

**REKOMENDASI
PENYAKIT
AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (Avian Influenza) adalah infeksi dari jenis virus influenza (flu) yang biasanya menyebar pada burung dan hewan lainnya. Virus ini dapat menyebabkan penyakit pada manusia, mulai dari gejala ringan hingga parah. Gejala ringan meliputi gejala pernapasan atas dan konjungtivitis, sedangkan gejala parah dapat mencakup pneumonia, gagal multi-organ, dan kematian. Penyakit ini biasanya ditularkan dari unggas yang terinfeksi ke manusia, namun penularan antar manusia juga mungkin terjadi.

Gejala Umum antara lain demam tinggi (biasanya di atas 38 derajat Celcius), batuk, sakit tenggorokan, pilek, sakit kepala, nyeri otot, konjungtivitis (infeksi selaput mata), diare atau gangguan saluran cerna. Gejala lebih berat : sesak napas, pneumonia, kegagalan multi-organ, pendarahan mukosa, kelelahan, penyakit kuning. Manifestasi lain : ensefalopati (kerusakan otak), diare, sakit perut, muntah, pendarahan dari hidung dan gusi. Masa inkubasi (waktu antara paparan virus hingga munculnya gejala) setelah paparan virus flu burung biasanya antara 1 hingga 5 hari, dan bisa mencapai 9 hari.

Penyebab dan penularan flu burung disebabkan oleh virus influenza A tipe H5N1. Virus ini biasanya ditularkan melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau permukaan yang terkontaminasi. Penularan antar manusia jarang terjadi, tetapi mungkin terjadi dalam situasi kontak dekat. Avian influenza, terutama HPAI (Highly Pathogenic Avian Influenza), telah menjadi endemik di Indonesia sejak tahun 2003, menyebabkan kerugian ekonomi signifikan pada peternakan. Penularan flu burung pada manusia terjadi dari unggas ke manusia, dan kasus terakhir di Indonesia dilaporkan pada tahun 2017 di Bali.

Sebagai upaya pencegahan dihimbau untuk menghindari kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi serta menjaga pola hidup bersih dan sehat. Jika timbul gejala yang menyerupai untuk segera konsultasi atau berobat ke Dokter atau pelayanan kesehatan terdekat.

Adapun kasus ILI yang dilaporkan di SKDR pada tahun 2024 sebanyak 6176 dan pneumonia sebanyak 362 kasus, sedangkan pada tahun 2025 pelaporan kasus ILI sebanyak 5758 kasus dan pneumonia sebanyak 397 kasus, dimana ada kenaikan untuk pelaporan kasus pneumonia. sehingga surveilans ILI dan Pneumonia perlu ditingkatkan dan dilaksanakan secara rutin serta berkala melalui pelaporan program maupun SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons).

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Ponorogo 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 Ponorogo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Ponorogo dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

4. Dapat menjadikan dasar perencanaan penganggaran tahun berikutnya sebagai Upaya kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging.

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 Ponorogo, 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 Ponorogo Tahun 2026

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

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%	9.25
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	51.31
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Ponorogo 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 Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir kurang lebih ada 1854 transportasi.

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%	69.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	89.28
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Ponorogo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah yaitu Sub kategori Surveilans Rumah Sakit (RS) karena belum adanya SK Tim khusus untuk pengendalian penyakit PIE tetapi masih jadi satu tim dengan PPI sebagai Upaya pengendalian kasus penyakit infeksi dan belum ada MOU resmi atas nama Pemerintah Daerah

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 Ponorogo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Ponorogo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	59.62

Threat	0.00
Capacity	85.42
RISIKO	19.21
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Ponorogo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 59.62 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 85.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.21 atau derajat risiko RENDAH

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Monitoring mingguan ketepatan laporan dan alert SKDR dan menguatkan SK tim khusus PIE	Dinkes dan RS	Juli 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Specimen kirim ke lab rujukan dengan MOU	Labkesda dan Dinkes	Juli 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pelatihan PIE untuk petugas Puskesmas wilayah risiko	Dinkes	Juli 2026	



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ponorogo

Dr. Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda (IVC)
NIP. 19760206 200212 2 012

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 Avian Influenza, 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	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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

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)

Kapasitas Avian Influenza

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Ada Tim kewaspadaan dini dan PIC PIE yang diperkuat dengan SK	Pelaporan melalui SKDR belum 100% tepat waktu 24 jam	Form SKDR dan register SARI ada	Belum mempunyai PCR untuk deteksi dini Avian Influenza
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Labkesda Kabupaten belum ada yang dilatih khusus avian influenza	Untuk SOP pengambilan sudah ada dan alur juga sudah ditetapkan sesuai Kemenkes	VTM stok terbatas/ bergantung bantuan provinsi	- Labkesda Kabupaten belum mempunyai alat PCR - Specimen dikirim ke lab rujukan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Ada Tim TGC Zoonosis dinkes dan puskesmas - Petugas PKM yang risiko tinggi belum dilatih semua	Diperlukan SK bupati komando tanggap zoonosis	Desinfektan, APD tersedia terbatas	- Mobil operasional dinkes dan PKM terbatas - Alat semprot desinfeksi terbatas di setiap PKM

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Labkesda Kabupaten belum ada analis yang dilatih khusus avian influenza
2	Petugas puskesmas risiko tinggi perlu pelatihan PIE
3	Pelaporan SKDR RS belum 100 % tepat waktu < 24 jam
4	VTM di labkesda kabupaten stok yang terbatas
5	Labkesda Kabupaten belum mempunyai alat PCR untuk deteksi penyakit menular

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Monitoring mingguan ketepatan laporan dan alert SKDR dan menguatkan SK tim khusus PIE	Dinkes dan RS	Juli 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Specimen kirim ke lab rujukan dengan MOU	Labkesda dan Dinkes	Juli 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Pelatihan PIE untuk petugas puskesmas wilayah risiko	Dinkes	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Anik Setiyarini, SKM.,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Farida Rahmawati, SKM	Staf Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan