

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS
PENYAKIT AVIAN INFLUENZA
DI KABUPATEN TULANG BAWANG
PROVINSI LAMPUNG**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULANG BAWANG

2025

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). Pada pedoman ini yang dibahas adalah flu burung (H5N1) yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 pada manusia. 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.

Virus Influenza A (H5N1) pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di Wilayah Administrasi Khusus Hongkong dimana terjadi wabah FB pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dan 6 diantaranya meninggal (CFR = 33,3%). Tahun 2003 FB yang disebabkan oleh virus influenza A subtipe H5N1 telah menyebar ke berbagai negara di dunia, antara lain China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir, dan Azerbaijan. Pada bulan Desember 2007, terdapat 2 negara baru yang melaporkan adanya kasus FB pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan Maret 2020, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 861 orang (konfirmasi FB) dengan kematian 455 orang (CFR = 52,84%). 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. Epizootik 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. Suatu hal yang dikhawatirkan dunia adanya kemungkinan terjadinya pandemi influenza subtipe baru yang berasal dari mutasi adaptif, atau penyusunan ulang materi genetik antara virus FB (Avian Influenza) dengan virus Influenza musiman yang biasa disebut reassortment, dimana virus Influenza dengan subtipe baru tersebut sangat mudah menular dari manusia ke manusia dan menimbulkan kesakitan dan kematian yang cukup tinggi. Pandemi influenza dapat menimbulkan kerugian berupa kekacauan sosial, kerugian ekonomi dalam jumlah besar, gangguan keamanan dan kelumpuhan pelayanan masyarakat termasuk pelayanan kesehatan. 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.

Secara kumulatif jumlah penderita FB di Indonesia sejak akhir Juni 2005 – Juli 2023 adalah sebanyak 200 orang dan 168 orang diantaranya meninggal dengan angka kematian (CFR) 84%. Di Indonesia FB pada manusia pertama kali diinformasikan secara laboratorium pada awal bulan Juli 2005 dari Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten dengan jumlah penderita konfirmasi H5N1 2 orang dan 1 probabel, semua meninggal dunia. Awal sakit (onset) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus kluster pertama di Indonesia. Sampai Maret 2020, penderita FB telah tersebar di 15 Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 kabupaten/kota. Terdapat 17 kluster keluarga (family cluster) FB dengan jumlah penderita 41 dan 27 diantaranya meninggal (CFR = 65.85%) yang tersebar di 7 provinsi, yaitu : Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Jumlah kasus kluster di Indonesia terbanyak di dunia, dan kasus kluster di Provinsi

Sumatera Utara merupakan kasus kluster terbesar di dunia dengan 7 kasus konfirmasi dan 6 orang diantaranya meninggal.

Pada tahun 2025 tidak ada dilaporkan kasus baik suspek maupun kasus konfirmasi Avian Influenza (H5N1) di Kabupaten Tulang Bawang.

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 Tulang Bawang.
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 Tulang Bawang, 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 Tulang Bawang

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%	4.09
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	44.45
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Tulang Bawang

Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan Tidak diketahui berapa rata-rata Kunjungan ke Daerah Endemis Avian Influenza.

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	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	54.55
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	22.22
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	0.00
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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Anggaran yang dibutuhkan untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya yaitu sebesar Rp. 228.057.900,-
- Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan
 - Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza;
 - Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Tulang Bawang;
 - Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza;
- Subkategori IV. Promosi, alasan
 - Puskesmas/Rumah Sakit belum memiliki media promosi Avian Influenza;

- Belum ada promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh Masyarakat;
- Belum ada 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 Tulang Bawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Tulang Bawang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	54.27
Threat	24.00
Capacity	31.17
RISIKO	52.47
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tulang Bawang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 54.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 52.47 atau derajat risiko **SEDANG**

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH

4. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Bekerjasama dengan KKP	Menggiatkan Kembali Kerjasama antara dinas Kesehatan dengan KKP	Surat	Anggaran APBD	Alat Komunikasi Kumputer
	Kewaspadaan Kab/Kota	Memperbaiki Memanajemen peternakan unggas: 1. Memperketat perizinan peternakan 2. Melakukan penyuluhan kepada Masyarakat yg memiliki unggas agar tidak dipelihara secara liar terutama unggas air secara continue, tidak membuang bangkai ayam ke Sungai atau tempat terbuka 3. Meningkatkan Persentase cakupan vaksinasi Avian Influenza 4. Melarang menjual ayam warna warni ke sekolah 5. Melarang Masyarakat agar tidak memberikan bangkai ayam ke hewan lainnya untuk dimakan	1. MOU dengan pihak terkait 2. Dinas Kesehatan dan PPL 3. Melalui Dinas Peternakan 4. Pihak Sekolah	Surat	Anggaran APBD	Alat Komunikasi dan Transportasi

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Surveilans Kabupaten/Kota	1. Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten Tulang Bawang	Pelatihan	Puskesmas dan Rumah Sakit	Anggaran APBN	Alat Komunikasi dan Laptop
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	1. Tidak tersedia penanganan	SOP dan 1. Membuat SOP 2. Mengajukan	1. SOP 2. Pelatiha	Anggaran	

		<p>pengiriman spesimen untuk Avian Influenza;</p> <p>2.Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Tulang Bawang;</p> <p>3.Tidak tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza;</p>	<p>Pelatihan ke Dinas Kesehatan Provinsi Lampung</p> <p>3.Pengadaan KIT Avian Influenza</p>	<p>n</p> <p>3.KIT</p>	<p>APBD dan APBN</p>	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<p>Tidak ada anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) pada Tahun pendataan di Kabupaten Tulang Bawang</p>	<p>Mengajukan Anggaran Rencana Kontijensi</p>		<p>Anggaran APBD</p>	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko
2. Kewaspadaan Kab/Kota
3. Surveilans Kabupaten/Kota
4. Kesiapsiagaan Laboratorium
5. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara Wilayah Berisiko	Melakukan koordinasi dengan KKP	Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang dan KKP	Juni-Des 2026	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	<p>1. Memperketat perizinan peternakan</p> <p>2. Melakukan penyuluhan kepada Masyarakat yg memiliki unggas agar</p>	<p>1. Dinas Peternakan</p> <p>2. Dinas Kesehatan</p> <p>3. Dinas Pendidikan</p>	Juni-Des 2026	

		<p>tidak dipelihara secara liar terutama unggas air secara continue, tidak membuang bangkai ayam ke Sungai atau tempat terbuka</p> <p>3. Meningkatkan Persentase cakupan vaksinasi Avian Influenza</p> <p>4. Melarang menjual ayam warna warni ke sekolah</p> <p>5. Melarang Masyarakat agar tidak memberikan bangkai ayam ke hewan lainnya untuk dimakan</p>			
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengajukan Pelatihan SKDR ke Dinas Kesehatan Provinsi maupun berdasarkan undangan dari Kementerian Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab.Tulang Bawang dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	Juni-Des 2026	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	<p>1.Membuat SOP</p> <p>2.Mengajukan Pelatihan ke Dinas Kesehatan Provinsi Lampung</p> <p>3.Pengadaan KIT Avian Influenza</p>	<p>1.RSUD</p> <p>2. Dinas Kesehatan Kab.Tulang Bawang dan Dinas Kesehatan/ berdasarkan undangan dari Kementerian</p>	Juni-Des 2026	
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengajukan Anggaran Rencana Kontijensi	Recofusing APBD	Juni-Des 2026	

Tulang Bawang, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tulang Bawang



Hi. Fatoni, S.Kep, Ns., M.M

Pembina Utama Muda/IV.c

NIP. 19730808 200501 1008

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Sefanalia, SKM., M.M	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian	Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang
2.	Andri Kurniawan., S.Kep	Subkord. Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang
3.	Ebda Desi Tripika., SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang
4.	Hafiz Alkas	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang