



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (bahasa Inggris: avian influenza, disingkat AI) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang telah beradaptasi untuk menginfeksi burung. Penyakit ini menyebabkan kerugian ekonomi yang tinggi karena membunuh ternak ayam dalam jumlah besar. Terkadang mamalia, termasuk manusia, dapat tertular flu burung. Flu burung disebabkan oleh virus influenza A dari genus *Alphainfluenzavirus*, famili *Orthomyxoviridae*. Ia tergolong dalam grup V dalam klasifikasi Baltimore, yaitu virus dengan RNA utas tunggal negatif. Terdapat tujuh genus dalam famili *Orthomyxoviridae*, empat di antaranya adalah virus influenza.

Sebagian besar kasus influenza A pada manusia (H5N1 dan H7N9) diasosiasikan dengan kontak dengan unggas terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Bukti epidemiologis dan virologis menunjukkan bahwa virus tidak mampu menular dari manusia ke manusia. Beberapa ilmuwan berpendapat perbedaan reseptor virus pada sel manusia dan sel burung menyebabkan virus flu yang spesifik menginfeksi burung memiliki kemungkinan kecil menginfeksi manusia.

Penularan penyakit flu burung pada manusia dapat melalui kontak langsung dengan unggas atau binatang lain yang sakit atau produk unggas yang sakit karena infeksi H5N1. Penularan di lingkungan, pasar, kandang unggas, halaman, kebun atau peralatan yang tercemar virus tersebut baik yang berasal dari tinja unggas yang terserang flu burung (H5N1). Penularan juga dapat melalui makanan, yang mana mengolah produk unggas, mengkonsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak dengan sempurna di wilayah yang dicurigai atau dipastikan terdapat hewan atau manusia yang terinfeksi H5N1. Pada umumnya, gejala klinis flu burung (H5N1) pada manusia mirip dengan flu biasa, yang sering ditemukan adalah demam lebih dari 38 derajat Celcius, batuk, dan nyeri tenggorok. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah pilek, sakit kepala, nyeri otot, infeksi selaput mata, diare atau gangguan saluran cerna. Gejala sesak napas menandai kelainan saluran napas bawah yang dapat memburuk dengan cepat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sejumlah kasus flu burung pada manusia. Manusia dapat terinfeksi virus influenza A subtipe H5N1, H7N9, dan H9N2. Infeksi flu burung pada manusia pertama kali ditemukan di Hong Kong pada tahun 1997 dengan jumlah kasus 18 orang dan 6 di antaranya meninggal dunia. Temuan infeksi pada manusia selanjutnya dilaporkan di Tiongkok, Vietnam, Thailand, Kamboja, lalu Indonesia. Hingga 1 Oktober 2021, WHO telah mencatat sebanyak 863 kasus dengan 456 kematian pada manusia. Jumlah kasus yang dilaporkan WHO adalah jumlah kasus yang telah diverifikasi dengan hasil laboratorium.

Berdasarkan WHO dan sesuai dengan situasi serta kondisi di Indonesia, kasus flu burung pada manusia diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu: (1) seseorang dalam investigasi; (2) kasus suspek; (3) kasus probabel; dan (4) kasus konfirmasi. Kasus konfirmasi adalah seseorang yang memenuhi kriteria kasus suspek atau probabel dan disertai satu dari hasil positif. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dr. Imran Pambudi, MPH mengungkap, kasus flu burung di Indonesia pertama kali dilaporkan pada 2005. Sejak saat itu hingga tahun 2017, tercatat sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian, sehingga angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) sebesar 84%. Kasus-kasus tersebut tersebar di 15 provinsi dan 59 kabupaten/kota.

Flu burung dapat dicegah dengan pemberian vaksin, penerapan biosekuriti, pengendalian lalu lintas media pembawa virus influenza A, pemusnahan unggas secara selektif (depopulasi) di daerah tertular, dan pemusnahan unggas secara menyeluruh di daerah tertular baru. Orang yang sehari-hari bekerja dengan unggas atau orang yang merespons wabah flu burung disarankan mengikuti prosedur biosekuriti dan pengendalian infeksi, seperti menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dan memperhatikan hygiene tangan.

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 Tanah Laut.
3. Dapat dijadikan 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 Tanah Laut, 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%	20.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Tanah Laut 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%	3.23
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	51.38
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Tanah Laut 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	SEDANG	20.00%	68.64

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Tanah Laut 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 fasilitas kesehatan (RS dan puskesmas) tidak memiliki media promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) serta tidak tersedia 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 Tanah Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Tanah Laut
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	21.62
Threat	27.00
Capacity	65.76
RISIKO	29.54
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Tanah Laut Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tanah Laut untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.62 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.54 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Petugas belum pernah dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE termasuk Avian Influenza	Membuat surat usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk PIE (Avian Influenza) bagi petugas/anggota TGC Rumah Sakit dan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
2	Fasyankes (RS dan puskesmas) yang saat ini tidak memiliki media promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung)	Mengadvokasi Rumah Sakit dan Puskesmas agar mengadakan media promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) dan penyebarluasan informasi lewat media sosial fasilitas kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi Seksi Promosi Kesehatan	Juli 2026	
3	Anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen kasus KLB termasuk PIE ke Laboratorium rujukan terbatas	Membuat usulan tentang perlunya penambahan anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen kasus KLB termasuk PIE ke Laboratorium rujukan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Februari 2026	

Pelaihari, 4 Mei 2026

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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			Ketersedian vaksin Avian Influenza pada hewan terbatas		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Petugas tidak pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza) Petugas belum pernah dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE termasuk Avian Influenza	Belum ada kegiatan sosialisasi terkait Avian Influenza	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) terkait Avian Influenza	Dana pelatihan terkait Avian Influenza bagi pengelola surveilans tahun 2025 tidak tersedia	
2	IV. Promosi		Belum ada kegiatan pemberdayaan	Fasyankes (RS dan puskesmas)	Dana untuk media promosi	

			n masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi	yang saat ini tidak memiliki media promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung)	cetak maupun digital terkait Avian Influenza tidak tersedia	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium		Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi		Anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen kasus KLB termasuk PIE ke Laboratorium rujukan terbatas	Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas belum pernah dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE termasuk Avian Influenza
2	Fasyankes (RS dan puskesmas) yang saat ini tidak memiliki media promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung)
3	Anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen kasus KLB termasuk PIE ke Laboratorium rujukan terbatas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Petugas belum pernah dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE termasuk Avian Influenza	Membuat surat usulan pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk PIE (Avian Influenza) bagi petugas/anggota TGC Rumah Sakit dan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	
2	Fasyankes (RS dan puskesmas) yang saat ini tidak memiliki media promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung)	Mengadvokasi Rumah Sakit dan Puskesmas agar mengadakan media promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) dan penyebarluasan	Seksi Surveilans dan Imunisasi Seksi Promosi Kesehatan	Juli 2026	

		informasi lewat media sosial fasilitas kesehatan			
3	Anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen kasus KLB termasuk PIE ke Laboratorium rujukan terbatas	Membuat usulan tentang perlunya penambahan anggaran pengiriman dan pemeriksaan spesimen kasus KLB termasuk PIE ke Laboratorium rujukan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Februari 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. M. H. Hadiansyah Noor, SKM, M.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Nunung Maryanti, AMK, SKM, M. M	Penanggungjawab Tupoksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Hj. Yunita Andrelia, SKM	Pengelola Layanan Kesehatan	Dinas Kesehatan