

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KOTA LUBUK LINGGAU
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Avian Influenza (Flu Burung) adalah penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang sangat menular. Virus ini menyerang hewan (unggas liar, domestik, dan beberapa mamalia) serta dapat menular ke manusia, menyebabkan penyakit dengan tingkat keparahan bervariasi

Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia. Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi.

Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84%, Kemenkes RI Februari 2020). Dalam perkembangannya, telah terjadi penurunan jumlah kasus flu burung (H5N1) pada manusia di Indonesia dari 162 kasus (2003 – 2009) menjadi 1 kasus konfirmasi pada tahun 2017. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terdapat penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan. Pada tahun 2020 ditemukan Avian Influenza (H5N1) dengan clade 2.3.4.4b dari specimen burung liar di Chili Amerika Selatan. Avian Influenza (H5N1) clade 2.3.4.4b tersebut menyebar terutama melalui burung yang bermigrasi ke banyak bagian Afrika, Asia, dan Eropa.

Di Kota Lubuk Linggau, dalam 2 tahun terakhir tidak ada kejadian kasus konfirmasi Avian Influenza, Akan tetapi Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau perlu melakukan pemetaan resiko sebagai Langkah awal deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada Upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kota Lubuk Linggau khususnya Avian influenza.

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 Kota LubukLinggau.
3. Dapat di jadikan 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 Kota LubukLinggau, 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%	0.00
	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kota Lubuk Linggau 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%	2.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	23.08
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Lubuk Linggau Tahun 2026

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

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%	33.41
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	42.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	24.00
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%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Lubuk Linggau Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan belum tersedianya anggaran khusus untuk PIE

2. Subkategori III. Surveilans, alasan belum tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas
3. Subkategori IV. Promosi, alasan Belum tersedianya media promosi untuk penyakit avian influenza.

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 Kota LubukLinggau dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Kota LubukLinggau
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	6.48
Threat	0.00
Capacity	34.80
RISIKO	33.90
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota LubukLinggau Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota LubukLinggau untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.48 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.90 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Berkoordinasi dengan program Promkes untuk edukasi dan promosi penyakit AI baik melalui media cetak maupun elektronik misal facebook Dinkes untuk mempromosikan informasi AI sehingga dapat di akses oleh petugas kesehatan dan dan juga masyarakat	Surveilans dan Promkes Dinkes	Agust 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pendampingan kepada petugas surveilans dalam pengisian laporan	Subkoo Surveilans dan Imunisasi	Agust 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melaksanakan monitoring dan evaluasi kunjungan faskes secara berkala untuk memastikan konsistensi pelaporan	Subkoo Surveilans dan Imunisasi	Sept 2026	

Lubuk Linggau, 31 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Lubuk Linggau



Dr. Marinda Sari, S.Si, Apt., M.Si

NIP. 19750326 200501 2 006

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 MERS, 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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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	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 Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	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	Kurang optimalnya koordinasi antara dinas pertanian, Puskesmas dan Peternak	Belum ada sistem pencatatan terkait riwayat vaksin hewan ternak			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)		Melakukan pendampingan Kepada petugas surveilans Dalam pengisian laporan			
2	Surveilans Kabupaten/Kota		Mekakuan penguatan surveilans dengan laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam		Tidak tersedian ya Anggaran khusus PIE	
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)		Melakukan koordinasi dengan BKK mengenai kasus PIE			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas belum terlatih terkait pengambilan specimen AI
2	Mencari informasi terkait pelatihan pengambilan specimen PIE melalui LMS
3	Belum adanya dokumen rekon AI
4	Petugas belum pernah mengikuti PE kasus Avian Influenza sebelumnya

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Berkoordinasi dengan program Promkes untuk edukasi dan promosi penyakit AI baik melalui media cetak maupun elektronik misal facebook Dinkes untuk mempromosikan informasi AI sehingga dapat di akses oleh petugas kesehatan dan dan juga masyarakat	Surveilans dan Promkes Dinkes	Agust 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pendampingan kepada petugas surveilans dalam pengisian laporan	Subkoor Surveilans dan Imunisasi	Agust 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melaksanakan monitoring dan evaluasi kunjungan faskes secara berkala untuk memastikan konsistensi pelaporan	Subkoor Surveilans dan Imunisasi	Sept 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Lena Agustini, SKM. M.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau
2	Radiyusmar, SKM. MAP	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau
3	Risna Wati, S.KM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau