



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN

2026

Avian Influenza (AI) atau Flu Burung

a. Latar Belakang Penyakit

1) Avian Influenza sebagai Ancaman Penyakit Zoonosis dan Penyakit Infeksi Emerging

Avian Influenza (AI) atau Flu Burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus Influenza A yang secara alami bersirkulasi pada unggas domestik maupun burung liar. Penyakit ini menjadi perhatian kesehatan masyarakat global karena berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, wabah, bahkan pandemi apabila virus mengalami perubahan genetik yang memungkinkan penularan antarmanusia secara efisien.

Menurut Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor PM.03.01/C/28/2025 tentang Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan terhadap Flu Burung dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Indonesia masih merupakan negara endemis Flu Burung pada unggas. Virus yang saat ini bersirkulasi pada unggas di Indonesia terdiri atas Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) subtipe H5N1 clade 2.1.3, clade 2.3.2.1c, dan clade 2.3.4.4b, serta Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI) subtipe H9N2 clade Y280 dan Y439.

Meskipun kasus Flu Burung pada manusia di Indonesia terakhir dilaporkan pada tahun 2017, ancaman penyakit ini masih menjadi perhatian dunia. Pada tahun 2024, World Health Organization (WHO) dan Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melaporkan kasus Flu Burung pada manusia di beberapa negara, antara lain Kamboja, Vietnam, Tiongkok, Amerika Serikat, Kanada, Meksiko, Australia, India, dan Ghana. Selain itu, organisasi internasional FAO, WOA, dan WHO juga melaporkan peningkatan kasus Flu Burung pada berbagai spesies mamalia seperti cerpelai (mink), anjing laut, sapi perah, serta mamalia liar lainnya.

Perkembangan tersebut menunjukkan adanya perluasan rentang inang virus dan meningkatkan perhatian terhadap potensi adaptasi virus pada mamalia. Walaupun berdasarkan penilaian bersama WHO, FAO, dan WOA pada Desember 2024 risiko kesehatan masyarakat global masih dinilai rendah, kewaspadaan dan kesiapsiagaan tetap perlu diperkuat mengingat besarnya dampak yang dapat ditimbulkan terhadap kesehatan manusia, kesehatan hewan, ketahanan pangan, dan perekonomian.

2) Situasi di Kabupaten Sleman

Kabupaten Sleman merupakan salah satu wilayah dengan aktivitas peternakan unggas dan distribusi produk unggas yang cukup tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Mobilitas unggas hidup, keberadaan peternakan rakyat maupun komersial, pasar unggas, serta interaksi masyarakat dengan unggas menjadi faktor yang berpotensi meningkatkan risiko paparan virus Flu Burung.

Pada tahun 2024 dilaporkan kejadian Avian Influenza pada burung puyuh di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I dengan sekitar 200 ekor unggas terkonfirmasi positif Avian Influenza. Meskipun hingga saat ini belum ditemukan kasus Flu Burung pada manusia di Kabupaten Sleman, kejadian tersebut menunjukkan bahwa virus masih beredar pada populasi unggas dan berpotensi menimbulkan risiko penularan zoonotik.

Selain Flu Burung, Kabupaten Sleman juga menghadapi tantangan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang terjadi sepanjang tahun dan cenderung meningkat pada periode musim hujan maupun masa peralihan musim. Oleh karena itu, penguatan surveilans penyakit pernapasan, termasuk Influenza Like Illness (ILI), Severe Acute Respiratory Infection (SARI), pneumonia, dan Flu Burung menjadi bagian penting dalam sistem kewaspadaan dini daerah.

3) Upaya Pencegahan dan Pengendalian

Pengendalian Flu Burung memerlukan pendekatan One Health yang melibatkan sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, lingkungan hidup, akademisi, dan pemangku kepentingan lainnya. Upaya pencegahan dan pengendalian dilakukan melalui:

- a. Penguatan surveilans Flu Burung pada manusia dan hewan.
- b. Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) dan surveilans berbasis kejadian (Event Based Surveillance).
- c. Penyelidikan epidemiologi terpadu terhadap kasus suspek maupun kejadian kematian unggas yang tidak biasa.
- d. Penilaian Risiko Bersama (PRB) lintas sektor untuk mengidentifikasi faktor risiko dan menyusun langkah mitigasi.
- e. Penguatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC), tenaga kesehatan, dan laboratorium kesehatan masyarakat.
- f. Penguatan koordinasi dengan sektor peternakan dan kesehatan hewan dalam mendukung surveilans serta pengendalian zoonosis.
- g. Peningkatan komunikasi risiko dan edukasi masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan alat pelindung diri saat kontak dengan hewan sakit, serta pelaporan kematian unggas secara mendadak.

4) Pentingnya Kesiapsiagaan Daerah

Pengalaman pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa penyakit zoonosis dapat berkembang menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat dalam waktu yang relatif singkat. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Sleman perlu memiliki kesiapsiagaan yang memadai dalam menghadapi ancaman Flu Burung dan penyakit infeksi emerging lainnya.

Kesiapsiagaan tersebut mencakup penguatan kebijakan, koordinasi lintas sektor, sumber daya manusia, surveilans epidemiologi, laboratorium, logistik, pembiayaan, komunikasi risiko, serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendeteksi, melaporkan, menyelidiki, dan merespons kasus secara cepat. Dengan kesiapsiagaan yang baik diharapkan potensi kejadian luar biasa (KLB) maupun wabah Flu Burung pada manusia dapat dicegah dan dikendalikan secara efektif.

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 Sleman.
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 Sleman, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Sleman 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	10.86
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	64.54
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Sleman 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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	91.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	92.42
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	66.67
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)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	Promosi	RENDAH	10.00%	30.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Sleman 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 ada koordinasi dengan Timja Promosi dan Tatakelola Masyarakat untuk ketersediaan Promosi secara spesifik tentang 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 Sleman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Sleman
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	28.58
Threat	12.00
Capacity	83.80
RISIKO	17.41
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Sleman untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.41 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Promosi	Ada media promosi untuk Avian influenza	Timja Promkes dan Takelmas	2026
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Dilakukan BIMTEK spesifik Avian influenza	Timja Survim	2027
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Dilakukan BIMTEK spesifik Avian influenza	Timja Survim	2027

Sleman, 10 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

dr. CAHYA PURNAMA., M.Kes
NIP.19660830 199703 1 004

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Kabupaten Sleman merupakan kota pelajar dan daerah wisata sehingga kunjungan penduduk dari luar daerah tinggi	Belum ada system yang mengatur mobilitas penduduk	Belum ada anggaran pemeriksaan/ skrining penduduk dari luar	Belum ada system pemeriksaan/ skrining penduduk dari luar
2	I. Karakteristik Penduduk	Kabupaten Sleman merupakan daerah tujuan tempat tinggal	Belum ada aturan pembatasan jumlah penduduk di suatu Kabupaten	Belum ada penyediaan hunian yang memenuhi syarat	Belum ada aturan tentang kepadatan penduduk
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Mobilitas penduduk yang tinggi antar daerah dan luar negeri	Belum ada system yang mengatur mobilitas penduduk	Belum ada anggaran pemeriksaan/ skrining penduduk dari luar	Belum ada system pemeriksaan/ skrining penduduk dari luar

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Promosi	Belum ada koordinasi dengan timja promosi dan Takelmas	Belum ada system yang mengatur	Belum ada anggaran untuk materi promosi Avian influenza	Belum dimanfaatkan anggaran untuk media promosi Avian influenza
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas surveilans Puskesmas belum melaporkan SKDR tepat waktu	Petugas surveilans Puskesmas sering berganti	Anggaran Bimtek dan pertemuan rutin petugas surveilans belum mencukupi	Belum ada Juknis Avian influenza
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum ada pelatihan untuk petugas surveilans kabupaten	Belum ada job diskripsi petugas surveilans di Kabupaten	Belum Anggaran untuk meningkatkan kapasitas petugas Kabupaten	Belum ada Uraian kerja yang jelas utk petugas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Promosi berkoordinasi dengan timja Promosi dan Tata Kelola Masyarakat
2	Penyusunan SOP Avian Influenza, DO, tatalaksana Medis, tatalaksana petugas surveilans dan Pengambilan specimen untuk ATLM Puskesmas
3	Memfasilitasi BIMTEK penyusunan SOP Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Promosi	Koordinasi dengan timja Promosi dan Tata Kelola Masyarakat untuk memfasilitasi Promosi Penyakit PIE / Avian Influenza	Timja Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Penyusunan SOP Avian Influenza, DO, tatalaksana Medis, tatalaksana petugas surveilans dan Pengambilan specimen untuk ATLM Puskesmas	Timja Surveilans dan Imunisasi	2027
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Memfasilitasi BIMTEK Penyusunan SOP Avian Influenza	Timja Surveilans dan Imunisasi	2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sudarto Edi Hartono,SKM.,MKM	Ketua Tim Kerja Survim	Dinas Kesehatan
2	Khoirunnisa,SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Cahyaningrum ,S.Kep.,NS	Perawat Ahli Muda	Dinas Kesehatan