

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISA PENYAKIT AVIAN INFLUENZA DI KABUPATEN GARUT
PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2026**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT

2026

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 diternakkan secara massal seperti ayam, puyuh dan itik. Virus AI dapat bermutasi dan bisa menyebabkan epidemi atau pandemi.

Berdasarkan laporan resmi World Health Organization (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 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.

- 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 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

- Risiko Penularan dari Daerah Lain karena tidak adanya kasus Avian Influenza di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten Garut saudara dalam satu tahun terakhir dan tidak adanya pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir
- Risiko Penularan Setempat karena tidak ada kasus suspek Avian Influenza di Kabupaten Garut, tidak ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten Garut yang terkonfirmasi positif Avian Influenza pada satu tahun terakhir

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%	27.85
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 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

1. kategori II. Kewaspadaan kabupaten/kota karena tingginya Pekerja Perusahaan Peternakan Unggas (sektor 2,3 dan 4) dalam 1 tahun terakhir Adanya pasar unggas dan atau burung , tingginya populasi unggas dalam satu tahun terakhir, tingginya tempat saudara terdapat tempat migrasi unggas, rendahnya Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan, tingginya wilayah kabupaten/kota saudara terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) di Kab Garut dalam satu tahun terakhir.

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	69.44
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	94.44
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	65.80
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	Promosi	TINGGI	10.00%	80.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Garut 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, alasan Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan dengan alasan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, tidak pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kabupaten/Kota saudara, tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS, tidak tersedianya SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS telah dilaksanakan sesuai standar , rendahnya laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan di Kab Garut

3. Subkategori IV. Promosi, alasan rendahnya ketersediaan promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten/Kota saudara, rendahnya ketersediaan promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat di kab Garut .

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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	26.47
Threat	12.00
Capacity	84.15
RISIKO	16.82
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Garut untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.47 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 84.15 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.82 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi dengan tim RS terkait penyusunan SK Tim Pengendalian PIE 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026	
	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di RS dan Laboratorium Melaksanakan kegiatan OJT 		Juli 2026 April 2027	

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	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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

NO	SUBKATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	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

N O	SUBKATEGORI	MAN	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Belum tersedianya SK Tim Pengendalian PIE - Belum tersedianya SOP PIE - Belum menjadi perhatian dari jajaran pimpinan RS	Petugas belum faham untuk Menyusun SOP		Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP	
2	Promosi	- Belum menjadi agenda rutin petugas Promkes dalam mempromosikan pencegahan dan pengendalian PIE	Belum terjadwalnya promosi PIE		Tidak tersedianya anggaran untuk media cetak promosi AI	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Belum menjadi perhatian dari petugas Lab	Petugas belum faham untuk Menyusun SOP		Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP	

5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedianya SK Tim Pengendalian PIE
2	Petugas belum faham untuk Menyusun SOP

		penyusunan SOP di RS dan Laboratorium			
2	Promosi	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi dengan program promosi Kesehatan terkait agenda rutin dalam promosi pencegahan dan pengendalian PIE 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026	

Garut, Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kab Garut,



dr. Hj. Leli Yuliani, MM
NIP. 19761216 200901 2 005

3	Belum menjadi agenda rutin petugas Promkes dalam mempromosikan pencegahan dan pengendalian PIE
4	Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP di RS dan Laboratorium serta media cetak promosi
5	Belum menjadi perhatian dari petugas Lab

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS) Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dengan tim RS terkait penyusunan SK Tim Pengendalian PIE • Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di RS dan Laboratorium • Melaksanakan kegiatan OJT penyusunan SOP di RS dan Laboratorium 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026 Juli 2026 April 2027	
2	Promosi	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dengan program promosi Kesehatan terkait agenda rutin dalam promosi pencegahan dan pengendalian PIE 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026	

7. 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