

**REKOMENDASI
AVIAN INFLUENZA**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LINGGA

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (re-assortment) membentuk subtipe baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi. Sejak abad 20 telah terjadi 4 kali pandemi influenza yaitu Spanish flu (1918) yang disebabkan influenza A (H1N1) menelan korban 40-50 juta jiwa, 50% diantaranya usia muda dan kematian terjadi beberapa hari setelah terinfeksi. Asian flu (1957) yang disebabkan oleh virus influenza A (H2N2) menimbulkan kematian 1 juta jiwa. Hong Kong flu (1968) yang disebabkan oleh virus influenza (H3N2), menelan korban 1 juta jiwa. Pandemi terakhir adalah The New 2009 H1N1 Pandemic pada Juni 2009 yang disebabkan oleh virus H1N1pdm09.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A subtipe H5N1. 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.

Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan clade tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) clade 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia baik clade 2.3.4.4b ataupun clade lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Berdasarkan hasil risk assessment WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

Kabupaten Lingga merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau dengan kepadatan Penduduk 101,309 orang/km². Kabupaten Lingga merupakan salah satu daerah yang mobilitas penduduk cukup banyak ke Negara tetangga. Surveilans aktif yaitu dengan melakukan skrining Kesehatan di pintu masuk Pelabuhan dan untuk kewaspadaan dini penyakit Avian Influenza pada untuk meningkatkan kewaspadaan maka perlu dilakukan pemetaan risiko dan membuat dokumen rekomendasi.

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 Lingga.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersusunnya isu prioritas pemetaan risiko penyakit Avian influenza, isu yang dapat ditindaklanjuti dan perumusan rekomendasi pemetaan risiko penyakit Avian influenza

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 Lingga, 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
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Lingga 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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	25.76
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Lingga 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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	70.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	88.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Lingga 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 karena tidak ada anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB 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 Lingga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Lingga
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	7.20
Threat	0.00
Capacity	51.83
RISIKO	25.52
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Lingga untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.20 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.52 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan edukasi tentang Avian Influenza ke masyarakat melalui media promosi (media sosial, leaflet, poster spanduk)	Bidang P2P dan Seksi Promosi Kesehatan	Mei-Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Meningkatkan koordinasi antar BKK dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan surveilans aktif di pintu masuk dan zero reporting	Kepala Bidang P2P dan BKK	Mei-Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Anggaran Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2027	Kepala Bidang P2P dan Bagian Perencanaan	Oktober 2026	

4	Suveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Peternakan dalam pelaksanaan surveilans rantai pasar unggas	Kepala Bidang P2P dan Dinas Peternakan	Mei-Desember 2026	
---	-------------------------------	--	--	-------------------	--

Dabo Singkep, 18 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Lingga



dr. BUKIT TUA RAYANTO GULTOM, M.M.
NIP. 198207232009031005

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
2	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat (pedagang, unggas, pemotong unggas) masih rendah terkait tanda klinis Avian Influenza dan pelaporan dini	Belum optimalnya kegiatan promosi kesehatan Avian Influenza di masyarakat	Media KIE (leaflet, poster, spanduk) tentang Avian Influenza belum merata	-	-

2	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko		Belum optimalnya pelaksanaan skrining Avian Influenza di pintu masuk pelabuhan laut maupun bandar udara			
---	---	--	---	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi antar petugas Surveilans BKK dan petugas Dinkes	Tidak terlaksana surveilans aktif dan zero reporting di pintu masuk			
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Tidak ada tim khusus anggaran di bidang kewaspadaan			Tidak ada anggaran yang disiapkan dalam memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan KLB Penyakit Infeksi Emerging	
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Jumlah petugas kesehatan hewan dan surveilans terbatas	Sistem surveilans Rantai Pasar unggas belum berjalan optimal		Anggaran khusus untuk surveilans dan penanggulangan Avian Influenza terbatas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimalnya pelaksanaan skrining Avian Influenza di pintu masuk pelabuhan laut maupun bandar udara
2	Tidak ada anggaran yang disiapkan dalam memperkuat kewaspadaan dan penanggulangan KLB Penyakit Infeksi Emerging
3	Sistem surveilans Rantai Pasar unggas belum berjalan optimal
4	Belum optimalnya kegiatan promosi kesehatan Avian Influenza di masyarakat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan edukasi tentang Avian Influenza ke masyarakat melalui media promosi (media sosial, leaflet, poster spanduk)	Bidang P2P dan Seksi Promosi Kesehatan	Mei-Desember 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Meningkatkan koordinasi antar BKK dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan surveilans aktif di pintu masuk dan zero reporting	Kepala Bidang P2P dan BKK	Mei-Desember 2026	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan Anggaran Kewaspadaan Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2027	Kepala Bidang P2P dan Bagian Perencanaan	Oktober 2026	
4	Suveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Peternakan dalam pelaksanaan surveilans rantai pasar unggas	Kepala Bidang P2P dan Dinas Peternakan	Mei-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wirawan Trisna Putra, SKM, M.M	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga
2	Mas'ah, S.Mn, S.Kep	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga
3	Lia Oktavianti Putri, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Lingga