influenza Like Illness* (ILI) yang selalu diamati kecenderungannya melalui mekanisme SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon)

Dalam rangka menggambarkan sejauh mana ancaman, kerentanan dan kapasitas dalam penanggulangan penyakit Avian Influenza di Kabupaten Buleleng, dilakukan pemetaan risiko untuk penyakit ini. Pemetaan risiko melibatkan berbagai lintas program/sektor terkait dengan menggunakan sumber data tahun 2025.

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 Buleleng.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Kabupaten Buleleng dalam pencegahan dan pengendalian penyakit 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 Buleleng, 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 Buleleng 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%	7.78
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	60.89
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Buleleng 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 karena Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebesar 822.648 orang.

Selain itu, terdapat 1 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori II. Kewaspadaan Kab/Kota, alasan karena jumlah Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Buleleng dalam 1 tahun terakhir sebanyak 201, tidak ada jumlah Pekerja Perusahaan Peternakan Unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Buleleng dalam 1 tahun terakhir, Jumlah pasar unggas dan atau burung di Kabupaten Buleleng dalam satu tahun terakhir sebanyak 2 lokasi, Jumlah populasi unggas dalam satu tahun terakhir sebanyak 782.875 ekor, Tidak ada data Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan di Kabupaten Buleleng, di wilayah Kabupaten Buleleng terdapat pelabuhan laut Internasional, di wilayah Kabupaten Buleleng terdapat pelabuhan laut Domestik dan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 822.648.

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	TINGGI	10.00%	91.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	81.82

5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
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%	78.40
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, tetapi ada 1 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan karena belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kabupaten Buleleng.

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 risiko Kabupaten Buleleng dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bali
Kota	Buleleng
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	57.89
Threat	12.00
Capacity	86.47
RISIKO	21.94
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Buleleng untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan

untuk kerentanan sebesar 57.89 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.94 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan Dinas Pertanian terkait pemenuhan sistem dan SOP pencatatan dan pelaporan vaksinasi AI	Dinkes Kab. Buleleng	Mei – Juli 2026	Rakor/rapat diseminasi petris
		Pengembangan sistem dan pembuatan SOP terkait pencatatan dan pelaporan vaksinasi AI	Distan Kab. Buleleng	Agustus – Desember 2026	Sosialisasi sistem & SOP ke puskesmas
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi Bali dan Kemenkes RI terkait pelatihan/MOOC PIE/AI	Dinkes Kab. Buleleng	Mei 2026	

Singaraja, 4 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng,



Dr. SUCI P.TG., S.KED.MAP
NIP. 197001162003121005

**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 Avian Influenza, 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	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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
2	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

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	Keterbatasan tenaga catpor vaksinasi AI pd unggas	- Belum dikembangkan sistem & SOP catpor vaksin AI - Issue AI belum menjadi program prioritas	-	-	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	-	-	-	Keterbatasan anggaran pelaksanaan sosialisasi/pelatihan AI u petugas PKM	

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan Dinas Pertanian terkait pemenuhan sistem dan SOP pencatatan dan pelaporan vaksinasi AI	Dinkes Kab. Buleleng	Mei – Juli 2026	Rakor/rapat diseminasi petris
		Pengembangan sistem dan pembuatan SOP terkait pencatatan dan pelaporan vaksinasi AI	Distan Kab. Buleleng	Agustus – Desember 2026	Sosialisasi sistem & SOP ke puskesmas
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi Bali dan Kemenkes RI terkait pelatihan/MOOC PIE/AI	Dinkes Kab. Buleleng	Mei 2026	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Sucipto, S.Ked, MAP	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
2	Ni Nyoman Mertiasa, SKM, MAP	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
3	Nyoman Suardani, ST, M.Kes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
4	Gusti Putu Ngurah Suprawan	Kasi Angkutan Jalan	Dinas Perhubungan Kab. Buleleng
5	I Gusti Bagus Rony Ariyana, S.H	Kabid. Pencegahan dan Kesiapsiagaan	BPBD Buleleng
6	I Ketut Ariasa	Statistisi Ahli Muda	BPS Kabupaten Buleleng
7	Gusti Made Juniarta	Kepala Bagian Umum	Perumda Pasar Argha Nayottama
8	dr. Ni Luh Gede Ari Indrayanti	Dokter Ahli Pertama	BBKK Denpasar Wilker Celukan Bawang
9	I Made Suganda Yatra, S.KM., M.Kes	Perencana Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
10	I Made Suparma, SPT	Kabid Peternakan dan Kesehatan Hewan	Dinas Pertanian, Ketahanan Pangan & Perikanan Kab. Buleleng
11	Ketut Artana	Informasi dan Pengolah Data	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
12	I Putu Suryada Santhi	Kabid Pengelolaan Komunikasi Publik	Dinas Kominfosanti Kab. Buleleng
13	Luh Putu Desy Udayani, S.Si., M.Si	Fungsional Pengawas LH Ahli Madya	DLH Kab. Buleleng
14	Kadek Suranugraha, S,KM.,M.Kes	Plt. Kepala Sub Bagian Umum	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
15	I Kadek Darwin Yanto	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	Kantor Imigrasi Kelas II TPI Singaraja
16	Ni Ketut Rusmiadi Putri S.E	Staf	Bappeda Buleleng
17	Kadek Edy Herawan,S.Kep,Ns	Adminkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
18	Ni Luh Putu Juliasari, SST. Keb	Adminkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
19	Kadek Sukma Laras Saraswati, S.Tr.keb	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
20	Ni Nyoman Wahyutriani	Pranata Labkes Terampil	UPTD. Labkesmas Kab. Buleleng
21	Dr. Ni Luh Ranthi Kurniawathi, Sp.MK	Penanggung Jawab Laboratorium Mikrobiologi	RSUD Kab. Buleleng
22	Lutfiah, SE	Penata Layanan Operasional	Kementerian Haji dan Umrah Kab. Buleleng
23	Made Ardhy Dharma Krisnadhi	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
24	I Wayan Sugihana Aradea, SKM, MPH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes Prov. Bali
25	Heribertus Rusbowo Dwi Kartiko, SKM	Kepala UPTD	UPTD. Labkesmas Kab. Buleleng
26	Dewa Putu Eka Saputra	Penata Layanan Operasional	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
27	Ni Nyoman Sri Listyawati, SKM	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng