

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
2026



1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus Influenza A, terutama subtipe H5N1, H5N6, H5N8, dan H7N9. Penyakit ini pada awalnya menyerang unggas, namun dalam kondisi tertentu dapat menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi, lingkungan yang terkontaminasi, maupun produk unggas yang tidak ditangani dengan baik. Infeksi Avian Influenza pada manusia menjadi perhatian dunia karena dapat menyebabkan gangguan pernapasan berat dengan tingkat kematian yang relatif tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terus melaporkan adanya kasus sporadis pada manusia di beberapa negara pada tahun 2025, sehingga penyakit ini masih dikategorikan sebagai ancaman kesehatan masyarakat global. Selain berdampak pada kesehatan, Avian Influenza juga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar akibat kematian unggas, pembatasan perdagangan, dan biaya pengendalian penyakit.

Di Indonesia, kasus flu burung pada manusia pertama kali dilaporkan pada tahun 2005 dan sejak saat itu pemerintah terus meningkatkan sistem surveilans serta pengendalian penyakit zoonosis. Upaya tersebut dilakukan karena Indonesia memiliki populasi unggas yang besar serta interaksi manusia dengan unggas yang cukup tinggi, terutama di pasar tradisional dan peternakan rakyat. Risiko penularan kepada manusia akan meningkat apabila biosekuriti peternakan, pengawasan kesehatan hewan, dan perilaku hidup bersih masyarakat tidak dilaksanakan secara optimal.

Kota Tangerang merupakan salah satu wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi serta aktivitas perdagangan unggas yang cukup aktif. Berdasarkan dokumen Pemetaan Risiko Avian Influenza Kota Tangerang Tahun 2025, terdapat 27 pasar basah yang menjual unggas hidup dan 3 pasar unggas atau burung yang berpotensi menjadi titik interaksi antara manusia dan unggas. Selain itu, Kota Tangerang memiliki mobilitas penduduk yang tinggi karena terdapat bandar udara internasional serta jaringan transportasi yang menghubungkan berbagai daerah di Indonesia. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, termasuk Avian Influenza. Meskipun demikian, dalam tiga tahun terakhir hingga tahun 2025 tidak ditemukan kasus Avian Influenza baik pada manusia maupun unggas di Kota Tangerang. Namun, kewaspadaan tetap perlu ditingkatkan mengingat adanya faktor risiko lingkungan dan perdagangan unggas yang masih berlangsung.

Sebagai bentuk kesiapsiagaan, Pemerintah Kota Tangerang pada tahun 2025 juga melaksanakan penguatan Tim Gerak Cepat (TGC) dalam investigasi wabah Avian Influenza melalui pendekatan One Health yang mengintegrasikan kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan kesehatan lingkungan. Langkah ini menunjukkan bahwa meskipun belum ditemukan kasus pada manusia, potensi kemunculan penyakit tetap menjadi perhatian pemerintah daerah sehingga diperlukan sistem deteksi dini dan respons cepat terhadap kemungkinan kejadian luar biasa.

Berdasarkan uraian tersebut, Avian Influenza pada manusia merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius karena berpotensi menimbulkan dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi yang luas. Oleh karena itu, pemahaman mengenai penyebab, cara penularan, gejala, faktor risiko, serta upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza pada manusia sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat dan mendukung upaya pemerintah dalam mencegah terjadinya wabah di masa mendatang.

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 Tangerang.
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 Kota Tangerang, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman Kota Tangerang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 (tidak ada) 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%	19.46
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	54.70
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Tangerang 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 Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir mencapai 1095.

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	TINGGI	10.00%	86.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	100.00
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	69.00



9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	60.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Tangerang Tahun 2026

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

1. Subkategori III. Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan Ada B/BKK, namun tidak ada zero reporting.

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 Kota Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Kota Tangerang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	58.84
Threat	24.00
Capacity	86.81
RISIKO	25.56
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kota Tangerang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Tangerang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 58.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.56 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) - Tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK	Koordinasi dengan BBKK Soekarno Hatta terkait zero reporting Avian Influenza	Tim Kerja SIKK	Agustus 2026	



2	SurveilancKabupaten/Kota - Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kota Tangerang : 69%	Koordinasi dengan Petugas Surveilans Puskesmas dan RS terkait respon alert EBS kurang dari 24 jam di SKDR	Tim Kerja SIKK	Juli 2026	
3	Promosi - 0 % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Meningitis meningokokus dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang	Tim Kerja SIKK	November 2026	

Tangerang, 10 Juni 2026



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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan : Tidak ada

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
3	IV. Promosi	10.00%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI

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	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
3	IV. Promosi	10.00%	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)

Kerentanan : -

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) - Tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK	Petugas surveilans BBKK dan petugas surveilans Dinkes	Kunjungan ke BBKK, pertemuan via zoom	Laptop, komputer		
2	Surveilans Kabupaten/Kota - Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kota Tangerang : 69%	Petugas surveilans unit pelapor (Puskesmas dan RS)	Pelaporan di website	Komputer, laptop, power point	APBD	
3	Promosi - 0 % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus		Pembagian softfile leaflet	Panduan dari Kemenkes		Media promosi kesehatan (leaflet, poster dll)

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Koordinasi dengan BBKK Soekarno Hatta terkait zero reporting Avian Influenza
2	Koordinasi dengan Petugas Surveilans Puskesmas dan RS terkait respon alert EBS kurang dari 24 jam di SKDR
3	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Avian Influenza dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang



5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) - Tidak dilakukan surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK	Koordinasi dengan BBKK Soekarno Hatta terkait zero reporting Avian Influenza	Tim Kerja SIKK	Agustus 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota - Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direpson dalam waktu 24 jam di Kota Tangerang : 69%	Koordinasi dengan Petugas Surveilans Puskesmas dan RS terkait respon alert EBS kurang dari 24 jam di SKDR	Tim Kerja SIKK	Juli 2026	
3	Promosi - 0 % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Meningitis meningokokus dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang	Tim Kerja SIKK	November 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Yumelda Ismawir, M.K.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
2	Suhardiman, SKM, MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
3	Suwarti, S.Kep, MKM	Administrator kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Tangerang

