

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (*Avian Influenza*) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang menginfeksi burung dan unggas. Virus ini (seperti H5N1) dapat menular ke manusia melalui kontak langsung dengan hewan yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Gejala biasanya muncul 2 hingga 17 hari setelah paparan dan bisa berkembang dengan cepat menjadi kondisi yang parah. Beberapa tanda utamanya meliputi: Demam tinggi dan menggigil, Batuk dan sakit tenggorokan, Nyeri otot, sendi, dan sakit kepala, Sesak napas atau gangguan pernapasan berat, Diare, mual, dan nyeri perut pada beberapa kasus.

Penularan pada manusia umumnya terjadi akibat kontak langsung dengan unggas yang sakit atau mati, berada di area atau pasar unggas hidup yang terkontaminasi, menghirup udara atau percikan cairan tubuh dari hewan yang terinfeksi. Surveilans flu burung dilakukan melalui pemantauan kasus flu burung pada manusia dan kejadian luar biasa unggas mati mendadak. Selama setahun terakhir tidak ditemukan baik kasus flu burung pada manusia dan kejadian luar biasa unggas mati mendadak di Kabupaten Jombang. Namun demikian penyusunan peta risiko dilakukan dalam rangka kewaspadaan dini terhadap kemungkinan penularan flu burung.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Jombang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Jombang.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Jombang, 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 Jombang 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%	13.39
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	53.80

3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00
---	--	--------	--------	------

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Namun demikian ada 1 kategori yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang yaitu kategori kewaspadaan kab/kota, alasannya karena jumlah populasi unggas dan jumlah pekerja peternakan unggas di Kabupaten Jombang cukup 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%	58.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
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%	98.20
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	25.84

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

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasannya karena belum tersedianya promosi kesehatan tentang avian influenza baik dalam bentuk media cetak maupun media on line semisal di website Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang mudah diakses masyarakat ataupun tenaga kesehatan.
2. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan. alasan dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK

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 Jombang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Jombang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	21.92
Threat	12.00
Capacity	69.34
RISIKO	23.31
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Jombang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.91 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.31 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Berkoordinasi dengan dinas peternakan terkait pemberdayaan masyarakat peternak dalam pencegahan dan pengendalian penularan avian influenza pada unggas	Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
2	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan media KIE Avian Influenza melalui website/media sosial Dinas Kesehatan, puskesmas, dan jejaring pasar/peternak, berisi tanda bahaya unggas sakit/mati mendadak, cara pelaporan, penggunaan APD sederhana, kebersihan kandang, dan kapan harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.	Sub Substansi Promosi Kesehatan	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun SOP penanganan dan pengiriman spesimen avian influenza sesuai standar	Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi avian influenza pada petugas puskesmas	Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
---	-------------------------	---	--	-----------	--

Jombang, 22 Juni 2026


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jombang
Dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP
 NIP. 197106082002121006

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	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	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	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

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

1	Bagaimana masyarakat bisa mandiri untuk memantau kesehatan unggasnya dan bisa melakukan pencegahan dan pengendalian penularan avian influenza pada unggas?
---	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Petugas promosi kesehatan, petugas surveilans, petugas puskesmas, kader, dan tokoh masyarakat belum memiliki pesan kunci yang beragam tentang pencegahan Avian Influenza. Kelompok berisiko seperti peternak, pedagang unggas, pekerja pasar unggas,	Kegiatan promosi masih cenderung bersifat umum dan belum diarahkan secara khusus pada komunikasi risiko Avian Influenza. Edukasi belum rutin dilakukan di lokasi berisiko seperti pasar unggas, kandang peternak, komunitas pedagang unggas, dan desa/kelurahan dengan populasi unggas. Pesan	Media KIE Avian Influenza dalam bentuk leaflet, poster, banner, infografik, konten media sosial, dan materi edukasi untuk puskesmas belum tersedia atau belum diperbarui. Materi yang ada belum tentu memuat pesan praktis	Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk produksi, distribusi, dan publikasi media KIE Avian Influenza. Kegiatan promosi kesehatan sering kali lebih banyak diarahkan pada program prioritas rutin, sehingga promosi penyakit infeksi emerging/zoonosis belum menjadi prioritas pembiayaan.	Kanal informasi seperti website Dinas Kesehatan, media sosial, grup puskesmas, grup kader, dan jejaring pasar/peternak belum dimanfaatkan secara berkala untuk menyebarluaskan pesan kewaspadaan Avian Influenza. Belum ada sistem dokumentasi

