

REKOMENDASI ATAS HASIL KAJIAN EPIDEMIOLOGI RISIKO PENYAKIT REEMERGING AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TIM KERJA SURVEILANS DAN IMUNISASI
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (Avian Influenza) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus influenza tipe A yang ditularkan oleh unggas kepada manusia (zoonosis). Hal yang harus diwaspadai adalah jika sebelumnya memiliki riwayat kontak dengan unggas atau terjadi kematian unggas secara massal di lingkungan tempat tinggal. Virus ini dapat menyebabkan gejala ringan hingga parah pada manusia.

Berikut ini adalah beberapa gejala umum yang terjadi pada masyarakat yang terpapar flu burung, diantaranya adalah: demam, batuk, sakit tenggorokan, nyeri otot, sakit kepala, hidung berair atau tersumbat, mengalami gagal nafas, pneumonia, hingga kerusakan organ-organ tubuh apabila tidak mendapatkan penanganan sedini mungkin. Masa inkubasi biasanya antara 2 – 5 hari, dan bisa mencapai 17 hari.

Kasus Flu Burung (H5N1) Clade baru 2.3.4.4b yang saat ini sudah mulai mewabah di luar negeri menjadi perhatian Pemerintah Indonesia. Pemerintah mewaspadai Kejadian Luar Biasa (KLB) Flu Burung (H5N1) Clade Baru 2.3.4.4b tersebut, meskipun saat ini potensi infeksi pada manusia masih rendah (Surat Edaran Nomor: PM.03.01/C/28/2025 tentang Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap Flu Burung dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Namun kecenderungan virus yang zoonosis menyebabkan virus ini memiliki potensi menyebar ke manusia. Avian Influenza, terutama HPAI (High Pathogenic Avian Influenza) telah menjadi endemik di Indonesia sejak tahun 2003, menyebabkan kerugian ekonomi signifikan pada peternakan.

Sejak tahun 2003 hingga saat ini, WHO mencatat kasus Flu Burung A H5N1 sebanyak 859 kasus konfirmasi dengan 453 kematian yang tersebar di beberapa negara di antaranya adalah Azerbaijan, Bangladesh, China, Djibouti, Indonesia, India, Iraq, Kamboja, Nigeria, Pakistan, Thailand, Turki, Vietnam, Laos PDR, dan Myanmar. Di Indonesia, kasus Flu Burung atau Avian Influenza (A H5N1) pada manusia mulai menyebar sejak tahun 2005. Jumlah kasus yang dilaporkan dari Juni 2005 s.d. Desember 2016 sebanyak 199 kasus dengan 167 kematian. Kasus tersebar di 15 provinsi dan 58 Kabupaten/Kota (Kemenkes RI). Beberapa kasus di antaranya merupakan kluster, namun hingga saat ini penularan masih terjadi dari unggas ke manusia, belum ada dilaporkan antara manusia ke manusia. Kasus terakhir di Indonesia dilaporkan pada tahun 2017 di Bali.

Provinsi Jawa Barat termasuk wilayah dengan potensi kerentanan ekologis yang tinggi terhadap penularan influenza dari hewan ke manusia, terutama pada daerah dengan kepadatan populasi unggas yang tinggi serta aktivitas perdagangan unggas yang intensif. Faktor-faktor seperti keberadaan pasar unggas hidup, sistem pemeliharaan unggas skala rumah tangga, mobilitas perdagangan unggas antar wilayah, serta interaksi manusia dengan unggas dapat meningkatkan risiko terjadinya penyebaran virus Avian Influenza.

Kota Sukabumi sebagai salah satu wilayah di Provinsi Jawa Barat memiliki karakteristik geografis dan sosial ekonomi yang memungkinkan terjadinya interaksi intens antara manusia dan unggas, baik pada sektor peternakan, perdagangan unggas hidup, maupun pemeliharaan unggas skala rumah tangga. Kondisi tersebut berpotensi menjadi faktor risiko terjadinya penyebaran virus Avian Influenza apabila tidak disertai dengan sistem kewaspadaan dini dan pengendalian yang efektif.

Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan pemetaan risiko Avian Influenza yang bertujuan untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah dengan tingkat kerentanan tinggi, faktor risiko penularan, serta potensi dampak terhadap kesehatan masyarakat. Pemetaan risiko ini

menjadi dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat, penguatan surveilans terpadu, serta penyusunan strategi pencegahan dan pengendalian Avian Influenza di Kota Sukabumi secara lebih terarah dan berbasis bukti.

Surveilans ILI dan Pneumonia di Kota Sukabumi dilaksanakan secara rutin dan berkala oleh setiap Puskesmas dan Rumah Sakit melalui laporan program dan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon). Petugas Surveilans melaporkan melalui Event Base Surveillance (EBS) dan notifikasi direspon dibawah 24 jam oleh petugas SKDR Kota Sukabumi.

Salah satu langkah yang dilakukan untuk meminimalisir penularan virus flu burung melalui kontak kotoran hewan melalui kebersihan kandang (pekerjaan) maka masyarakat dihimbau menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mencuci tangan secara rutin (CTPS), baik setelah melakukan kontak dengan unggas maupun sebelum makan. Memasak unggas dengan matang sempurna, kemudian menghimbau untuk melaporkan ke Dinas Peternakan Kota Sukabumi apabila terjadi kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar di lingkungannya. Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila mengalami gejala flu burung (demam, sesak napas, mual dan muntah, serta ada riwayat kontak unggas sebagai faktor risiko).

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 Kota Sukabumi.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza]

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 Kota Sukabumi, 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 Kota Sukabumi Tahun 2026

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

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%	3.19
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	39.66
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Sukabumi 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, alasan Meningkat nya jumlah Jemaah umroh di wilayah Kota Sukabumi dan terdapat Terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar Provinsi dan Kabupaten kota

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	66.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	87.88
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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%	100.00

9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Sukabumi 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 dengan efisiensi anggaran yang mengakibatkan terhadap anggaran kewaspadaan dan penanggulangan
2. Subkategori III. Surveilans, alasan Terdapatnya mutasi pegawai ke lintas sektor, sehingga tenaga surveilans RS harus mebangun Kembali dari awal
3. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak tersedianya media promosi terkait penyakit Risiko PIE
4. Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota : Untuk Pemetaan Penyakit Risiko PIE belum menjadi perhatian pimpinan, karena memang belum terjadi kasus pada sebelumnya.
5. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan belum ada notifikasi terkait data Avian Influenza
6. Surveilans Rantai Pasar Unggas alasan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang 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 risiko Kabupaten Kota Sukabumi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Kota Sukabumi
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	51.56
Threat	16.00
Capacity	37.71
RISIKO	46.26
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota Sukabumi Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Sukabumi untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 51.56 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 46.26 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk Kewaspadaan dan Penanggulangan	Program Surveilans	Juni – Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan Pelatihan Pemetaan Risiko PIE	Program Surveilans	Juni – Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menetapkan Petugas untuk pengelola SKDR	Program Surveilans Dinkes dan RS	Juni – Desember 2026	
4	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi dengan BKK terkait Pelaporan	Program Surveilans dan BKK	Juni – Desember 2026	
5	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi dengan dinas Pertanian dan peternakan	Program Surveilans dan Dinas Pertenakan	Juni – Desember 2026	
6	Promosi	Koordinasi dengan Tim Media terkait promosi/Tim Media/Humas PIE Khususnya AI	Program Surveilans dan Promosi/Tim Media/Humas	Juni – Desember 2026	

Sukabumi, 30 Juni 2026



KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SUKABUMI

IDA HALIMAH, S.K.M., M.Si
NIP. 19740910 200212 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 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%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00 %	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00 %	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00 %	RENDAH

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 Rumah Sakit (RS)	Petugas Surveilans RS masih Rangkap tugas lain dan Kesadaran dari unit Pelapor	Metode Pelaporan masih belum konsisten			Tidak tersedia perangkat untuk pencatatan dan pelaporan
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencanaan anggaran	Anggaran lebih mengutamakan			

		belum sepenuhnya melibatkan Pengelola Program	Pada program prioritas			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Kopetensi Petugas Kab/kota masih ada yg belum terlatih	Implementasi dan tatalaksana surveilans belum optimal			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas Surveilans RS masih Rangkap tugas lain dan Kesadaran dari unit Pelapor
2	Perencanaan anggaran belum sepenuhnya melibatkan Pengelola Program
3	Implementasi dan tatalaksana surveilans belum optimal

1. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengusulkan anggaran untuk Kewaspadaan dan Penanggulangan	Program Surveilans	Juni – Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan Pelatihan Pemetaan Resiko PIE	Program Surveilans	Juni – Desember 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Menetapkan Petugas untuk pengelola SKDR	Program Surveilans Dinkes dan RS	Juni – Desember 2026	
4	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi dengan BKK terkait Pelaporan	Program Surveilans dan BKK	Juni – Desember 2026	
5	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi dengan dinas Pertanian dan peternakan	Program Surveilans dan Dinas Pertenakan	Juni – Desember 2026	

6	Promosi	Koordinasi dengan Tim Media terkait promosi/Tim Media/Humas PIE Khususnya AI	Prgram Surveilans dan Promosi/Tim Media/Humas	Juni – Desember 2026	
---	---------	--	---	----------------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	R. EVI SOFIA RIANI, SKM. M. Epid	Ka. Timja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sukabumi
2	ABDUL AZIZ, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Sukabumi
3	VISKA ISLAMI, S.E	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sukabumi