



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan salah satu penyakit menular pada unggas yang memiliki dampak besar terhadap industri perunggasan global maupun nasional. Avian Influenza disebabkan oleh virus influenza tipe A dari famili Orthomyxoviridae yang memiliki sub tipe berdasarkan kombinasi protein hemagglutinin (H) dan neuraminidase (N). Hingga saat ini telah diidentifikasi 18 sub tipe H dan 11 sub tipe N, dengan sub tipe H5 dan H7 diketahui memiliki potensi menjadi Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) yang dapat menimbulkan kematian tinggi pada unggas dan menyebabkan kerugian ekonomi yang signifikan.

Pada tahun 1996, avian influenza virus a sub tipe H5N1 yang merupakan jenis HPAI ditemukan pada angsa di China dan menyebabkan wabah di Hongkong pada tahun 1997. Sejak itu, virus ini ditemukan pada manusia, unggas, dan burung liar di lebih dari 50 negara di seluruh Afrika, Asia, Eropa, dan Timur Tengah. Penyebaran virus ini sangat tergantung dengan makhluk hidup. Pada tahun 2021 hingga 2022 Inggris melaporkan jumlah HPAI H5N1 tersebar di musim gugur dan musim dingin.

Kematian manusia pertama yang tercatat disebabkan oleh virus HPAI terjadi di Hong Kong pada tahun 1997 ketika virus H5N1 menginfeksi 18 orang dengan enam kematian. Virus ini berasal dari isolat yang diperoleh dari angsa di Cina pada tahun 1996, A/goose/Guangdong/1/1996 (Gs/GD/96), yang biasa disebut sebagai garis keturunan virus 'goose Guangdong'. Sejak saat itu, virus progeni Gs/GD/96 telah terdeteksi di lebih dari 70 negara, sering menjadi endemik pada populasi unggas, menghasilkan 861 kasus tercatat pada manusia dengan tingkat fatalitas kasus sebesar 53%. Zoonosis AIV besar kedua disebabkan oleh virus H7N9, yang pertama kali terdeteksi di China pada tahun 2013. Sejak saat itu, penyakit ini telah menyebabkan lebih dari 1500 kasus pada manusia dengan tingkat kematian sebesar 39%.

Selama tahun 2005–2017, Indonesia mendeteksi dan melaporkan 200 infeksi H5N1 pada manusia, dimana 168 (84%) di antaranya berakibat fatal. Meskipun jumlah infeksi pada manusia telah menurun di Indonesia sejak tahun 2015, negara ini masih memiliki jumlah kasus yang dilaporkan tertinggi kedua (setelah Mesir) dan proporsi kematian kasus yang dilaporkan tertinggi di antara semua negara yang melaporkan infeksi virus H5N1 pada manusia. Di Jakarta Timur, 12 dari 13 kasus H5N1 yang dilaporkan pada manusia selama 2005–2015 berakibat fatal.

Di Kabupaten Rembang hingga saat ini belum ada laporan terkait kasus avian influenza pada unggas maupun manusia, akan tetap dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian untuk melakukan antisipasi terkait meningkatnya jumlah kasus penyakit yang memiliki potensi terjadinya KLB khususnya 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 Rembang.
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 Rembang, 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%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Rembang 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%	6.25
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	53.79
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Rembang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	75.00
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	RENDAH	10.00%	30.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Rembang 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 promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tenaga kesehatan, dan kelompok berisiko tinggi.

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 Rembang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Rembang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	22.99
Threat	12.00
Capacity	67.44
RISIKO	24.48
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Rembang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.99 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 67.44 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.48 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Kekarantina Kesehatan (B/BKK)	a. Melakukan koordinasi dengan petugas Balai/Balai Besar Kekarantina Kesehatan (B/BKK) wilayah Rembang b. Melakukan surveilans aktif dengan menggunakan anggaran PE	P2P	Juli-Desember 2026	
2	IV. Promosi	a. Melakukan koordinasi dengan lintas program yaitu petugas penanggungjawab web Dinas Kesehatan dan promkes b. Melakukan koordinasi dengan tim media untuk menginformasikan ke Puskesmas walau tidak ada kasus avian influenza tetap melakukan promosi avian influenza (cegah flu burung)	P2P dan Kesmas	Juli-Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	a. Melakukan evaluasi dan kunjungan ke RS b. Melakukan koordinasi dengan petugas penanggung jawab SKDR dan penanggungjawab ruangan untuk pelaporan rutin SKDR	P2P	Juli-Desember 2026	

Rembang, 02 Juli 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rembang


dr. Alif Sofii, MM
NIP. 197005262002121002

**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	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 Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

3	Surveilans Puskesmas	6.00%	SEDANG
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	SEDANG
5	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	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	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota			Terdapat pasar basah yang menjual unggas dan adanya tempat migrasi unggas		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Kekarantina Kesehatan (B/BKK) a. Tidak ada surveilans aktif dan zero reporting	Belum terjalannya kerja sama dengan petugas BKK Rembang	Belum adanya SOP pengumpulan data surveilans aktif dan mekanisme pelaporan berkala dari Dinkes		Tidak ada anggaran untuk kegiatan surveilans aktif	
2	IV. Promosi a. Tidak tersedia promosi avian influenza (cegah flu	Belum terjalin koordinasi dengan petugas		Tidak ada kasus avian influenza		

	burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat, tenaga medis dan kelompok berisiko tinggi	promkes dinas kesehatan				
3	Surveilans Rumah Sakit (RS) a. Semua RS melaporkan SKDR namun beberapa melaporkan lebih dari minggu berjalan	penggantian pegawai baru	penginputan data dari rekam medis tidak real time			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum terjalannya kerja sama dengan petugas Balai/Balai Besar Kekarantina Kesehatan (B/BKK) wilayah Rembang
2	Tidak ada anggaran untuk surveilans aktif dan kegiatan petugas SKDR
3	Belum terjalin koordinasi dengan petugas promkes dinas kesehatan
4	Petugas puskesmas tidak rutin melaporkan kasus di EBS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	a. Melakukan koordinasi dengan petugas Balai/Balai Besar Kekarantina Kesehatan (B/BKK) wilayah Rembang b. Melakukan surveilans aktif dengan menggunakan anggaran PE	P2P	Juli-Desember 2026	
2	IV. Promosi	c. Melakukan koordinasi dengan lintas program yaitu petugas penanggungjawab web Dinas Kesehatan dan promkes d. Melakukan koordinasi dengan tim media untuk menginformasikan ke Puskesmas walau tidak ada kasus avian influenza tetap melakukan promosi avian influenza (cegah flu burung)	P2P dan Kesmas	Juli-Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	c. Melakukan evaluasi dan kunjungan ke RS d. Melakukan koordinasi dengan petugas penanggung jawab SKDR dan penanggungjawab ruangan untuk pelaporan rutin SKDR	P2P	Juli-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Inayatul 'Aliyyah,SKM	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab.Rembang
2	Lia Diah Kumalasari,SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab.Rembang