		pemotong unggas, dan masyarakat yang memelihara unggas rumahan belum menjadi sasaran edukasi yang spesifik dan terjadwal	promosi belum secara jelas menekankan pelaporan unggas mati mendadak, penggunaan alat pelindung diri sederhana, cuci tangan setelah kontak unggas, dan larangan menangani bangkai unggas tanpa perlindungan.	yang mudah dipahami masyarakat, seperti tanda unggas sakit, cara melapor, langkah aman menangani unggas mati, serta tanda gejala pada manusia setelah kontak unggas.		publikasi yang menunjukkan kapan media dipublikasikan, siapa sasaran penerima, dan bagaimana jangkauannya.
2	Kesiapsiagaan laboratorium	Petugas laboratorium, petugas surveilans, dan petugas puskesmas belum seluruhnya mendapatkan penyegaran terkait pengambilan, pengemasan, penyimpanan sementara, dan pengiriman spesimen Avian Influenza. Pemahaman petugas tentang biosafety, penggunaan APD, pengisian formulir rujukan spesimen, serta koordinasi dengan laboratorium rujukan masih perlu diseragamkan.	SOP pengambilan dan pengiriman spesimen Avian Influenza perlu diperbarui agar sesuai dengan standar. Alur mulai dari identifikasi suspek manusia, pengambilan spesimen, pengemasan, penyimpanan sementara, transportasi, notifikasi ke dinas, hingga umpan balik hasil laboratorium belum sepenuhnya diuji secara operasional.	Ketersediaan BMHP, swab, viral transport media, APD, cool box, ice pack, triple packaging, label spesimen, dan formulir pengiriman perlu dipastikan. Bila logistik ini tidak tersedia saat dibutuhkan, maka respons terhadap suspek Avian Influenza dapat terlambat.	Pembiayaan untuk pengadaan BMHP, media transport, APD, dan biaya pengiriman spesimen belum tentu tersedia secara fleksibel. Kebutuhan laboratorium sering kali bersifat mendadak ketika ada sinyal kasus, sehingga perlu dukungan anggaran yang dapat digunakan cepat.	Sistem pelacakan spesimen dan umpan balik hasil pemeriksaan belum sepenuhnya terstandar. Belum ada mekanisme monitoring yang memastikan spesimen dikirim tepat waktu, diterima laboratorium rujukan, diperiksa, dan hasilnya dikomunikasikan kembali kepada Dinas Kesehatan dan fasyankes pengirim.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas puskesmas, terutama petugas surveilans, dokter, perawat, petugas promkes, petugas kesling, dan jejaring kader belum seluruhnya memiliki pemahaman yang beragam mengenai deteksi dini Avian Influenza pada manusia. Petugas baru atau petugas yang mengalami rotasi berpotensi belum memahami definisi operasional suspek, alur	Belum semua puskesmas memiliki alur kerja yang jelas untuk menangani laporan unggas mati mendadak yang berpotensi berdampak pada manusia. Alur koordinasi antara puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, desa/kelurahan, dan masyarakat belum seluruhnya disosialisasikan secara rutin.	Puskesmas belum seluruhnya memiliki materi teknis Avian Influenza, seperti definisi suspek, alur notifikasi, formulir PE, media KIE, daftar kontak cepat, serta panduan edukasi masyarakat. Ketersediaan APD dasar untuk kunjungan lapangan atau respons awal juga perlu dipastikan.	Kegiatan sosialisasi, refreshing, supervisi, dan respons lapangan puskesmas memerlukan dukungan pembiayaan. Bila tidak ada anggaran khusus atau fleksibel, puskesmas berisiko hanya merespons ketika ada kejadian besar, bukan menjalankan kewaspadaan dini secara aktif.	Sistem pelaporan cepat dari puskesmas ke Dinas Kesehatan dan lintas sektor belum sepenuhnya diuji secara rutin. Grup komunikasi, nomor kontak darurat, dan mekanisme eskalasi laporan perlu dipastikan aktif dan diketahui oleh seluruh petugas terkait.

		pelaporan, dan tata laksana awal.				
--	--	---	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

Pemberdayaan masyarakat peternak dalam pencegahan dan pengendalian penularan avian influenza pada unggas
Promosi avian influenza melalui media promosi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Penyusunan SOP penanganan dan pengiriman spesimen avian influenza sesuai standar
Sosialisasi avian influenza pada petugas puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Berkoordinasi dengan dinas peternakan terkait pemberdayaan masyarakat peternak dalam pencegahan dan pengendalian penularan avian influenza pada unggas	Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
2	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan media KIE Avian Influenza melalui website/media sosial Dinas Kesehatan, puskesmas, dan jejaring pasar/peternak, yang berisi tanda bahaya unggas sakit/mati mendadak, cara pelaporan, penggunaan APD sederhana, kebersihan kandang, serta kapan harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.	Sub Substansi Promosi Kesehatan	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyusun SOP penanganan dan pengiriman spesimen avian influenza sesuai standar	Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi avian influenza pada petugas puskesmas	Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Puguh Saneko, S.KM., M.Kes	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Iva Windiana, S.Kep., Ns	Penelaah Teknis Kebijakan	Dinas Kesehatan