

# REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS

2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Avian influenza adalah infeksi virus menular yang menyerang unggas, hewan, dan manusia diseluruh dunia. Sebagian besar infeksi pada manusia disebabkan oleh virus influenza tipe A dan B, sedangkan unggas hanya terinfeksi oleh influenza tipe A.

Tahun 2024 sebaran kasus Flu Burung di dunia dilaporkan oleh World Health Organization (WHO) dan Centers for Disease Control and Prevention (CDC) yaitu di China (1 kasus), Vietnam (2 kasus), Cambodia (10 kasus), dan Ghana (1 kasus), Amerika Serikat (65 kasus), Canada (1 kasus), Mexico (1 kasus), India (1 kasus) dan Australia (1 kasus).

Flu Burung bersirkulasi pada unggas domestik dan burung liar. Food and Agriculture Organization (FAO), World Organisation for Animal Health (WOAH) dan WHO melaporkan peningkatan kasus Flu Burung pada mamalia, termasuk pada cerpelai, anjing laut dan sapi. AI (H5N1) atau Flu Burung, telah menjadi perhatian serius di Amerika Serikat sepanjang tahun 2024 dengan adanya peningkatan kasus pada mamalia terutama pada sapi, dan mamalia liar seperti karnivora liar. Penularan antar hewan masih terjadi hingga saat ini. Jumlah manusia yang terinfeksi dilaporkan masih terbatas namun cenderung meningkat. Penularan pada manusia terjadi akibat paparan dengan hewan terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi.

Berdasarkan hasil penilaian bersama WHO, FAO, dan WAOAH pada 20 Desember 2024, risiko kesehatan masyarakat global oleh flu burung dinilai rendah. Meskipun demikian, masih ada potensirisiko terhadap kesehatan manusia dan dampak luas penyakit ini pada kesehatan burung liar, unggas, ternak, dan populasi hewan lainnya.

Indonesia masih merupakan daerah endemis Flu Burung pada unggas. Virus Flu Burung yang saat ini bersirkulasi pada unggas di Indonesia terdiri dari dua jenis yaitu Highly Pathogenic (HPAI) dan Low Pathogenic (LPAI). HPAI yang bersirkulasi di Indonesia adalah Subtipe H5N1 Clade 2.1.3, Clade 2.3.2.1c dan 2.3.4.4b, sedang kan LPAI yang bersirkulasi adalah subtipe H9N2 clade Y280 dan Y439.

Pada tahun 2025 Di Kabupaten Kepulauan tidak ditemukan kasus Avian Influenza. Namun perlunya Upaya-upaya dilakukan pemetaan resiko dan dilanjutkan dengan dokumen rekomendasi di Kabupaten Kepulauan Anambas untuk mengetahui seberapa besar kerentanan dan kekuatan kapasitas guna meningkatkan kewaspadaan akan terjadinya potensial wabah/klb di Kabupaten Kepulauan Anambas

### 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 Kepulauan Anambas.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Kepulauan Anambas, 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 Kepulauan Anambas Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

### 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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	32.27
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Anambas 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 kurang ketat jalur masuk transportasi kabupaten/kota dari daerah endemis

### 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%	30.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	96.97
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	61.11
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%	80.00
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%	30.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Anambas 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 alasan anggaran ini penting untuk memperkuat kesiapsiagaan, merespons ancaman secara cepat, dan menutup kekurangan dana saat bencana atau wabah terjadi
2. Subkategori IV. Promosi, alasan keterbatasan anggaran promosi kesehatan

#### 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 Kepulauan Anambas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Kepulauan Anambas
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	44.83
Threat	12.00
Capacity	53.04
<b>RISIKO</b>	<b>36.05</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kepulauan Anambas untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 44.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 36.05 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Memperkuat koordinasi antar dinas peternakan terkait sosialisasi Kesehatan Unggar dan pekerja	Pj Surveilans dan petugas dinas peternakan	Juli	
2	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi dengan lintas sektor yang terkait	surveilans	Juli	
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Mengusulkan untuk meningkatkan kapasitas deteksi dini di pintu masuk pelabuhan	surveilans	Juli	
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Mengusulkan untuk melakukan edukasi dan pelaporan sistem surveilans terkait gejala penyakit avian influenza	Surveilans petugas dinas peternakan	Juli	
5	IV. Promosi	Mengusulkan promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung)	PJ Surveilans dan PJ Promkes	Juli	

Tarempa , 01 Mei 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana,



ERI OKTAWIA, SKM., MPH  
NIP. 197410051998031012

## 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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

**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**

- 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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko - Persentase kepadatan penduduk yang dapat rnengancam terjadinya penularan	Persentase kepadatan penduduk yang dapat rnengancam terjadinya penularan	Tidak bisa dilakukan pembatasan terhadap jumlah penduduk	Tidak ada anggaran khusus terkait pencegahan penularan dalam rnengurangi kepadatan penduduk	Tidak ada anggaran khusus terkait pencegahan penularan dalam rnengurangi kepadatan penduduk	Belum ada system yang mendukung
2	Karakteristik Penduduk	Kabupaten Anambas merupakan Kota wisata	Tidak ada batasanan wisatawan ke Kabupaten Anambas	-Tidak ada anggaran / penjarangan wisatawan	-Tidak ada anggaran / penjarangan wisatawan	-Tidak ada sistem pemeriksaan kesehatan untuk wisatawan
3	III. Kewaspadaan Kabupaten /	Pengetahuan	SOP	Media	Alokasi	Tidak ada

	Kota - Kurangnya pengetahuan kewaspadaan masyarakat	dan kewaspadaan masyarakat (peternak, pedagang unggas, pemotong unggas) masih rendah terkait tanda klinis AI dan pelaporan dini	kewaspadaan dini dan respon AI belum dipahami atau diterapkan secara konsisten hingga tingkat desa.	KIE (leaflet, poster, spanduk) tentang AI belum merata	anggaran kewaspadaan AI terbatas dan belum menjadi prioritas daerah.	sistem pemeriksaan kesehatan untuk wisatawan
--	--	---	---	--	--	--

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) - Kurangnya Petugas surveilans kabupaten	Petugas surveilans kabupaten terbatas	Kurangnya melakukan surveilans aktif	--tidak ada format laporan	-	-
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas - Kurangnya Petugas lapangan yang terbatas	Petugas lapangan yang terbatas	Kurangnya melakukan surveilans aktif	-kurangnya logistic yang mendukung	-	-
3	IV. Promosi - Kurangnya petugas melakukan promosi	Petugas promkes belum optimal dalam mempromosikan/mendesiminasikan kasus2 yang ditemukan	Kurang optimalnya informasi yang diberikan ke masyarakat	Tidak tersedianya anggaran untuk pengadaan media cetak promosi kesehatan (poster, banner, dll)	Tidak tersedianya anggaran untuk pengadaan media cetak promosi kesehatan (poster, banner, dll)	Promosi kesehatan terkait kasus yang ditemukan belum optimal dilakukan

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada Anggaran khusus terkait pencegahan penularan dalam mengurangi kepadatan penduduk
2	Tidak ada Batasanan wisatawan ke Kabupaten Anambas
3	Kurangnya Petugas surveilans kabupaten

4	Kurangnya Petugas lapangan yang terbatas
5	Kurangnya petugas melakukan promosi

### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Koordinasi dengan lintas sektor yang terkait	surveilans	Juli	
2	Karakteristik Penduduk		surveilans	Juli	
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Memperkuat koordinasi antar pintu masuk dan wilayah dalam penanganan Avian influenza	surveilans	Juli	
4	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Mengusulkan untuk penambahan petugas di lapangan	surveilans	Juli	
5	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas promkes	surveilans	Juli	

### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	FERI OKTAVIA, SKM., MPH	Plt. Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2	FERI OKTAVIA, SKM., MPH	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3	ERIN AFRIANI, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
4.	Darmawan, S.KM	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana