

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
HASIL ANALISIS AVIAN INFLUENZA
DI KABUPATEN MALANG TAHUN 2026**



**SURVEILANS DAN IMUNISASI
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit flu burung atau Avian Influenza (AI) atau biasa juga disebut fowl plaque adalah penyakit infeksius yang bersifat patogenik dan sangat fatal karena menular antar unggas hingga ke manusia. Penyakit flu burung disebabkan oleh virus influenza yang menyebar antar sesama unggas bahkan mampu menular pada manusia. Virus influenza yang mengandung banyak asam amino dasar mempunyai banyak tempat untuk replikasi virus pada berbagai tipe sel sehingga menghasilkan infeksi yang lebih berat dengan mortalitas tinggi pada burung dan mammalia (Garjito, 2013). Penularan dari hewan yang terserang virus influenza dengan kode genetik H5N1 ini dapat melalui adanya kontak dengan air liur, leleran pernafasan, kotoran unggas, serta penularan dapat terjadi akibat dari mengkonsumsi unggas yang terinfeksi, hingga kontak langsung dengan peralatan kandang, pakan dan air minum dari unggas terinfeksi. Lipatov et al., (2008), menyatakan bahwa mengkonsumsi daging burung yang terinfeksi dalam keadaan mentah atau setengah matang ataupun sudah dalam bentuk produk makanan merupakan salah satu sarana transmisi potensial H5N1 Virus HPAI ke manusia dan beberapa hewan Carnivora. Menurut Swayne & Suarez (2000), infeksi virus flu burung biasanya disertai dengan gejala klinis pada saluran pernafasan, saluran pencernaan (gastrointestinal), dan susunan saraf. Penularan penyakit flu burung disebabkan adanya interaksi antar u nggas yang terserang penyakit dengan unggas sehat, dan juga terhadap fasilitas peternakan yang bersentuhan langsung dengan unggas yang sakit. Unggas liar 2 seperti burung liar maupun unggas peternakan seperti ayam, bebek, angsa, dan burung peliharaan rentan terserang penyakit flu burung jika bebas saling berinteraksi tanpa adanya tindakan pencegahan penyebaran penyakit flu burung. Virus menyebar karena adanya unggas yang berpindah-pindah dari satu daerah ke daerah yang lain hingga menyebabkan terjadinya wabah penyakit. Pemutusan rantai penyebaran penyakit flu burung bisa diwujudkan dengan melakukan uji laboratorium terhadap unggas terkhusus untuk unggas yang akan aktif berinteraksi dengan unggas lain, sehingga unggas yang terdeteksi terserang penyakit bisa segera dimusnahkan atau dikarantinakan.

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 Malang;

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB;
4. Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza
 - Meningkatkan pemahaman risiko Avian Influenza di Kabupaten Malang bagi petugas kesehatan, peternakan, dan masyarakat
 - Mengidentifikasi area prioritas untuk intervensi pencegahan dan pengendalian Avian Influenza pada unggas dan potensi penularannya ke manusia
 - Memperkuat koordinasi lintas sektor dalam menghadapi potensi ancaman 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 Malang, 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 Malang 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%	27.33
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	68.85

3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00
---	--	--------	--------	------

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Malang 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	62.50
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	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Malang 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 IV. Promosi, alasan

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 Malang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Malang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	35.68
Threat	24.00
Capacity	52.02
RISIKO	38.32
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Malang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 35.68 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 38.32 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans ILI/SARI	Memperkuat pelaporan, deteksi dini, dan analisis tren mingguan			
2	Laboratorium	Meningkatkan kapasitas PCR/rapid testing dan surveilans virologi			
3	Rumah sakit	Menjamin kesiapan ruang rawat, ICU, oksigen, ventilator, dan obat antivirus			
4	Promosi kesehatan	Edukasi tentang etika batuk, cuci tangan, dan penggunaan masker saat sakit			

5	Vaksinasi	Meningkatkan cakupan vaksin influenza pada kelompok prioritas.			
---	-----------	--	--	--	--

Kepanjen, 24 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Malang



Drg. Wiyanto Wijoyo, M.M.Kes

NIP 196806031994031009

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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	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%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	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	-	Belum adanya data rinci Peternakan skala mikro dan kecil ke Dinas PKH	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sering terjadi pergantian petugas dan tidak ada transfer Knowledge	-Tidak ada penunjukkan langsung petugas surveilans di beberapa Rumah sakit -Belum ada umpan balik resmi dari Dinas Kesehatan ke Faskes Pelapor			
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	-	Belum ada pendataan pedagang unggas baik yang di pasar atau di luar pasar (Informal)	-	-	-
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	-	-Belum ada tindak lanjut pembuatan renkon bencana non alam dari BPBD -Belum ada pembahasan Tim koordinasi Bencana Non Alam oleh BPBD	-	-	-
4	Promosi	-	-Belum ada metode promosi kesehatan yang terstruktur dan sistematis -Belum ada metode untuk	-	-	-

			menjangkau kelompok beresiko			
--	--	--	------------------------------	--	--	--

4. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi dengan PTSP untuk mendapatkan akses data rinci peternakan skala mikro dan kecil	Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kab. Malang	Triwulan III 2026	
	Kewaspadaan Kab/Ko – Surveilans rantai Pasar Unggas	Melakukan sosialisasi dan koordinasi via Whatsapp Grup kepada seluruh petugas teknis peternakan kecamatan terkait kebutuhan pendataan peternakan skala mikro dan kecil serta pedagang unggas di pasar informal dan tempat pemotongan unggas di luar RPHU	Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kab. Malang	Triwulan III – IV 2026	
	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menyusun Umpan Balik Kelengkapan dan Ketepatan untuk seluruh faskes pelapor setiap Triwulan	Timker Surveilans Dinas Kesehatan	Setiap Triwulan	Umpan Balik di tujukan kepada pimpinan fasyankes
	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pendataan pedagang unggas di 34 pasar	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	Triwulan III 2026	Apabila data sudah terhimpun akan dikirimkan ke

					dikirimkan ke Dinas PKH
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi ke BPBD terkait tindak lanjut penyusunan renkon bencana non alam dan kebutuhan pembentukan tim koordinasi daerah	Timker Surveilans Dinas Kesehatan	Triwulan III 2026	
	Promosi	Menyusun media KIE terkait Avian Influenza dan Diseminasikan ke petugas promkes di fasyankes dan kelompok beresiko	Promkes Dinas Kesehatan	Triwulan IV 2026	Bekerjasama dengan RCCE untuk petugas promkes di fasyankes - Bekerjasama dengan Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas PKH dan Kominfo untuk Diseminasi kelompok beresiko

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Titis Ari Respatilatsih	Plt. Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Malang
2	Victe Setiawan, SKM, MM	Katimker Survim	Dinkes Kab. Malang
3	Imatul Azizah, A.Md. Keb	PP Surveilans	Dinkes Kab. Malang
4	Inida Yuliassari, SKM	PP Imunisasi	Dinkes Kab. Malang
5	Siti Aisyah, A.Md	Pengadministrasi	Dinkes Kab. Malang

