



DOKUMEN REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO AVIAN INFLUENZA DI KABUPATEN BANYUMAS

**DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANYUMAS
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (FB) atau Avian Influenza (AI) adalah suatu penyakit menular pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A. Penyakit ini dikenal pertama kali pada tahun 1887 di Italia. Saat ini FB menjadi perhatian dunia, karena virus FB memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia. Virus Influenza A (H5N1) pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di Wilayah Hongkong dimana terjadi wabah FB pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dan 6 diantaranya meninggal (CFR = 33,3%).

Di tingkat global, WHO mengkonfirmasi sejumlah laporan kasus flu burung pada manusia. Berikut ini data kumulatif kasus flu burung H5N1 pada manusia di 23 negara yang tercatat oleh WHO sepanjang tahun 2003-2024 yaitu Pada Tahun 2003-2009 terdapat 468 kasus dan 282 kematian. Pada Tahun 2010-2014 terdapat 233 kasus dan 125 kematian. Pada Tahun 2015-2019 terdapat 160 kasus dan 48 kematian. Tahun 2020 ada 1 kasus. Tahun 2021 ada 2 kasus dan 1 kematian. Tahun 2022 terdapat 6 kasus dan 1 kematian. Tahun 2023 ada 12 kasus dan 4 kematian. Tahun 2024 terdapat 7 kasus dan 2 kematian.

Berdasarkan laporan terbaru WHO, Imran menambahkan, terdapat tambahan kasus flu burung pada manusia, yaitu 19 April 2024 ditemukan Avian Influenza H9N2 di Vietnam, 18 Mei 2024 Avian Influenza H5N1 di Australia, 22 Mei 2024 Avian Influenza H9N2 di India, dan 23 Mei 2024 Avian Influenza H5N2 di Meksiko.

Secara kumulatif jumlah penderita FB di Indonesia sejak akhir Juni 2005 – September 2017 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.

Sejak wabah FB pada unggas pertama di Indonesia pertengahan 2003, kemudian meningkat puncaknya tahun 2007, selanjutnya kejadiannya terus menurun cukup signifikan setiap tahunnya hingga saat ini dan terdapat pola musiman kejadian penyakit muncul meningkat selama musim hujan dan menurun serta sporadis pada musim kemarau. Jenis virus Avian Influenza (AI) pada unggas yang menyebabkan wabah pertama di Indonesia tahun 2003 adalah virus AI subtype H5N1. Sebanyak 3 provinsi yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Pertanian sebagai zona/wilayah provinsi bebas AI pada unggas, yakni Provinsi Maluku Utara (2015), Maluku (2016) dan Papua (2017).

Pada tahun 2019 dan 2021, virus AI H5N1 clade 2.3.2.1c mengalami mutasi dari waktu ke waktu. Pada tahun 2022 ditemukan virus AI H5N1 *clade* 2.3.4.4b pertama kali di Indonesia pada peternakan itik komersial di Kalimantan Selatan yang belum dilakukan vaksinasi AI. Tahun 2022 hingga 2024 virus AI yang dominan bersirkulasi adalah H5N1 *clade* 2.3.2.1c, serta sirkulasi H9N2 *lineage* Y280.

Berdasarkan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) sampai dengan Thu 2025, Di Kabupaten Banyumas, belum ada laporan adanya penemuan suspek atau positif Avian Influenza pada unggas maupun pada manusia. Cakupan vaksinasi Avian Influenza untuk unggas sudah mencapai 94, 29% berdasarkan data Dinas Pertanian Kabupaten Banyumas. Walaupun demikian, penyakit Avian Influenza tetap harus diwaspadai dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat di kehidupan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Banyumas 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 Banyumas.
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 Banyumas, 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 Banyumas Tahun 2026

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

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%	18.15
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	37.53
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

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%	40.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
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	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	84.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :
1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB khususnya Avian Influenza lebih rendah dibandingkan biaya yang diperlukan.

2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena:
 - a. Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza
 - b. Belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Banyumas
 - b. Lab di Kabupaten Banyumas tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian dan stok terbatas.
 - c. Lama pengiriman spesimen dari Kabupaten Banyumas ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 24 jam.
 - d. Lama Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 Hari Kerja.
3. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, karena:
 - a. Belum tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
 - b. Belum 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 Banyumas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Banyumas
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	21.79
Threat	12.00
Capacity	63.41
RISIKO	26.25
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Banyumas untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.25 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi dan komunikasi dengan Dinas Pertanian Bidang Peternakan dan Kesehatan Hewan tentang pemantauan (unggas dan pedagang) di pasar unggas di wilayah binaannya	Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian Bidang Peternakan dan Kesehatan Hewan	Juni-Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	1. Menyusun dokumen SOP terkait penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza 2. Menyelenggarakan sosialisasi terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan Avian Influenza kepada Tenaga Kesehatan bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektor	Tim Survim	Juni-Desember 2026	

Purwokerto, Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan
dan Keluarga Berencana
Kabupaten Banyumas,



Ditandatangani secara elektronik oleh :

dr. Dani Esti Novia
Pembina Utama Muda (IV c)
NIP 197011132002122006

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas		<p>1. Belum tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas</p> <p>2. Belum tersedia laporan hasil pemantauan /surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas</p>			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas Laboratorium dan surveilans di Faskes belum terpapar terkait penanganan dan pengiriman specimen untuk avian influenza		<p>1. Belum adanya SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza</p> <p>2. KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan specimen Avian Influenza, tidak selalu tersedia</p>		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- | |
|-----------------------------------|
| 1. Surveilans Rantai Pasar Unggas |
| 2. Kesiapsiagaan Laboratorium |

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi dan komunikasi dengan Dinas Pertanian Bidang Peternakan dan Kesehatan Hewan tentang pemantauan (unggas dan pedagang) di pasar unggas di wilayah binaannya	Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian Bidang Peternakan dan Kesehatan Hewan	Juni-Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	1. Menyusun dokumen SOP terkait penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza 2. Menyelenggarakan sosialisasi terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan Avian Influenza kepada Tenaga Kesehatan bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektor	Timker Surveilans, dan Imunisasi	Juni-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Minang Magistra. S.KM	Epidemiolog Kesehatan Muda/ Anggota Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyumas
2	Achmad Chairul Hamdi, S.KM., M.K.M.	Epidemiolog Kesehatan Muda/ Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyumas
3	Sito Hatmoko, SKM, M.K.M.	Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyumas