

**REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG SELATAN
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A sub tipe H5N1 (H=hemaglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam). 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 sub tipe 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). Dalam perkembangannya, telah terjadi penurunan jumlah kasus flu burung (H5N1) pada manusia di Indonesia dari 162 kasus (2003 – 2009) menjadi 1 kasus konfirmasi pada tahun 2017. Sampai saat ini secara epidemiologis dan virologis belum terdapat penularan antar manusia yang efisien dan berkelanjutan.

Kota Tangerang Selatan merupakan salah satu kota ditemukan kasus Avian Influenza (H5N1) pada tahun 2009, Namun demikian, berdasarkan data surveilans kesehatan hingga saat ini, di Kota Tangerang Selatan tidak ditemukan tambahan kasus Avian Influenza yang terlapor, baik pada manusia maupun kejadian luar biasa pada unggas yang terkonfirmasi sebagai Avian Influenza. namun kondisi ini menunjukkan bahwa wilayah Kota Tangerang Selatan masih berada pada tahap kewaspadaan dini (early warning) terhadap potensi masuknya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan seperti perubahan iklim, keberadaan unggas liar (termasuk burung migran), sanitasi kandang yang belum optimal, serta penerapan biosekuriti yang masih terbatas juga turut meningkatkan risiko penularan penyakit tersebut. Selain itu, interaksi yang cukup dekat antara manusia dan unggas di lingkungan permukiman dan ditempat perdagangan unggas dari Sektor 2 hingga sektor 4 menjadi faktor penting dalam meningkatkan potensi penularan kasus Avian Influenza (H5NI) sehingga diperlukan adanya petaan Risiko dan rekomendasi yang menjadi pertimbangan kebijakan yang akan dilakukan.

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 Selatan.
- 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 Tangerang Selatan, 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 Tangerang Selatan 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%	13.66
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	29.91
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Tangerang Selatan Tahun 2026

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

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%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
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%	59.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	SEDANG	6.00%	50.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

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

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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Kota Tangerang Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	16.02
Threat	12.00
Capacity	83.88
RISIKO	14.86
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Tangerang Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.02 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 83.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.86 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Berkoordinasi Dengan Petugas Survailans SKDR agar melakukan Monitoring Evalusai Terkait Respon Laporan EBS kurang dari 24 jam	Ketua Tim Kerja SIPKPL	Juni 2026
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Berkoordinasi Kepada pimpinan terkait Keterdediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk Pengambilan spesimen Avian Influenza	Ketua Tim Kerja SIPKPL	Juli 2026
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Usulan pelatihan Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kota Tangerang Selatan	Ketua Tim Kerja SIPKPL	Juli 2026

Tangerang Selatan 06, Mei 2026

Kepala Dinas,



dr Alim Gendalin Mardaniar, M.KM

Pembina

NIP 197610152007012007

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	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	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 Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota: Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kota Tangerang Selatan sebesar 59%	Beban kerja yang Cukup tinggi,				
		Belum menjadi Prioritas dalam pelaporan				
2	Kesiapsiagaan Laboratorium: Kota Tangerang Selatan belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza				Adanya efesiensi anggaran	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas Belum adanya pelatihan/Sosilasiasi terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kota Tangerang Selatan	Adanya petugas baru				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih banyak Fasyankes yang Merespon laporan EBS lebih dari 24 jam
2	Belum ada Ketrediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk Pengambilan spesimen Avian Influenza
3	Belum adanya pelatihan/Sosiasiasi terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kota Tangerang Selatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Surveilans Kabupaten/Kota: Persentase laporan Event-Based Surveillance(EBS) yang direspon dalam waktu 24	Berkoordinasi Dengan Petugas Survailans SKDR agar melakukan Monitoring Evalusai Terkait Respon Laporan EBS kurang dari 24 jam	Ketua Tim Kerja SIPKPL	Juni 2026

	jam di Kota Tangerang Selatan sebesar 59%			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium: Kota Tangerang Selatan belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza	Berkoordinasi Kepada pimpinan terkait usulan Keterdediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk Pengambilanspesimen Avian Influenza	Ketua Tim Kerja SIPKPL	Juli 2026
3	Kesiapsiagaan Puskesmas Belum adanya pelatihan/Sosilasiasi terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kota Tangerang Selatan	Usulan pelatihan Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kota Tangerang Selatan	Ketua Tim Kerja SIPKPL	Juli 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eliwedi Erni	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	dr. Agatha Christie	Ketua Tim Kerja SIPKPL	Dinas Kesehatan
3	Mohamad Sirojudin	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan