



REKOMENDASI DARI HASIL PEMETAAN RISIKO **AVIAN INFLUENZA**

DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Flu Burung atau *Avian Influenza* (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus *Influenza* tipe A yang termasuk dalam keluarga *Orthomyxoviridae*. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus *Influenza*. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus *Influenza* tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia. Gejala infeksi H5N1 pada manusia meliputi demam ($>38^{\circ}\text{C}$), lemas, batuk, nyeri tenggorokan, nyeri otot, nyeri perut, nyeri dada dan diare serta ada riwayat dengan unggas sakit atau mati mendadak, gejala tersebut dapat berkembang dengan cepat menjadi penyakit paru berat dengan sesak napas, pneumonia, *syndrome distress* pemapasan akut dan perubahan neurologi (perubahan mental atau kejang). Penularan virus *Avian Influenza* sendiri dapat melalui kontak langsung dengan sekret atau tinja binatang yang terinfeksi, udara yang tercemar virus, kontak dengan benda yang terkontaminasi virus dan masa inkubasi dari 1-7 hari rata-rata 3-5 hari.

Wabah flu burung disebabkan oleh virus *influenza* yang bermutasi menjadi patogen. Wabah flu burung pertama kali dilaporkan pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkit berbagai ayam dan burung di negara Italia. Sejak 1 Januari 2003 sampai dengan 27 Mei 2025 total kasus *avian influenza* A (H5N1) pada manusia sebanyak 466 kasus dari 6 negara di *Western Pacific Region*. Dari total kasus tersebut *angka case fatality rate* (CFR) sebesar 67,2% (313 kematian), Jumlah kasus kematian terbanyak pada tahun 2006 sebanyak 45 kematian dan Angka CFR tertinggi yaitu pada tahun 2012, 2013, 2014, 2015, dan 2017 yaitu masing-masing 100%. Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengumumkan satu kasus H5N1 pada manusia pertama yang dilaporkan pada tahun 2017 di Kabupaten Klungkung, Bali. Hingga saat ini belum terdapat laporan adanya kasus *Avian Influenza* di Kota Surabaya. Sampai saat ini belum terbukti adanya penularan virus H5N1 dari manusia ke manusia.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menerapkan pendekatan lintas sektor berbasis *One Health*, yaitu melaksanakan surveilans *Avian Influenza* terpadu lintas sektor dengan mengidentifikasi virus *Avian Influenza* yang dilakukan secara sistematis, berkala, memperoleh dan berbagi data informasi *Avian Influenza* serta berkoordinasi secara terpadu kepada lintas sektor.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kota Surabaya dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit *Avian influenza*;
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Surabaya;
3. Dapat di jadikan dasar Kota Surabaya dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB;
4. Mengidentifikasi, menilai dan memprioritaskan risiko penyakit yang dapat berpotensi wabah/KLB sehingga dapat melakukan pencegahan.

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 Kota Surabaya, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko *Avian influenza* Kategori Ancaman Kota Surabaya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit *Avian influenza* tidak terdapat 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%	29.11
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	66.42
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko *Avian influenza* Kategori Kerentanan Kota Surabaya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit *Avian influenza* tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko 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%	66.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	83.33
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	87.50
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	TINGGI	10.00%	80.30

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit *Avian influenza* tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

d. Karakteristik Risiko (Tinggi, Rendah dan 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 Kota Surabaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Surabaya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	32.65
Threat	36.00
Capacity	89.88
RISIKO	22.39
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kota Surabaya Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko *Avian influenza* di Kota Surabaya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 36.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 32.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 89.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.39 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium / Ketersediaan BMHP	Mengusulkan anggaran untuk pengadaan BMHP untuk pengelolaan spesimen AI dalam APBD 2027	Kepala Labkesda Kota Surabaya	Juni 2027	Usulan diajukan ketika revisi anggaran 2027
2	Kesiapsiagaan Laboratorium / tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza	Mengusulkan 2 petugas dari Labkesda Kota Surabaya untuk mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas pengelolaan spesimen AI	Kepala Labkesda Kota Surabaya	Juli 2026	Kegiatan diselenggarakan oleh EPIc GHS

Surabaya, 10 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya



dr. Billy Daniel Messakh, Sp. B

NIP. 196801012000121014

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

1. MERUMUSKAN MASALAH

1.1 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.

1.2 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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

2. 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).

2.1 Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	-	-	-	-	-	-

2.2 Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium / Ketersediaan BMHP	-	-	-	Tidak ada anggaran yang diusulkan untuk pengadaan BMHP karena belum menjadi prioritas	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium / tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza	-	Petugas belum pernah mendapatkan pelatihan terkait pengambilan spesimen AI	-	-	-

3. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Ketersediaan BMHP
2	Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza

4. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kesiapsiagaan Laboratorium / Ketersediaan BMHP	Mengusulkan anggaran untuk pengadaan BMHP untuk pengelolaan spesimen AI dalam APBD 2027	Kepala Labkesda Kota Surabaya	Juni 2027	Usulan diajukan ketika revisi anggaran 2027
2	Kesiapsiagaan Laboratorium / tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza	Mengusulkan 2 petugas dari Labkesda Kota Surabaya untuk mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas pengelolaan spesimen AI	Kepala Labkesda Kota Surabaya	Juli 2026	Kegiatan diselenggarakan oleh EPIc GHS

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Atiek Tri Arini, M.Kes	Kepala Bidang Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2	Moch. Ashadi M. S. kep	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3	dr. Yusli Aidil Puthra Hasibuan	Ketua Tim Kerja P2PM	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4	Fitriah, S.KM., M.Epid.	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5	Dian Chandrayani, S.KM	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
6	Achmad Risya Alfalah, S.KM.	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
7	Ika Sari Dimayanti, S. Keb	Staf Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
8	drh. Nikita Mundi, M.Si	Staf Tim Kerja P2PM	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
9	Putri Alifia Nikmaturochmah, S.K.M	Staf Tim Kerja P2PM	Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Nama	Jabatan	Instansi
10	Dhian Wulandari	Bidang Sekertariat	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
11	Siti Annisah Nur Saidah	Bidang Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
12	Ulfa Ulinuha	Bidang Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
13	dr. Cut Emirria Taufania	Bidang Sumber Daya Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
14	Aprilina Gayuh Arniningtyas	Penelaah Teknis Kebijakan	Badan Perencanaan dan Pembangunan Kota Surabaya
15	Krisna Indera Waspada	BPS	Badan Pusat Statistik (BPS)
16	Yudi Eko Handono ,S.IP,M.IP	Kepala Bidang Peternakan	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
17	drh. Wafiroh	Katimja Keswan Kesmavet	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian
18	Dandy Rahadiyan	Staf DLH	Dinas Lingkungan Hidup
19	Budi Setiawan	Staf Dishub	Dinas Perhubungan Kota Surabaya
20	Muhammad Rifki Apriliansyah	IPCN	RSUD Eka Candrarini (PPI dan Surveilans)
21	Yunika Trisnawati	Komite PPI	Direktur RSUD Bhakti Dharma Husada (PPI dan Surveilans)
22	Runiyawati, A.Md.PK	Perekam Medis	RSUD dr. Mochamad Soewandhie (PPI dan Survilans)
23	Umi Widayati	Kepala Labkesmas	UPT Laboratorium Kesehatan Daerah
24	Azka Nadia Salsabila	Staf Sub Bagian Evaluasi dan Pengembangan	PD Pasar Surya Kota Surabaya
25	Reza Asep Adi Purnomo	Staff Sub Bagian Kepegawaian	PD Pasar Surya Kota Surabaya