



**KABUPATEN CIREBON**

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO  
PENYAKIT AVIAN INFLUENZA  
DI KABUPATEN CIREBON  
TAHUN 2026**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIREBON  
SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI  
CIREBON  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

*Avian Influenza* / Flu burung adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtype H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). Flu burung menyerang saluran pernapasan, reproduksi, pencernaan, dan saraf pada beberapa jenis unggas.

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 subtype 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 H1N1.

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 subtype 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 dan 455 kasus meninggal dunia.

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.

Di Indonesia sejak tahun 2005 – 2017 terdapat 200 konfirmasi dan 168 kematian (CFR: 84%) dan sejak 2018 sampai dengan minggu 19 tahun 2026 tidak didapatkan konfirmasi A (H5N1). Di Kabupaten Cirebon kondisi flu burung tidak ditemukan sejak tahun 2018 walaupun jumlah perusahaan peternak unggas mencapai 25.651 dan pekerja peternakan mencapai 66.325 orang.

## b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi pemerintah Kabupaten Cirebon dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit avian influenza meliputi besarnya masalah dari tingkat ancaman, kerentanan dan kapasitas respon.
2. Menjadi dasar bagi Kabupaten Cirebon dalam menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit Avian Influenza.
3. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Avian Influenza di daerah Kabupaten Cirebon.
4. Menjadi bahan evaluasi berkala terhadap kondisi penyakit Avian Influenza dan pelaksanaan rekomendasi yang dilakukan Kabupaten Cirebon.

## 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 Cirebon, 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 Cirebon 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%	23.62
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	46.62
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai **risiko sedang**, yaitu :

1. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan terdapat perusahaan peternakan unggas, pekerja di perusahaan peternakan unggas, terdapat pasar basah, pasar unggas dan jumlah populasi unggas yang tinggi di Kabupaten Cirebon serta adanya terminal dan transportasi umum di Kabupaten Cirebon.

### 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%	66.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	87.88
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	80.56
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	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

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

#### 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 Cirebon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Cirebon
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	27.94
Threat	12.00
Capacity	89.04
<b>RISIKO</b>	<b>14.67</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Cirebon untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.94 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 89.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.67 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Membuat telaah kebutuhan diklat dan memasukan kebutuhan akan pelatihan Kewaspadaan dan Penanggulangan	Seksi SDK	Oktober 2026	Pada saat desk anggaran DAK NF tahun 2027
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat telaah kebutuhan KIT untuk pemeriksaan AI	Seksi Survim	Oktober 2026	Pada saat desk anggaran DAK NF tahun 2027

Cirebon, Mei 2026



Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Cirebon

Hj. EM SUHAENI, SIKM.M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19680124 199203 2 003

## 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 1. Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

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

**Tabel 2. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

**Tabel 3. Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
4	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	TINGGI

**Tabel 4. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	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)

#### Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Terdapat pekerja yang bekerja di perusahann peternakan unggas	SOP penanganan unggas di peternakan belum dilakukan dengan baik	Terdapat perusahaan unggas, pasar basah dan pasar unggas  Terdapat terminal dan transportasi umum di Kabupaten Cirebon	-	-

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas yang terlatih sudah lama melakukan pelatihan sehingga perlu <i>refreshing</i>	SOP penanganan Avian Influenza sudah lama tidak diterapkan karena tidak ada kasus	Tidak tersedia KIT untuk pengambilan spesimen Avian Influenza	Anggaran untuk pembelian KIT dan alat pemeriksaan tidak ada	Tidak tersedia Alat untuk pemeriksaan spesimen Avian Influenza
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Petugas yang terlatih sudah lama melakukan pelatihan sehingga perlu <i>refreshing</i> . Sampai saat ini petugas belum menerima sosialisasi / <i>refreshing</i> terkait AI	SOP limbah infeksius Avian Influenza sudah lama tidak diterapkan karena tidak ada kasus	Buku pedoman AI belum ada yang terbaru	Anggaran untuk kesiapsiagaan puskesmas tidak ada	-

### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya dukungan pimpinan terhadap anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Avian Influenza
2	Tidak tersedia KIT dan mesin untuk pemeriksaan spesimen sehingga dikirim ke Laboratorium rujukan dan hasil laboratorium akan diterima lebih dari 7 hari kerja
3	Belum adanya sosialisais atau pelatihan AI pada petugas puskesmas

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Membuat telaah kebutuhan diklat dan memasukan kebutuhan akan pelatihan Kewaspadaan dan Penanggulangan	Seksi SDK	Oktober 2026	Pada saat desk anggaran DAU / DAK NF tahun 2027
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat telaah kebutuhan KIT untuk pemeriksaan AI	Seksi Survim	Oktober 2026	Pada saat desk anggaran DAU / DAK NF tahun 2027

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dede Kurniawan, M.P.H	Epidkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan
2	Ade Nurlina, S.KM., M.Epid	Epidkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan
3	Tati Latifah, S.KM	Epidkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan
4	Sukaesih, S.KM	Adminkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan
5	Umdatul Lu'luayah	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan