

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT AVIAN INFLUENZA (AI)
DI KABUPATEN INDRAMAYU**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAMAYU
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtype H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam. 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 H1N1pdm09.

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, 455 kasus meninggal dunia. Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84%, Kemenkes RI Februari 2020).

Terdapat penambahan laporan 1 kasus A(H5) dari Amerika Serikat pada minggu ke- 52. Pada tahun 2024, total kasus konfirmasi A(H5N1) sebanyak 37 kasus yang dilaporkan dari Kamboja (10 kasus), Amerika Serikat (23 kasus), Vietnam (2 kasus), Australia (1 kasus), dan Kanada (1 kasus), serta total kasus H5 sebanyak 43 kasus di Amerika Serikat. Sejak tahun 2003 hingga tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 962 kasus dengan 464 kasus kematian (CFR:48,23%). Selain itu pada minggu ke-52 terdapat temuan positif A(H5N1) pada unggas dan burung di Amerika Serikat dan Inggris; burung di Kanada; dan unggas di Jepang. Indonesia pernah melaporkan kasus A(H5N1) pada tahun 2005-2017 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR: 84%). Sejak tahun 2018 belum ada pelaporan kasus baru pada manusia.

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 Indramayu.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya Avian Influenza di Kabupaten Indramayu

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 Indramayu, 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	SEDANG	60.00%	60.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Indramayu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat 1 Sub kategori sedang yaitu :

1. Resiko Penularan Setempat, hal ini dikarenakan terdapat kasus kematian unggas karena Avian Influenza pada tahun 2026 di Kabupaten Indramayu ini.

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%	50.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	55.95
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

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

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, Hal ini dikarenakan Kabupaten Indramayu terdapat Embarkasi dan Debarkasi, sehingga menjadi pintu masuk kepulangan jamaah haji. Kabupaten Indramayu juga merupakan Kabupaten yang terletak di jalur pantura sehingga menjadi jalur utama distribusi ternak termasuk unggas. Disamping itu Kabupaten Indramayu banyak memiliki lokus pemeliharaan unggas (ayam, bebek, angsa, entog, burung) dan termasuk daerah yang disinggahi burung migrasi (daerah bakau pantai).

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%	23.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	100.00
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)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Indramayu 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, hal ini dikarenakan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di Kabupaten Indramayu sebanyak Rp 100.000.000,-
2. Subkategori IV. Promosi, Hal ini dikarenakan persentase fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah memiliki media promosi MERS dalam 3 tahun terakhir sejumlah 20 %.
3. Subkategori IX Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), hal ini dikarenakan belum adanya laporan terkait surveilans dari BKK ke Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu.

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 Indramayu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Indramayu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	76.21
Threat	51.00
Capacity	53.43
RISIKO	53.83
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Indramayu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 51.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 76.21 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 53.83 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan BKK terkait sistem pelaporan dari BKK ke Dinkes Kabupaten	Tim Kerja Surveilans Imunisasi Kabupaten Indramayu & BKK Kelas I Bandung Wilker Indramayu	Juli – Agustus 2026	
2	Promosi	Berkoordinasi dengan kelompok substansi promkes terkait media promkes Avian Influenza	Tim Kerja Surveilans Imunisasi Kerja P2PM (Zoonosis) dan Tim kerja Promkes	Juli – Agustus 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
			Dinkes Kab. Indramayu		
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Berkoordinasi dengan DKPP terkait pelaksanaan surveilans pasar unggas	Tim Kerja Surveilans Imunisasi , Tim Kerja P2PM (Zoonosis) dan dan DKPP (Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan) Kab. Indramayu	Juli – Desember 2026	

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Indramayu



dr. H. Wawan Ridwan, MM
Pembina Tk. I / IV-b
NIP. 19680508 200501 1 007

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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 Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)		System pelaporan berjenjang dari BKK ke Dinas Kesehatan			-
2.	Promosi	Adanya pergantian petugas di Promkes	Koordinasi petugas Surveilans dan petugas Promkes untuk membuat media promosi Avian Influenza		Keterbatasan anggaran untuk membuat media cetak terkait Avian Influenza	-
3.	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Keterbatasan SDM untuk melakukan surveilans	- Belum ada pelatihan untuk kasus Avian Influenza - Koordinasi DKPP dengan Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan suveilans pasar unggas		Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan surveilans	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	System pelaporan berjenjang dari BKK ke Dinas Kesehatan
2	Koordinasi petugas Surveilans dan petugas Promkes untuk membuat media promosi Avian Influenza
3	Koordinasi DKPP dengan Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan surveilans pasar unggas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Berkoordinasi dengan BKK terkait sistem pelaporan dari BKK ke Dinkes Kabupaten	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi Kabupaten Indramayu & BKK Kelas I Bandung Wilker Indramayu	Juli – Agustus 2026	
2	Promosi	Berkoordinasi dengan kelompok substansi promkes terkait media promkes Avian Influenza	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi , Tim Kerja P2PM (Zoonosis) dan Tim kerja Promkes Dinkes Kab. Indramayu	Juli – Agustus 2026	
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Berkoordinasi dengan DKPP terkait pelaksanaan surveilans pasar unggas	Tim Kerja Surveilans & Imunisasi , Tim Kerja P2PM (Zoonosis) dan dan DKPP Kab. Indramayu	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ayandi, SKM.,M.Kes	Subkoo Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu
2	Putri Utami, S.Kep.,Ners	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu