

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISA PENYAKIT AVIAN INFLUENZA DI KABUPATEN GARUT
PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2025**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah avian flu atau avian influenza (AI) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dengan diameter 90-120 nanometer. Virus tersebut termasuk dalam famili Orthomyxoviridae. Secara normal, virus ini hanya menginfeksi ternak unggas seperti ayam, kalkun dan itik. Namun data terakhir menyebutkan bahwa virus AI bisa menginfeksi ternak ruminansia, terutama babi. Walaupun hampir semua jenis unggas dapat terinfeksi virus ini, tetapi yang diketahui jauh lebih rentan adalah jenis unggas yang ditanakkan secara massal seperti ayam, puyuh dan itik. Virus AI dapat bermutasi dan bisa menyebabkan epidemi atau pandemi.

Berdasarkan laporan resmi World Health Organisation (WHO) jumlah kasus flu burung pada manusia di wilayah Asia Tenggara yang dilaporkan sejak awal tahun 2004 sampai 31 Desember 2013, sebanyak 228 kasus dengan 181 kematian atau Case Fatality Rate (CFR) sebesar 79,38%. Khusus tahun 2013 terdapat 4 kasus dengan 4 kematian flu burung pada manusia yang dilaporkan ke WHO oleh negara Bangladesh dan Indonesia. Di Indonesia Pada tahun 2013 ditemukan kasus Flu Burung sebanyak 4 orang yang berasal dari di Kab Garut Jawa Barat d dengan 3 orang meninggal (CFR = 75%)

Flu Burung merupakan salah satu zoonosis yang perlu mendapat perhatian meskipun kasus terakhir di Indonesia dilaporkan pada tahun 2017, Flu burung bersirkulasi pada unggas domestik dan burung liar. FAO, WOA dan WHO melaporkan peningkatan kasus flu burung pada mamalia, termasuk deteksi flu burung pada cerpelai, anjing laut dan sapi. Indonesia masih merupakan daerah endemis Flu Burung pada unggas. Virus Flu Burung yang saat ini bersirkulasi pada unggas di Indonesia adalah HPAI H5N1 Clade 2.3.2.1c , LPAI H9N2 Clade Y280, HPAI H5N1 Clade 2.3.4.4b (dalam jumlah terbatas ditemukan di itik di Kalimantan Selatan dan Jawa Tengah)

Ancaman Flu Burung masih ada dengan dilaporkannya kasus Flu Burung pada Tahun 2024 oleh WHO Disease Outbreak News (DONs) di China (1 kasus dengan onset pada 30 November 2023), Vietnam (2 kasus), Cambodia (2 kasus), dan Amerika Serikat (1 kasus, riwayat kontak dengan sapi). Pada Bulan Mei 2024 terdapat informasi di media mengenai kasus Flu Burung yang terjadi di Australia.

Dilihat dari hal tersebut maka penting untuk dilakukan pemetaan risiko Flu Burung yang disusun dari berbagai sumber sebagai Upaya pencegahan, pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi terjadinya KLB Flu Burung di Kabupaten Garut.

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 Garut.

- 3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. Memberikan informasi sebagai dasar bahan perencanaan dalam upaya pencegahan, pengendalian terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Avian influenza di Kabupaten Garut

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 Garut, 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%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Garut Tahun 2025

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

- 1. Subkategori Penularan dari Daerah Lain , karena terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kabupaten/Kota Garut
- 2. Sub Kategori Risiko Penularan Setempat, karena dalam 1 tahun terakhir tidak ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/ Garut yang terkonfirmasi positif Avian Influenza serta tidak adanya kasus Avian Influenza (pada manusia) di Kabupaten Garut.

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	SEDANG	33.33%	64.44
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	46.15
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Garut Tahun 2025

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

- 1. Subkategori Karakteristik Penduduk, karena Kab Garut memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.716.950 dalam 1 tahun terakhir
- 2. Subkategori kewaspadaan Kab/Kota , karena Kab Garut memiliki umlah Pekerja Perusahaan Peternakan Unggas (sektor 2,3 dan 4) sebanyak 142 orang dalam 1 tahun terakhir , 15 pasar basah yang menjual unggas hidup, 1.763.457 populasi unggas, tidak terdapat tempat saudara terdapat tempat migrasi unggas, 0% persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan

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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	52.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	88.89
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	98.00
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	SEDANG	10.00%	46.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Garut Tahun 2025

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

- 1. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), karena hanya beberapa RS yang melaporkan namun lebih dari minggu berjalan dalam bentuk laporan SKDR
- 2. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas , Karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai

Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)

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 Garut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Garut
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	41.23
Threat	12.00
Capacity	69.52
RISIKO	27.08
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Garut Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Garut untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.23 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 27.08 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sosialisasi peran surveilans di RS	Bidang P2P	September 2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Pengajuan Peningkatan Kapasitas Tim PE Avian Influenza	Bidang P2P	Agustus 2025	

3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Penyusunan Standar Operasional Prosedur Tata Laksana kasus Avian Influenza pada unit pelapor	Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	September 2025	
---	---------------------------	--	----------------------------------	----------------	--

Garut, Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kab Garut,



dr Hj Leli Yuliani, MM
NIP. 19761216 200501 2 005

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

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	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	I. Karakteristik Penduduk					

2	II. Kewaspadaan Kab/Kota					
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko					

Kapasitas

N O	SUBKATEGORI	MAN	METHODE	MATE RIAL	MONEY	MACHINE
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Kurangnya pengetahuan pentingnya peranan surveilans di RS	Sosialisasi yang kurang berkesinambungan pada manajemen RS		Keterbatasan anggaran untuk melakukan pertemuan khusus bersama manajemen seluruh RS swasta	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kurangnya pengetahuan dan pengalaman Tim PE dalam kasus terduga Avian Influenza	Kurangnya Peningkatan Kapasitas Tim PE Avian Influenza		Keterbatasan anggaran pelaksanaan kegiatan	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Kurangnya pengetahuan petugas dalam tata cara Menyusun Standar Operasional Prosedur sesuai dengan aturan yang berlaku	Belum dilakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur penanganan Avian Influenza di setiap unit pelapor. Tata laksana yang digunakan saat ini menggunakan pedoman dari kementerian Kesehatan			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya pengetahuan pentingnya peranan surveilans di RS
---	---

2	Kurangnya Pengetahuan dan pengalaman Tim PE dalam kasus terduga Avian Influenza
3	Kurangnya pengetahuan petugas dalam tata cara Menyusun Standar Operasiona Prosedur sesuai dengan aturan yang berlaku

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Sosialisasi peran surveilans di RS	Bidang P2P	September 2025	
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Pengajuan Peningkatan Kapasitas Tim PE Avian Influenza	Bidang P2P	Agustus 2025	
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Penyusunan Standar Operasional Prosedur Tata Laksana kasus Avian Influenza pada unit pelapor	Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	DR H Asep Surahman, SKM.,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab Garut
2	Telli Lindaris, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab Garut