

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI ANALISIS AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KERINCI

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari famili *Orthomyxoviridae* yang secara alami menginfeksi unggas dan burung liar, namun dapat menular ke manusia (zoonosis). Penyakit ini diklasifikasikan menjadi *Low Pathogenic Avian Influenza* (LPAI) dan *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI), dimana tipe HPAI seperti subtype H5 dan H7 memiliki tingkat kematian tinggi pada unggas serta berpotensi menyebabkan kasus berat pada manusia. Avian influenza menjadi perhatian global karena kemampuan virusnya yang mudah bermutasi dan berpotensi menimbulkan pandemi apabila terjadi adaptasi yang memungkinkan penularan antar manusia. Secara historis, penyakit ini pertama kali diidentifikasi pada tahun 1878 di Italia sebagai *fowl plague*, dan pada tahun 1955 diketahui disebabkan oleh virus influenza tipe A. Perkembangan signifikan terjadi sejak munculnya virus H5N1 pada awal tahun 2000-an yang menyebabkan wabah di berbagai negara.

Di Indonesia, avian influenza mulai dilaporkan pada tahun 2004 dan dengan cepat menyebar luas hingga menjadi endemis, menimbulkan dampak besar pada sektor peternakan serta kesehatan masyarakat. Wilayah berisiko avian influenza umumnya adalah daerah dengan kepadatan unggas tinggi, interaksi erat antara manusia dan hewan, serta tingginya mobilitas perdagangan unggas, seperti di beberapa negara Asia termasuk Indonesia. Faktor risiko utama meliputi sistem peternakan tradisional (*backyard farming*), keberadaan pasar unggas hidup, kepadatan penduduk, serta interaksi antara unggas domestik dan burung liar, terutama di wilayah dengan lingkungan persawahan dan perairan.

Kabupaten Kerinci sebagai salah satu wilayah di Provinsi Jambi memiliki karakteristik yang mendukung potensi penularan avian influenza, seperti tingginya pemeliharaan unggas skala rumah tangga, adanya pasar tradisional yang memperdagangkan unggas hidup, serta mobilitas unggas antar wilayah yang cukup tinggi. Selain itu, interaksi langsung antara manusia dan unggas di lingkungan pemukiman serta keberadaan habitat burung liar turut meningkatkan risiko penyebaran virus. Meskipun laporan kasus pada manusia relatif terbatas, keberadaan faktor risiko tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Kerinci termasuk wilayah yang rentan terhadap kejadian avian influenza, sehingga diperlukan upaya penguatan surveilans terpadu, deteksi dini, serta pengendalian berbasis pendekatan *One Health* untuk meminimalkan dampak kesehatan dan ekonomi yang ditimbulkan.

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 Kerinci.
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 Kerinci, 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 Kerinci 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%	16.67
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	36.89
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	83.33

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kerinci 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

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%	80.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	36.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	72.22
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
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%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kerinci 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, alasan

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 Kerinci dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kerinci
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	53.95
Threat	12.00
Capacity	62.31
RISIKO	33.23
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kerinci untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 53.95 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.31 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.23 atau derajat risiko RENDAH

Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi Kesehatan	Meningkatkan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) terkait avian influenza melalui penyuluhan, media sosial, dan pemberdayaan kader di masyarakat	Dinkes/ Puskesmas	2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penguatan kapasitas laboratorium melalui pelatihan SDM, penyediaan reagen, serta peningkatan jejaring rujukan laboratorium	Dinas Kesehatan, Lab Rujukan	2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan koordinasi lintas sektor, penyusunan SOP, dan pembentukan/aktivasi tim gerak cepat (TGC)	Dinkes/OPD terkait	2026	
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pengawasan rutin di pasar unggas, pelaporan terintegrasi dengan dinas peternakan, serta monitoring peredaran unggas	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan	2026	
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengoptimalkan alokasi dan pemanfaatan anggaran untuk kegiatan surveilans, kesiapsiagaan, dan respon cepat	Dinas Kesehatan, Bappeda	2026	

Kerinci, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kerinci



H.HERMENDIZAL,SE,SKM,MM

**Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 196901161988031001**

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 Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	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 Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Kurangnya jumlah personil terlatih dalam tim gerak cepat (TGC) di tingkat daerah.	Belum adanya SOP baku terkait alur pelaporan deteksi dini penyakit menular.	Kurangnya media edukasi (poster/flyer) untuk sosialisasi kewaspadaan ke masyarakat.	Belum tersedianya alokasi dana khusus untuk kegiatan surveilans aktif secara rutin.	Belum optimalnya penggunaan sistem informasi pelaporan berbasis digital di lapangan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Kurangnya pelatihan simulasi (drill) Bagi petugas dalam menghadapi KLB/Wabah secara berkala.	Belum tersedianya dokumen rencana kontinjensi (Contingency Plan) yang spesifik untuk ancaman penyakit tertentu.	Ketersediaan logistik APD dan kit pemeriksaan di gudang farmasi daerah masih terbatas.	Alokasi dana tanggap darurat yang belum fleksibel untuk digunakan pada tahap awal deteksi dini.	Belum adanya dashboard pemantauan kesiapsiagaan yang terintegrasi di tingkat dinas kesehatan.
2	Promosi	Terbatasnya jumlah tenaga promotor kesehatan yang mampu melakukan komunikasi risiko di lapangan.	Belum adanya strategi komunikasi perubahan perilaku yang disesuaikan dengan kearifan lokal.	Media edukasi (seperti video atau leaflet) masih menggunakan bahasa yang terlalu teknis dan sulit dipahami warga.	Minimnya anggaran untuk kampanye edukasi melalui media massa atau platform media sosial berbayar.	Saluran pengaduan atau tanya jawab publik (hotline) yang belum responsif 24 jam.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Penguatan Kewaspadaan Dini di Tingkat Daerah
2.	Pemenuhan Logistik dan Sarana Kesiapsiagaan
3.	Standardisasi Operasional dan Rencana Kontinjensi
4.	Peningkatan Kompetensi SDM dan Simulasi Lapangan
5.	Optimasi Komunikasi Risiko dan Promosi Kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan evaluasi berkala terhadap ketepatan dan kelengkapan laporan SKDR serta penguatan surveilans berbasis kejadian.	Surveilans Dinkes	2026	
2	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Melakukan audit logistik secara rutin dan menyediakan stok penyangga (buffer stock) APD serta kit spesimen di gudang farmasi	Dinkes	2026	
3	Promosi	Mengembangkan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang berbasis kearifan lokal dan memanfaatkan media digital.	Surveilans Dan Promkes	2026	

Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. HERMIZAN, SKM.M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
2	DARIO	Koordinator Survelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci
3	ROZA EVA,SKM	Petugas Survelans	Dinas Kesehatan Kab.Kerinci