



# **REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TABALONG**

**2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtype H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (re-assortment) membentuk subtype baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi. Sejak abad 20 telah terjadi 4 kali pandemi influenza yaitu Spanish flu (1918) yang disebabkan influenza A (H1N1) menelan korban 40-50 juta jiwa, 50% diantaranya usia muda dan kematian terjadi beberapa hari setelah terinfeksi. Asian flu (1957) yang disebabkan oleh virus influenza A (H2N2) menimbulkan kematian 1 juta jiwa. Hong Kong flu (1968) yang disebabkan oleh virus influenza (H3N2), menelan korban 1 juta jiwa. Pandemi terakhir adalah The New 2009 H1N1 Pandemic pada Juni 2009 yang disebabkan oleh virus H1N1 pdm09.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A subtype H5N1. Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia. Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84%, Kemenkes RI Februari 2020).

Terdapat penambahan laporan 1 kasus A(H5) dari Amerika Serikat pada minggu ke-52. Pada tahun 2024, total kasus konfirmasi A(H5N1) sebanyak 37 kasus yang dilaporkan dari Kamboja (10 kasus), Amerika Serikat (23 kasus), Vietnam (2 kasus), Australia (1 kasus), dan Kanada (1 kasus), serta total kasus H5 sebanyak 43 kasus di Amerika Serikat. Sejak tahun 2003 hingga tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 962 kasus dengan 464 kasus kematian (CFR: 48,23%). Selain itu pada minggu ke-52 terdapat temuan positif A(H5N1) pada unggas dan burung di Amerika Serikat dan Inggris; burung di Kanada; dan unggas di Jepang. Indonesia pernah melaporkan kasus A(H5N1) pada tahun 2005-2017 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR: 84%). Sejak tahun 2018 belum ada pelaporan kasus baru pada manusia.

### b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Tabalong 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 Tabalong.
3. Dapat dijadikan dasar perencanaan program dan anggaran bagi kabupaten Tabalong dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Tabalong dalam mencegah, mendeteksi dan merespon munculnya KLB kasus penyakit 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 Tabalong, 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 Tabalong 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%	2.17
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	16.28
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Tabalong 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	RENDAH	20.00%	18.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	54.55
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
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%	99.59
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%	23.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan seandainya di wilayah Kabupaten terjadi KLB (termasuk Avian Influenza), besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya sebesar Rp. 500.000.000.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza hanya 15%, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten, tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk 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 Tabalong dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Tabalong
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	5.76
Threat	0.00
Capacity	46.58
<b>RISIKO</b>	<b>27.86</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

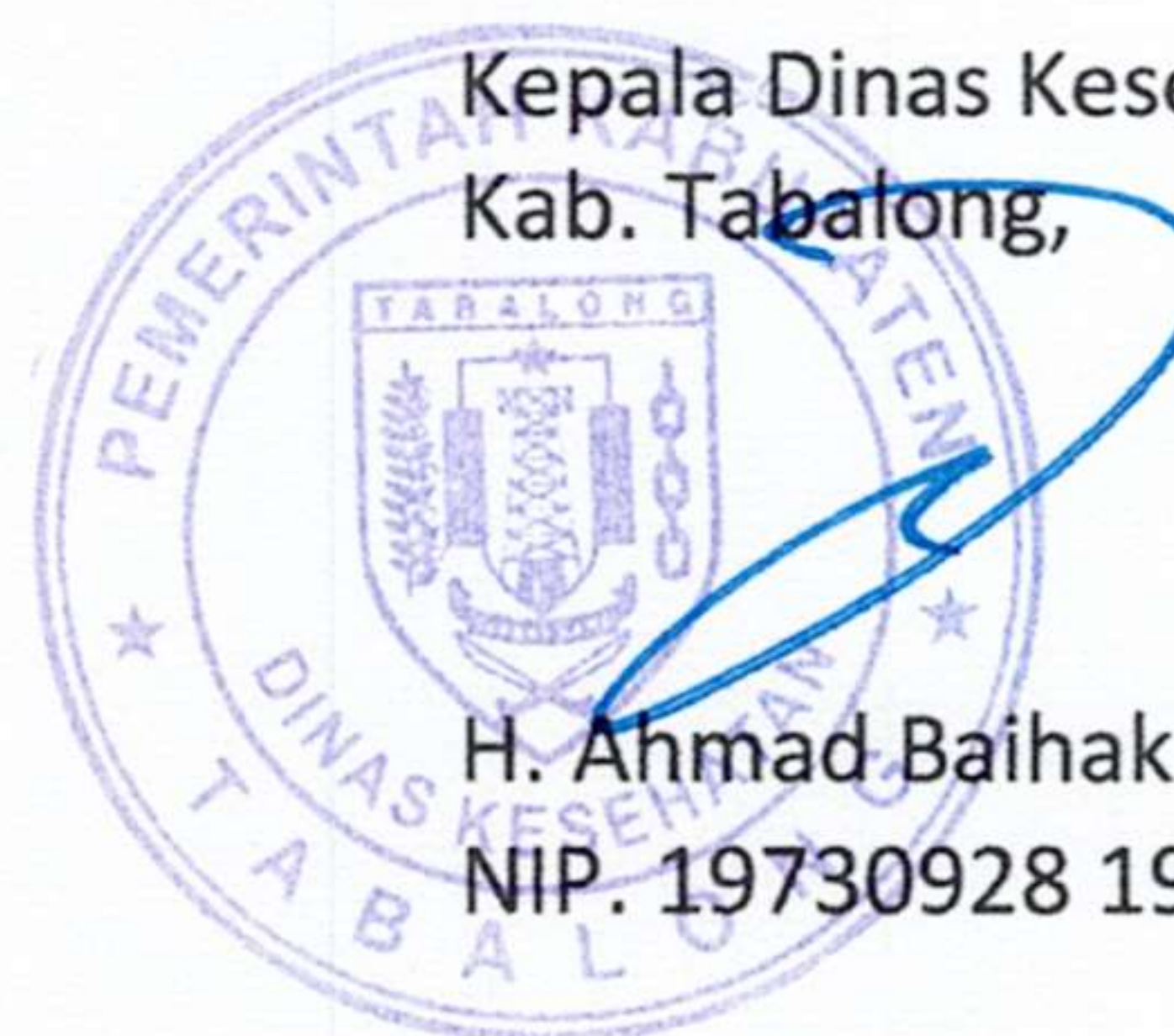
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tabalong untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 5.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.86 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat TS terkait permintaan anggaran PIE (Avian Influenza)	Bidang P2	Juli-Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat usulan OJT bagi petugas puskesmas dan RS terkait pengambilan specimen Avian Influenza</li> <li>- Membuat SOP Penanganan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza</li> <li>- Membuat usulan pengadaan KIT untuk pengambilan specimen Avian Influenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidang P2</li> <li>- Bidang P2 dan Keslan (Alkes)</li> </ul>	Juli- Oktober 2026	

Tanjung, 18 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Tabalong,



H. Ahmad Baihaki, S.Kep, M.M  
NIP. 19730928 199303 1 005

**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	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			
2			
3			

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	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						
2						
3						

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan	

					penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di Kabupaten sangat terbatas	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Tabalong	Tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza	Lab di Kabupaten tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza		
3	Promosi		Persen fasyankes (RS, puskesmas, dan BKK) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Avian Influenza dalam satu tahun terakhir hanya 10%			

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di kabupaten sangat terbatas
2	Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Tabalong
3	Tidak ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza
4	Lab di kabupaten tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk Pengambilan specimen Avian Influenza
5	Persen fasyankes (RS, puskesmas) yang saat ini telah mempublikasikan media promosi cetak maupun Digital terkait Avian Influenza dalam satu tahun terakhir hanya 10%

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat TS terkait permintaan anggaran PIE (Avian Influenza)	Bidang P2	Juli- Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat usulan OJT bagi petugas puskesmas dan RS terkait pengambilan specimen Avian Influenza</li> <li>- Membuat SOP Penanganan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza</li> <li>- Membuat usulan pengadaan KIT untuk pengambilan specimen Avian Influenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidang P2</li> <li>- Bidang P2 dan Keslan (Alkes)</li> </ul>	Juli- Oktober 2026	
3	Promosi	Membuat Media Promosi Digital terkait Avian Influenza	-Bidang Kesprimkom (Promkes)	Juli- Desember 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Rapolo Manik	Kepala Bidang P2	Dinas Kesehatan Kab. Tabalong
2	Budi Gunawan, S.ST, M. Kes	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Tabalong
3	Jum'ah, SKM	Pengelola Prog. PIE	Dinas Kesehatan Kab. Tabalong