



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI), atau yang lebih dikenal sebagai flu burung, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza Tipe A dari famili Orthomyxoviridae. Virus ini secara alami menginfeksi burung liar dan unggas domestik seperti ayam, bebek, dan mentok. Berdasarkan tingkat patogenitasnya, virus ini dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI) yang hanya memicu gejala ringan, dan Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI)—seperti subtipe H5N1—yang sangat mematikan bagi unggas dan memicu angka kematian (mortalitas) yang sangat tinggi dalam waktu singkat.

Penyakit ini menjadi perhatian global karena sifatnya yang zoonosis, artinya virus dapat bermutasi dan melompat dari hewan ke manusia. Penularan pada manusia umumnya terjadi melalui kontak langsung dengan unggas yang sakit, kotoran, atau lingkungan yang tercemar oleh virus tersebut. Ketika menginfeksi manusia, flu burung dapat menyebabkan gejala klinis yang parah, mulai dari gangguan pernapasan akut, pneumonia, hingga kegagalan fungsi organ yang berujung pada kematian.

Selain mengancam kesehatan masyarakat, wabah Avian Influenza membawa dampak kehancuran yang masif pada sektor ekonomi dan ketahanan pangan. Pemusnahan massal (culling) jutaan ekor unggas untuk memutus rantai penularan sering kali melumpuhkan industri peternakan dan merugikan peternak kecil secara finansial. Sifat virus yang terus bermutasi juga memicu kekhawatiran global akan potensi lahirnya varian baru yang dapat menular antarmanusia secara mudah, yang bisa memicu terjadinya pandemi baru.

Kabupaten Kulon Progo memiliki risiko penularan Avian Influenza yang cukup signifikan karena wilayahnya memiliki populasi unggas yang besar, baik berupa peternakan ayam petelur/pedaging komersial maupun ayam kampung peliharaan warga. Sebagai salah satu sentra peternakan di Daerah Istimewa Yogyakarta, interaksi yang tinggi antara peternak, pedagang, dan mobilitas transportasi unggas antarwilayah meningkatkan potensi masuk dan menyebarnya virus ini. Selain itu, adanya kawasan lahan basah dan persawahan di beberapa kapanewon juga menarik kedatangan burung migran yang berpotensi menjadi pembawa (carrier) virus alami.

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 Kulon Progo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza adalah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat Avian Influenza pada manusia melalui strategi pencegahan yang terukur, efektif, dan efisien berdasarkan karakteristik wilayah masing-masing.

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 Kulon Progo, 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%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Kulon Progo 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%	3.99
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	70.00
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kulon Progo 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 karena di Kabupaten Kulon Progo terdapat Bandara Internasional yang menjadi salah satu faktor risiko dengan adanya mobilitas penduduk yang cukup 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	RENDAH	20.00%	10.57
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	83.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	81.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	62.20
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	TINGGI	10.00%	96.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kulon Progo 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 terdapat gap antara anggaran kewaspadaan dan anggaran yang tersedia.

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 Kulon Progo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Kulon Progo
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	60.71
Threat	24.00
Capacity	66.89
RISIKO	35.90
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kulon Progo Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kulon Progo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 60.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.89 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.90 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menyediakan umpan balik (feedback) berkala secara rutin sebagai instrumen evaluasi performa akurasi dan ketepatan waktu pelaporan faskes. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kunjungan faskes secara berkala untuk memastikan konsistensi pelaporan	Timja Survim,	Juni-Desember 2026	1. Umpan balik (feedback) disampaikan melalui bulletin SKDR mingguan 2. monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem surveilans melalui kunjungan ke fasyankes
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Menyusun dan menetapkan SOP penanganan rumor/berita EBS yang mewajibkan proses verifikasi dan respon lapangan dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam sejak sinyal ditemukan.	Timja Survim	Juni-Desember 2026	1. SOP Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan

Wates, 25 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kulon Progo



dr. Rr. Susilaningih, M.PH.
NIP. 196911012002122003

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

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	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	NIHIL	NIHIL	NIHIL

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	SEDANG
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS) / Laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan		Pelaporan SKDR dari RS ke Dinkes belum berjalan tepat waktu/konsisten terutama laporan EBS			
2	Surveilans Kabupaten/Kota/Laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam		Belum adanya SOP penanganan rumor/berita (EBS) yang mengatur respon cepat < 24 jam secara terperinci.			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pelaporan SKDR dari RS ke Dinkes belum berjalan tepat waktu/konsisten terutama laporan EBS
2	Belum adanya SOP penanganan rumor/berita (EBS) yang mengatur respon cepat < 24 jam secara terperinci.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menyediakan umpan balik (feedback) berkala secara rutin sebagai instrumen evaluasi performa akurasi dan ketepatan waktu pelaporan faskes. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kunjungan faskes secara berkala untuk memastikan konsistensi pelaporan	Timja Survim,	Juni-Desember 2026	3. Umpan balik (feedback) disampaikan melalui bulletin SKDR mingguan 4. monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem surveilans melalui kunjungan ke fasyankes
2.	Surveilans Kabupaten/Kota	Menyusun dan menetapkan SOP penanganan rumor/berita EBS yang mewajibkan proses verifikasi dan respon lapangan dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam sejak sinyal ditemukan.	Timja Survim	Juni-Desember 2026	2. SOP Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Siska Yulia Damayanti, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
2	Yoanes Don Bosco R. A, S.Tr.KL	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo