

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
2026

A. Pendahuluan

1. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang dapat menginfeksi unggas dan manusia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terus menetapkan Avian Influenza sebagai salah satu penyakit yang perlu diwaspadai karena berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB), memiliki tingkat kematian yang tinggi pada manusia, serta berisiko menimbulkan pandemi apabila terjadi perubahan sifat virus yang meningkatkan penularan antarmanusia. Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai negara di Asia, Afrika, Eropa, dan Amerika masih melaporkan kasus AI pada unggas maupun manusia, terutama yang disebabkan oleh virus A(H5N1) dan A(H5N6).

Di Indonesia, Avian Influenza telah menjadi perhatian sejak pertama kali ditemukan pada manusia tahun 2005. Hingga saat ini Indonesia termasuk salah satu negara yang pernah melaporkan kasus manusia dengan angka kematian yang tinggi. Meskipun dalam beberapa tahun terakhir tidak ditemukan kasus konfirmasi baru pada manusia, risiko penularan masih tetap ada mengingat keberadaan virus pada unggas, tingginya mobilitas penduduk, serta aktivitas perdagangan unggas hidup. Oleh karena itu, penguatan surveilans manusia dan hewan, deteksi dini, serta kewaspadaan terhadap kasus infeksi saluran pernapasan akut yang memiliki riwayat kontak dengan unggas terus menjadi prioritas.

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki faktor risiko berupa tingginya mobilitas penduduk, keberadaan pasar unggas, peternakan unggas, serta aktivitas perdagangan unggas antardaerah. Berdasarkan data surveilans, Kota Yogyakarta melaporkan 35 kasus suspek Avian Influenza di tahun 2025. Meskipun belum seluruhnya terkonfirmasi sebagai kasus AI pada manusia, kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan kewaspadaan dini, surveilans epidemiologi, investigasi kasus, serta koordinasi lintas sektor dalam rangka mencegah dan mengendalikan potensi penularan Avian Influenza di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan

- a. Memberikan panduan bagi Pemerintah Kota Yogyakarta dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi Avian Influenza.
- b. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi Avian Influenza di Kota Yogyakarta.
- c. Sebagai dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi Avian Influenza yang berpotensi wabah/KLB.
- d. Sebagai Dasar Perumusan Kebijakan Pemerintah Kota Yogyakarta
- e. Penyelenggaraan surveilans penyakit infeksi Avian Influenza

A. Hasil Pemetaan Risiko

1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian Influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kota Yogyakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman Kota Yogyakarta Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	66.67
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	40.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian Influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

2. 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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kota Yogyakarta Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	3.69
2	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	18.42
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

3. 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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kapasitas Kota Yogyakarta Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	95.90
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	77.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
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%	100.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian Influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

4. 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 Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kota Yogyakarta Tahun 2026.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Kota Yogyakarta
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO Avian Influenza	
KERENTANAN	8.35
ANCAMAN	55.00
KAPASITAS	91.75
RISIKO	22.30
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Yogyakarta untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 55.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 91.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.30 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Penguatan surveilans dan pemantauan secara berkelanjutan tetap diperlukan untuk mendukung deteksi dini dan respons yang cepat terhadap potensi peningkatan kasus Avian Influenza.	Kepala Bidang P2P	Januari - Desember 2026	

Yogyakarta, 1 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



drg. Emma Rahmi Aryani, M.M

NIP. 196606091993032004

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	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	TINGGI

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	Kewaspadaan Kab/Kota	Kewaspadaan petugas surveilans dan tenaga kesehatan terhadap Avian Influenza cenderung menurun seiring menurunnya jumlah kasus. Kapasitas petugas baru dalam deteksi dini dan respons penyakit emerging belum merata	Protokol pelaporan jika menemukan kasus suspek di transportasi belum terstruktur.	Ketersediaan media KIE, pedoman teknis terbaru, dan logistik kesiapsiagaan masih perlu diperbarui dan disosialisasikan secara berkala	Alokasi anggaran untuk kegiatan kewaspadaan, pemantauan, dan peningkatan kapasitas petugas terbatas karena fokus program bergeser ke prioritas kesehatan lainnya	Sistem pelaporan transportasi belum terkoneksi langsung dengan sistem surveilans kesehatan kota.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Jumlah dan kapasitas SDM surveilans masih terbatas dibandingkan beban kerja dan banyaknya penyakit yang harus dipantau.	Analisis data dan pemanfaatan informasi surveilans untuk kewaspadaan dini belum optimal dan belum dilakukan secara rutin untuk penyakit avian influenza.	Ketersediaan pedoman teknis, formulir investigasi, dan bahan pendukung surveilans masih perlu diperbarui secara berkala.	Keterbatasan anggaran untuk kegiatan surveilans aktif, investigasi kasus, dan peningkatan kapasitas SDM.	Pemanfaatan sistem informasi surveilans dan integrasi data dari berbagai sumber belum sepenuhnya optimal.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Analisis data surveilans belum dilakukan secara optimal dan rutin untuk mendukung deteksi dini peningkatan kasus.
2	Kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan.
3	Koordinasi dan umpan balik data surveilans kepada puskesmas dan rumah sakit belum dilakukan secara konsisten.
4	Integrasi data dari berbagai sumber surveilans (puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan lintas sektor) belum berjalan optimal.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	• <i>Update knowledge</i> petugas terminal dan stasiun tentang deteksi gejala penyakit menular • Menyusun dan mensosialisasikan SOP skrining dan pelaporan kasus di transportasi darat • Menyiapkan distribusi APD minimal di titik transportasi padat (terminal, stasiun).	Kepala Bidang P2P	Januari - Desember 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	• Meningkatkan kapasitas petugas surveilans melalui pelatihan dan refreshment berkala. • Mengoptimalkan penggunaan sistem informasi surveilans dan dashboard pemantauan penyakit. • Meningkatkan kualitas dan ketepatan waktu pelaporan dari puskesmas dan rumah sakit.	Kepala Bidang P2P	Januari - Desember 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drs. Solikhin Dwi Ramtana, Apt, MPH	Ketua Tim Kerja Surveilans PD dan SIK	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2	Dwi Ana Sulistyani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3	Fajar Fatmawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta