

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEBO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe 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 subtipe 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 H1N1pdm09.

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 subtipe 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).

Dalam perkembangannya, telah terjadi penurunan jumlah kasus flu burung (H5N1) pada manusia di Indonesia dari 162 kasus (2003 – 2009) menjadi 1 kasus konfirmasi pada tahun 2017. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terdapat penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan. Pada tahun 2020 ditemukan Avian Influenza (H5N1) dengan clade 2.3.4.4b dari specimen burung liar di Chili Amerika Selatan. Avian Influenza (H5N1) clade 2.3.4.4b tersebut menyebar terutama melalui burung yang bermigrasi ke banyak bagian Afrika, Asia, dan Eropa.

Epizoonotik ini telah menyebabkan kematian burung liar dan menjadi wabah pada unggas domestik. Sejak ditemukan clade tersebut, WHO melaporkan ada enam kasus manusia flu burung (H5N1) clade 2.3.4.4b sampai saat ini. Di Indonesia dilaporkan suspek pertama pada itik pedaging di bulan Mei 2022 di Provinsi Kalimantan Selatan, dan terkonfirmasi positif HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4 b. Sampai saat ini, belum ada dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia baik clade 2.3.4.4b ataupun clade lainnya yang sudah ada bersirkulasi di Indonesia. Berdasarkan hasil risk assessment WHO, bahwa risiko saat ini terhadap manusia yang

ditimbulkan oleh virus influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b tetap rendah, dan tidak ada penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan.

Sampai saat ini belum dijumpai adanya kasus Avian influenza di kabupaten Tebo namun minat Masyarakat yang ingin melakukan haji dan umroh cukup tinggi, maka dinas Kesehatan kabupaten Tebo perlu melakukan pemetaan resiko sebagai Langkah awal deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada Upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging yang mungkin terjadi di Kabupaten Tebo khususnya 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 Tebo.
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 Tebo, 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 Tebo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi ataupun sedang.

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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	34.79

3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00
---	--	--------	--------	------

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi ataupun sedang.

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	61.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	83.33
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%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Tebo 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 tidak adanya anggaran yang disetujui untuk penanganan dan kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging khususnya Avian Influenza
2. Subkategori IV. Promosi, alasan masih terbatasnya media promosi baik cetak ataupun digital terkait Avian Influenza sehingga masyarakat masih kurang pengetahuan 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 Tebo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tebo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	14.96
Threat	0.00
Capacity	53.52
RISIKO	26.23
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tebo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.96 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.23 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Tim Gerak Cepat	Berkoordinasi dengan Program Yankes untuk anggaran pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam tim TGC Puskesmas dan Rumah Sakit yang bersertifikat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	
2	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Berkoordinasi dengan program Promkes (RS dan Puskesmas) untuk kegiatan promosi kesehatan, termasuk penyusunan dan penyebaran media informasi terkait Avian Influenza	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	

3	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Pemantauan rutin melalui SKDR setiap minggu dan melakukan verifikasi untuk setiap alert/rumor yang muncul dari puskesmas/RS terkait covid19	Seksi Surveilans dan Imunisasi	2026	
---	------------------------------	---	--------------------------------	------	--

Muara Tebo, 15 Juni. 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tebo



dr Riana Elizabeth S, M.K.M
Pembina Utama muda / IV c
NIP. 19730606 200501 2 007

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	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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

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	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Koordinasi dan kapasitas SDM lintas program/lintas sektor dalam kewaspadaan Avian Influenza belum optimal	SOP, rencana kontinjensi, dan mekanisme koordinasi serta pelaporan kasus belum dilaksanakan secara optimal	Ketersediaan pedoman teknis, media KIE, dan logistik pendukung kewaspadaan masih terbatas	Anggaran untuk kegiatan kewaspadaan, simulasi, koordinasi, dan respons cepat tidak ada	Belum ada sistem digital seperti e-HAC, aplikasi pelacakan, dan sistem data karantina yang terbridging dengan aplikasi Dinas Kesehatan padahal sangat membantu dalam mendeteksi dan memantau pelaku perjalanan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- Kurangnya tenaga terlatih dalam promosi kesiapsiagaan dan manajemen bencana di fasilitas layanan kesehatan. - Tingkat kesadaran dan kepedulian staf masih rendah	- Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur (terlalu teoritis dan kurang interaktif). - Kegiatan promosi sering bersifat formalitas , tidak	- Keterbatasan dana khusus untuk kegiatan promosi kesiapsiagaan dilayanan. - Minimnya media promosi (leaflet, banner, alat peraga) yang relevan dan	- Kurangnya pemanfaatan teknologi informasi untuk edukasi promosi (TV edukatif, media sosial aktif, aplikasi peringatan dini).	- Kurangnya pemanfaatan teknologi informasi untuk edukasi promosi (TV edukatif, media sosial aktif, aplikasi peringatan dini).

		terhadap pentingnya promosi kewaspadaan penyakit Mers. -Keterbatasan SDM promosi kesehatan	berkelanjutan atau evaluatif. -Minim keterlibatan lintas sektor/komunitas, kegiatan dilakukan secara sektoral.	menarik. -Tidak tersedia alat bantu edukasi seperti poster simulasi, maket, atau video edukatif lokal. -Alokasi anggaran lebih difokuskan pada penanganan, bukan pencegahan/kesiapsiagaan.	-Belum ada dashboard integrasi data kesiapsiagaan antar fasilitas kesehatan.	-Belum ada dashboard integrasi data kesiapsiagaan antar fasilitas kesehatan.
2	Tim Gerak Cepat	-Masih adanya SDM yang belum memiliki pelatihan khusus bersertifikat terkait penanganan kasus penyakit infeksi emerging seperti MERS. -Minimnya tenaga epidemiologi di tingkat puskesmas. -Tingginya beban kerja staf, membuat keterlibatan dalam Tim Gerak Cepat belum maksimal. -Masih kurangnya koordinasi lintas profesi (dokter, perawat, lab, surveilans) dalam tanggap awal kasus MERS.	-Simulasi tanggap darurat kasus MERS jarang dilakukan, sehingga keterampilan praktis belum terasah. -Belum semua petugas memahami alur rujukan dan penanganan pasien suspek MERS sesuai standar Kemenkes.	-Keterbatasan APD (Alat Pelindung Diri) lengkap dan berkualitas, terutama untuk penanganan kasus penyakit infeksi tinggi seperti MERS. -Minimnya dana operasional khusus untuk mobilisasi Tim Gerak Cepat saat terjadi kasus suspek. -Masih minim logistik pendukung darurat seperti masker N95, desinfektan standar, dan tenda isolasi darurat. -Keterbatasan bahan promosi dan edukasi terkait MERS bagi petugas dan masyarakat.	-Fasilitas ruang isolasi tidak tersedia secara merata, bahkan tidak ada di sebagian puskesmas.	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Pendekatan komunikasi risiko belum terstruktur (terlalu teoritis dan kurang interaktif).
2 Masih kurangnya koordinasi lintas profesi (dokter, perawat, lab, surveilans) dalam tanggap awal kasus Avian Influenza
3 Masih ada tenaga medis yang belum terlatih khusus penyakit zoonosis dan emerging infection, termasuk Avian Influenza
4 Keterbatasan bahan promosi dan edukasi terkait Avian Influenza bagi petugas dan Masyarakat
5 Keterlambatan dalam alur deteksi → isolasi → rujukan, menyebabkan potensi penularan lebih tinggi.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	- RS/Puskesmas agar menyusun dan menyesuaikan SOP komunikasi risiko sesuai jenis penyakit, konteks masyarakat lokal, dan budaya setempat. -Mendorong penggunaan media lokal seperti radio komunitas, grup WhatsApp RT/RW, serta edukasi berbasis tokoh masyarakat. - Fasilitas kesehatan didorong untuk aktif memanfaatkan media sosial resmi (Instagram, Facebook, YouTube, TikTok, dll) dalam menyebarkan pesan edukatif terkait MERS, Konten dapat berbentuk video pendek, animasi edukasi, dan testimoni tenaga kesehatan.	Seksi Surveilans dan Imunisasi serta Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2026	
2	Tim Gerak Cepat	Mengikutsertakan perwakilan lintas profesi dalam pelatihan bersama (Integrated Training) yang diselenggarakan oleh Bapelkes Jambi atau institusi terkait lainnya.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ari Setiawan SKM, MKM	Kabid P2P	Dinkes Kab. Tebo
2	Kms Vikri Abdullah, SKM	JFT Epidemiologi Kesehatan Ali Muda	Dinkes Kab. Tebo
3	Ns. Hainur Yuszra, S.Kep	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Tebo