

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung adalah penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza Tipe A. Penyakit ini menjadi perhatian global dan nasional yang serius karena tidak hanya menyebabkan kematian tinggi pada ternak unggas, tetapi juga berpotensi menular ke manusia sebagai penyakit zoonosis.

Penyakit ini disebabkan oleh virus influenza keluarga *Orthomyxoviridae*. Berdasarkan tingkat keparahannya, virus ini dibagi menjadi dua kategori:

- **LPAI (*Low Pathogenicity Avian Influenza*):** Menyebabkan gejala ringan atau tanpa gejala pada unggas.
- **HPAI (*Highly Pathogenicity Avian Influenza*):** Bersifat sangat fatal, menyebabkan penyakit parah, dan angka kematian hingga 100% pada ayam.

Pada manusia, infeksi ini dapat memicu komplikasi pernapasan serius seperti pneumonia berat, hingga kegagalan multi-organ. Wabah ini menyebabkan kerugian ekonomi yang sangat besar di industri peternakan akibat pemusnahan massal (*depopulasi*) unggas yang terinfeksi.

Virus influenza memiliki kemampuan bermutasi dengan cepat, baik melalui perubahan kecil (*antigenic drift*) maupun penggabungan genetik baru (*antigenic shift*). Mutasi ini menimbulkan kekhawatiran para ahli bahwa virus dapat beradaptasi menjadi bentuk yang mudah menular dari manusia ke manusia dan memicu pandemi global. Untuk memantau perkembangan situasi dan pedoman keamanan terkait penyakit ini secara global, Anda dapat mengakses informasi melalui Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Flu burung pertama kali dilaporkan di Italia pada tahun 1878 dan awalnya dikenal sebagai *fowl plague* (sampar unggas). Penyebaran *Avian Influenza* (AI) atau yang lebih dikenal sebagai **Flu Burung** di Indonesia memiliki rekam jejak epidemiologi yang panjang. Penyakit zoonosis (menular dari hewan ke manusia) yang disebabkan oleh virus Influenza Tipe A ini pertama kali dikonfirmasi mewabah di Indonesia pada akhir tahun 2003 dan hingga kini tetap menjadi perhatian serius di sektor kesehatan masyarakat maupun peternakan.

Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki potensi risiko rendah terhadap penyebaran penyakit Avian Influenza. Pada tahun 2025 tidak ditemukan laporan adanya kasus suspek Avian Influenza di unit pelapor baik itu Puskesmas maupun Rumah Sakit. Tetapi meskipun demikian diperlukan langkah strategis dalam penguatan sistem kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan untuk mencegah serta mengendalikan penyebaran penyakit ini di masyarakat.

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 Tanjung Jabung Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menentukan daerah di Kabupaten Tanjung Jabung Timur yang memiliki potensi terhadap penyebaran Afian 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 Tanjung Jabung Timur, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, alasan karena banyaknya pelaku perjalanan yang berasal dari daerah endemis Avian Influenza.

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%	1.98
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	32.58
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Tanjung Jabung Timur 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 adanya transportasi massal dari daerah endemis dengan frekuensirata-rata 60 kali per tahun.

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%	73.33
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	47.22

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	50.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
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)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Tanjung Jabung Timur 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. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan tidak adanya surveilans aktif dan zero reporting dari BKK ke Puskesmas unit pelapor.

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 Tanjung Jabung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tanjung Jabung Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	46.61
Threat	24.00
Capacity	58.26
RISIKO	37.39
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tanjung Jabung Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 46.61 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.39 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/ Balai Karantina Kesehatan	Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengupayakan integrasi antara laboratorium rujukan dengan platform sistem eksisting agar petugas Surveilans Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki akses user resmi terhadap dashboard hasil uji specimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penerapan Sistem Pelaporan dan Komunikasi Digital Terhubung dengan mendorong penggunaan platform komunikasi daring bersama	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengikuti pelatihan secara daring bagi tenaga Puskesmas dalam menangani kasus Avian Influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi bekerja sama dengan bagian SDK	September 2026	

Muara Sabak, Juni 2026
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Tanjung Jabung Timur

 Nasrul Diman, SKM
 NIP. 19740108 199302 1 001

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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
3	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	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	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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	KUNJUNGAN PENDUDUK DARI NEGARA/ WILAYAH BERISIKO	Masih ada kelompok masyarakat yang menggunakan transportasi massal tetapi tidak melaporkan kedatangannya dari daerah terjangkit/ endemis Avian Influenza	-Tidak adanya pemantauan kesehatan bagi pendatang yang pulang dari daerah terjangkit oleh petugas Puskesmas.	-Minimnya distribusi media edukatif, seperti leaflet, banner, atau media sosial yang aktif digunakan untuk penyuluhan dan sosialisasi	-Kendaraan operasional untuk skrining masyarakat di Kabupaten yang menggunakan transportasi massal dari daerah terjangkit meningitis masih terbatas
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	Keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining dan pengawasan di titik masuk seperti pelabuhan	Tidak adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan dalam pengawasan mobilitas antar wilayah.	Keterbatasan logistik seperti masker dan hand sanitizer untuk dibagikan kepada penumpang.	Keterbatasan teknologi untuk pelacakan kontak dan pemantauan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/ Money	Machine
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	- Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten - Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kabupaten dengan petugas Surveilans Di BKK	Format laporan tidak baku dan belum terintegrasi dengan sistem pelaporan Avian Influenza di Kabupaten Tanjung Jabung Timur	Tidak tersedia alokasi dana untuk pengembangan sistem pelaporan sederhana yang user-friendly bagi petugas BKK	- Tidak ada dashboard informasi atau monitoring real-time yang bisa digunakan oleh BKK untuk melaporkan data nol kasus (zero case).
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kabupaten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.	-Prosedur pengiriman spesimen Avian Influenza masih terpusat, harus melalui Dinkes Provinsi terlebih dahulu. - Alur komunikasi hasil pemeriksaan lambat, belum menggunakan sistem digital yang langsung terhubung ke Dinkes Kabupaten	- Minimnya dukungan pembiayaan untuk sistem informasi laboratorium yang bisa mempercepat distribusi hasil.	-Laboratorium rujukan terlalu jauh dan jumlahnya terbatas, menghambat proses pemeriksaan cepat. -Belum ada dashboard atau sistem informasi digital yang bisa diakses langsung oleh Dinkes Kabupaten untuk mengetahui hasil uji laboratorium.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya petugas Puskesmas yang terlatih dalam penanganan Avian Influenza.	SOP penanganan kasus Avian Influenza dan SOP pengelolaan limbah infeksius belum dilaksanakan secara optimal.	Tidak tersedia alokasi dana untuk mengadakan pelatihan dan kesiapsiagaan Puskesmas dalam penanganan Avian Influenza	Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung seperti alat pengelolaan limbah dan fasilitas penunjang lainnya

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas surveilans di BKK terbatas dan sering merangkap tugas lainnya, sehingga pelaporan tidak konsisten
2	Masih kurangnya koordinasi petugas surv. Kabupaten dengan petugas Surveilans DI BKK
3	Koordinasi lintas instansi belum optimal, seperti antara Dinkes Kabupaten, Dinkes Provinsi, dan laboratorium rujukan.
4	Kurangnya pemahaman SDM surveilans di Kabupaten tentang tata cara Penyelidikan Epidemiologi dalam sistem surveilans Avian Influenza
5	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus Avian Influenza dan penanggulangan KLB.

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/ Balai Karantina Kesehatan	Berkordinasi kepada petugas surveilans BKK terkait pelaporan zero reporting	Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengupayakan integrasi antara laboratorium rujukan dengan platform sistem eksisting agar petugas Surveilans Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki akses user resmi terhadap dashboard hasil uji spesimen	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penerapan Sistem Pelaporan dan Komunikasi Digital Terhubung dengan mendorong penggunaan platform komunikasi daring bersama	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengikuti pelatihan secara daring bagi tenaga Puskesmas dalam menangani kasus Avian Influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi bekerja sama dengan bagian SDK	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Eko Purnomo, SKM, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Tanjab Timur
2	Uhendi, SKM	Sub Koordinator Sekel Survellans dan Imunisasi	Dinkes Tanjab Timur
3	Aewitha Simamora, SKM, MKM	Analis Kesehatan Kerja	Dinkes Tanjab Timur