

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PEMALANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Influenza yang ditularkan oleh unggas. Virus Influenza terdiri dari beberapa tipe, antara lain tipe A, tipe B dan Tipe C. Batasan KLB Flu burung adalah ditemukannya 1 (satu) Kasus Konfirmasi H5N1 pada pemeriksaan laboratorium dengan RT-PCR. Saat ini diketahui bahwa subtype yang paling virulen yang menyebabkan Flu Burung adalah subtype H5N1. Dari hasil studi yang menunjukkan bahwa unggas yang sakit (oleh Influenza A H5N1) dapat mengeluarkan virus dengan jumlah besar dalam kotorannya.

Avian Influenza (H5N1) dapat menyebar dengan cepat diantara populasi unggas dengan kematian yang tinggi bahkan dapat menyebar antar peternakan, dan dapat menyebar antar daerah yang luas. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terbukti terjadinya penularan dari manusia ke manusia. Begitu juga dengan penularan pada manusia melalui daging yang dikonsumsi. Orang yang berisiko tinggi terserang flu burung (H5N1) ini adalah pekerja peternakan, penjual, penjamah unggas, produk mentahnya, dan petugas laboratorium serta masyarakat luas yang berdomisili dekat dengan unggas.

Kasus flu burung pada manusia ditemukan pada tahun 1997 di Hongkong kemudian menyebar ke Belanda dan Negara-negara di Asia, dan saat ini sudah tersebar di 13 Negara termasuk Indonesia. Kasus Flu Burung Konfirmasi Indonesia, pertama kali ditemukan di Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten pada bulan Juni 2005. Hingga Tahun 2014 kasus kemudian menyebar ke 15 Provinsi (DKI Jakarta, Jabar, Banten, Jateng, Jatim, Sulsel, Bali, Lampung, Sumut, Sumbar, Riau, Sumsel, DI Yogyakarta, Bengkulu, dan Nusa Tenggara Barat). Kasus terbanyak pada daerah yang mobilitas penduduk dan unggasnya sangat padat seperti daerah seperti daerah DKI Jakarta, Jabar, dan Banten. Sampai dengan laporan sampai tahun 2016, telah ditemukan sebanyak 199 kasus Flu Burung konfirmasi dengan 167 kematian Kasus Flu Burung menyerang semua golongan umur tetapi terbanyak pada usia balita sampai usia produktif dengan tidak membedakan antara lelaki dan Perempuan. Pada tahun 2017 terdapat 1 kasus kematian karena Flu Burung yang terjadi di Nusa Penida, Provinsi Bali. Sampai dengan akhir tahun 2019 ditemukan sebanyak 200 kasus Flu Burung konfirmasi dengan 168 kematian.

Berdasarkan Pelaporan website Sistem Kewaspadaan dini dan Respon (SKDR) sampai dengan minggu ke-22 Tahun 2026 belum ditemukan Penyakit Avian Influenza, namun masih perlu untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap Penyakit Avian Influenza.

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 Pemalang.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Pemalang, 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 Pemalang 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%	34.32
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Pemalang 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	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	68.18
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)	RENDAH	6.00%	0.00
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 Pemalang 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 belum adanya media promosi terkait Avian Influenza pada Faskes baik di Puskesmas dan Rumah Sakit

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 Pemalang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Pemalang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	14.74
Threat	0.00
Capacity	60.16
RISIKO	22.87
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pemalang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.74 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.87 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melaksanakan Koordinasi melalui kunjungan atau sosial media dengan Petugas Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) terkait Surveilans aktif dan Zero Reporting	Seksi Surveilans Kesehatan, Dinkes Kab. Pematang	Tahun 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melaksanakan Koordinasi dengan Dinas terkait pelaporan surveilans pada rantai pasar unggas	Seksi Surveilans Kesehatan, Dinkes Kab. Pematang	Tahun 2027	
3	Promosi	Membuat media promosi Kesehatan terkait penyakit Flu Burung (Avian Influenza)	Seksi Surveilans Kesehatan, Dinkes Kab. Pematang	Tahun 2027	

Pematang, 18 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang



WIJI MULYATI, S.K.M.,M.K.M

Pembina TK.1

NIP 19700131 199303 2 003

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	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	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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	Kunjungan Penduduk ke Negara/Wilayah Berisiko			Belum lengkapnya data Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah berisiko		
2	Kewaspadaan Kab/Kota		Masih terdapat Terminal Domestik yang perlu ditingkatkan kewaspadaannya			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)		Belum dilaksanakan koordinasi dengan petugas Balai/Balai Karantina Kesehatan (B/BKK) terkait surveilans aktif dan zero			

			reporting			
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas		Belum dilaksanakan koordinasi dengan Dinas terkait pelaporan surveilans pada rantai pasar unggas	Belum ada format pelaporan data surveilans pada rantai pasar unggas		
3	IV. Promosi		Belum ada sosialisasi terkait penyakit flu burung (Avian Influenza)	Belum ada media promosi Kesehatan terkait penyakit Flu Burung (Avian Influenza)		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum dilaksanakan koordinasi dengan petugas Balai/Balai Karantina Kesehatan (B/BKK) terkait Surveilans aktif dan zero reporting
2. Belum dilaksanakan koordinasi dengan Dinas terkait pelaporan surveilans pada rantai pasar unggas
3. Belum ada media promosi Kesehatan terkait penyakit Flu Burung (Avian Influenza)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melaksanakan Koordinasi melalui kunjungan atau sosial media dengan Petugas Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) terkait Surveilans aktif dan Zero Reporting	Seksi Surveilans Kesehatan, Dinkes Kab. Pematang	Tahun 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melaksanakan Koordinasi dengan Dinas terkait pelaporan surveilans pada rantai pasar unggas	Seksi Surveilans Kesehatan, Dinkes Kab. Pematang	Tahun 2027	
3	Promosi	Membuat media promosi Kesehatan terkait penyakit Flu Burung (Avian Influenza)	Seksi Surveilans Kesehatan, Dinkes Kab. Pematang	Tahun 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	R.S. Eri Endrasmoko, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab. Pematang
2	Rini Solekhati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab. Pematang