

# REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN  
2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Flu burung, dikenal juga dengan istilah avian influenza, adalah penyakit yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Meskipun penyakit ini umumnya menginfeksi burung, beberapa strain dari virus ini mampu menginfeksi manusia dan menyebabkan gejala yang serius hingga fatal.

Penularan virus Avian Influenza bersifat spesifik, tetapi walaupun jarang dapat menyerang spesies hewan tertentu misalnya babi, kuda, harimau, macan tutul dan kucing. Penyakit ini sangat ditakuti karena memiliki kemampuan untuk menginfeksi orang dan dapat menimbulkan kematian. Pada unggas domestik, infeksi virus flu burung menyebabkan dua bentuk penyakit yang disebut sebagai patogenik rendah (Low Pathogenic Avian Influenza/LPAI) dan patogenik sangat tinggi (Highly Pathogenic Avian Influenza/HPAI). LPAI biasanya hanya menyebabkan gejala ringan, misalnya ditandai dengan bulu kasar atau produksi telur menurun, bahkan adakalanya tidak terdeteksi sama sekali adanya gejala. Di sisi lain, HPAI sangat patogen dan berakibat sangat fatal bagi unggas atau orang yang terinfeksi. Avian Influenza dapat menyebar dengan cepat di antara unggas dalam suatu peternakan. Daya patogeniknya menyerang organ dalam dengan berbagai variasi kerusakan jaringan yang tergantung pada derajat kerentanannya, serta mengakibatkan dampak morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) tinggi. Angka kesakitan ataupun angka kematian dapat mencapai 90%-100%. Kematian unggas yang terserang terjadi dalam waktu singkat, sering hanya dalam waktu 24 jam atau kurang.

Subtipe influenza burung A(HxNy) biasanya menyebar pada burung tetapi juga dapat menginfeksi manusia. Infeksi pada manusia terutama diperoleh melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Meskipun virus influenza burung saat ini tidak mudah menular dari orang ke orang, sirkulasi virus ini yang terus berlanjut pada unggas mengkhawatirkan, karena virus ini dapat menyebabkan penyakit ringan hingga berat dan kematian, dan juga berpotensi bermutasi menjadi lebih menular.

Negara-negara Anggota di Wilayah Pasifik Barat (WPR) WHO berkomunikasi dan memberi tahu Organisasi Kesehatan Dunia tentang setiap kasus A(HxNy) pada manusia melalui mekanisme Peraturan Kesehatan Internasional (IHR 2005). Oleh karena itu, Kantor Regional Pasifik Barat WHO memantau kasus flu burung pada manusia secara berkelanjutan dan membuat laporan ringkasan mingguan tentang situasi di wilayah tersebut.

Pada tahun 2024 di Kabupaten Klaten tidak ada kasus avian influenza pada manusia. Namun pada bulan Juli 2024, belasan unggas mati mendadak di daerah Delanggu Klaten. Setelah unggas diperiksa ternyata positif avian influenza. Manusia yang kontak dengan unggas tersebut juga diambil sampelnya, dengan hasil negatif avian influenza. Tahun 2025 di Kabupaten Klaten tidak ditemukan kasus avian influenza pada manusia.

### 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 Klaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah Avian Influenza di Kabupaten Klaten

## 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 Klaten, 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 Klaten 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%	12.65
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	52.97
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Klaten 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, alas an dikarenakan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sejumlah 167240 kali.

### 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%	20.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	72.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
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%	97.81
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	SEDANG	10.00%	46.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Klaten 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan dikarenakan gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan sebesar 20%.

#### 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 Klaten dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Klaten
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	59.72
Threat	12.00
Capacity	69.43
<b>RISIKO</b>	<b>30.83</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Klaten untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 59.72 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.83 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan skrining dan surveilans terhadap penduduk dari wilayah berisiko serta memperkuat koordinasi pelaporan	Dinkes Kab. Klaten, Puskesmas, B/BKK	2026	Dilaksanakan secara berkala
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan koordinasi lintas sektor dan sosialisasi kewaspadaan Avian Influenza secara rutin	Dinkes Kab. Klaten, OPD terkait	2026	Minimal triwulanan
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan peningkatan alokasi anggaran kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging	Dinkes Kab. Klaten, BPKPAD	2026	Disesuaikan siklus perencanaan daerah
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas SDM laboratorium, ketersediaan reagen, APD, dan pemeliharaan alat laboratorium	Dinkes Kab. Klaten, Laboratorium Rujukan	2026	Dilakukan bertahap
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan pelatihan dan refresing penanggulangan KLB Avian Influenza bagi Tim Gerak Cepat	Dinkes Kab. Klaten, RS, Puskesmas	2026	Minimal 1 kali per tahun

Klaten, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten



**dr. Anddit Budiarto, MMR**

NIP. 19770131 200312 1 003

## 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	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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
4	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas surveilans dan skrining di pintu masuk wilayah masih terbatas	Belum optimalnya SOP skrining dan pelaporan riwayat perjalanan	Media KIE dan formulir surveilans terbatas	Anggaran pemantauan mobilitas penduduk masih terbatas	Sistem pelaporan dan komunikasi data belum terintegrasi optimal
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Pemahaman petugas terhadap deteksi dini Avian Influenza belum merata	Koordinasi lintas sektor belum rutin dilakukan	Pedoman teknis dan bahan sosialisasi masih kurang	Dukungan dana kegiatan kewaspadaan terbatas	Sarana komunikasi dan perangkat pendukung surveilans belum memadai
3	I. Karakteristik Penduduk	Kesadaran masyarakat tentang bahaya flu burung masih rendah	Edukasi PHBS dan pelaporan unggas mati belum optimal	Media promosi kesehatan terbatas	Anggaran promosi kesehatan masih minim	Akses media informasi di beberapa wilayah belum optimal

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencanaan anggaran program belum maksimal	Prioritas pembiayaan belum fokus pada kesiapsiagaan Avian Influenza	Dokumen pendukung usulan anggaran belum lengkap	Gap kebutuhan dan ketersediaan anggaran masih tinggi	Sistem monitoring penggunaan anggaran belum optimal
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tenaga laboratorium terlatih masih terbatas	Alur pemeriksaan spesimen belum seragam	Reagen dan APD belum selalu tersedia	Pendanaan pemeriksaan spesimen terbatas	Peralatan laboratorium tertentu belum lengkap/kalibrasi belum rutin

3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim gerak cepat belum seluruhnya terlatih	Simulasi penanggulangan KLB belum rutin	Logistik penanggulangan belum memadai	Anggaran kesiapsiagaan kedaruratan terbatas	Kendaraan operasional dan alat komunikasi terbatas
---	------------------------------	---	---	---------------------------------------	---	--

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

1. Belum optimalnya sistem kewaspadaan dini dan skrining terhadap penduduk dari wilayah berisiko.
2. Koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan Avian Influenza masih perlu diperkuat.
3. Keterbatasan anggaran dalam kegiatan kewaspadaan, surveilans, dan penanggulangan Avian Influenza.
4. Kesiapan laboratorium dalam pemeriksaan spesimen Avian Influenza masih perlu ditingkatkan.
5. Edukasi masyarakat terkait pencegahan dan pelaporan kasus unggas mati mendadak belum optimal.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Meningkatkan skrining dan surveilans terhadap penduduk dari wilayah berisiko serta memperkuat koordinasi pelaporan	Dinkes Kab. Klaten, Puskesmas, B/BKK	2026	Dilaksanakan secara berkala
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan koordinasi lintas sektor dan sosialisasi kewaspadaan Avian Influenza secara rutin	Dinkes Kab. Klaten, OPD terkait	2026	Minimal triwulanan
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan peningkatan alokasi anggaran kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging	Dinkes Kab. Klaten, BPKPAD	2026	Disesuaikan siklus perencanaan daerah
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas SDM laboratorium, ketersediaan reagen, APD, dan pemeliharaan alat laboratorium	Dinkes Kab. Klaten, Laboratorium Rujukan	2026	Dilakukan bertahap
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melaksanakan pelatihan dan simulasi penanggulangan KLB Avian Influenza bagi Tim Gerak Cepat	Dinkes Kab. Klaten, RS, Puskesmas	2026	Minimal 1 kali per tahun

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mentes Hartanti, SKM, MKM	Kapokja SKKI	Dinkes Kab Klaten
2	Berlianna Widya Nis W, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten
3	Khoirul Hidayati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten