



**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISIS PENYAKIT AVIAN INFLUENZA
DI KABUPATEN MAJALENGKA PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAJALENGKA
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Avian influenza adalah infeksi virus menular yang menyerang unggas, hewan, dan manusia di seluruh dunia. Sejumlah jalur virus flu burung *Low Pathogenic Avian Influenza* (LPAI) dan *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) telah terdeteksi dipeternakan unggas di seluruh dunia. Pada tahun 1996, avian influenza virus A subtipe H5N1 yang merupakan jenis HPAI ditemukan pada angsa di China dan menyebabkan wabah di Hongkong pada tahun 1997. Sejak itu, virus ini ditemukan pada manusia, unggas, dan burung liar di lebih dari 50 negara di seluruh Afrika, Asia, Eropa, dan Timur Tengah. Burung yang hidup dialam bebas merupakan wadah penyebaran flu burung yang menginfeksi unggas lokal saat bermigrasi. Unggas domestik (Peliharaan ataupun bebas) rentan terhadap penularan dari burung liar yang bermigrasi.

Kematian manusia pertama yang tercatat disebabkan oleh virus HPAI terjadi di Hong Kong pada tahun 1997 ketika virus H5N1 menginfeksi 18 orang dengan enam kematian. Virus ini berasal dari isolat yang diperoleh dari angsa di Cina pada tahun 1996, A/goose/Guangdong/1/1996 (Gs/GD/96), yang biasa disebut sebagai garis keturunan virus 'goose Guangdong'. Sejak saat itu, virus progeni Gs/GD/96 telah terdeteksi di lebih dari 70 negara, sering menjadi endemik pada populasi unggas, menghasilkan 861 kasus tercatat pada manusia dengan tingkat fatalitas kasus sebesar 53%. Zoonosis AIV besar kedua disebabkan oleh virus H7N9, yang pertama kali terdeteksi di China pada tahun 2013. Sejak saat itu, penyakit ini telah menyebabkan lebih dari 1500 kasus pada manusia dengan tingkat kematian sebesar 39%. Penularan infeksi dari unggas ke manusia juga dilaporkan, menyebabkan penyakit pada 850 kasus manusia yang dikonfirmasi termasuk 449 kematian pada Mei 2016, menjadikan virus ini sebagai sumber masalah kesehatan manusia yang berkelanjutan.

Virus avian influenza A(H5N1) yang sangat patogen juga beredar di antara unggas di Indonesia. Provinsi DKI Jakarta merupakan pusat perdagangan unggas komersial Indonesia, dan Jakarta Timur merupakan pintu masuk utama pengiriman unggas nasional. Selama tahun 2005–2017, Indonesia mendeteksi dan melaporkan 200 infeksi H5N1 pada manusia, dimana 168 (84%) di antaranya berakibat fatal. Meskipun jumlah infeksi pada manusia telah menurun di Indonesia sejak tahun 2015, negara ini masih memiliki jumlah kasus yang dilaporkan tertinggi kedua (setelah Mesir) dan proporsi kematian kasus yang dilaporkan tertinggi di antara semua negara yang melaporkan infeksi virus H5N1 pada manusia.



Pemetaan risiko penyakit infem ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran penyakit infem sehingga dapat segera diupayakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil pemetaan ini dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya penyakit Avian influenza di Kabupaten Majalengka.

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 Majalengka.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat di jadikan dasar dalam menyusun program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Majalengka.

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 Majalengka, 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%	40.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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%	13.27
2	II. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	33.33%	61.28
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Majalengka 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 **Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko**, Adanya lalu lintas keluar masuk unggas dari Majalengka ke berbagai daerah maupun sebaliknya merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko kejadian Avian influenza. Risiko tersebut berkaitan dengan mobilitas penduduk yang bekerja atau beraktivitas di sektor peternakan unggas, seperti peternak, pedagang, dan pekerja distribusi unggas. Di Kabupaten Majalengka, terdapat sekitar 6.850 pekerja pada perusahaan peternakan unggas. Kelompok ini memiliki kontak langsung dengan unggas hidup maupun lingkungan peternakan.

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%	5.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	74.24
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%	76.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
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 Majalengka Tahun 2026

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

1. Subkategori **Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan**, alasan tidak ada anggaran khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus Avian influenza di Kab. Majalengka. Anggaran sebesar Rp. 15.000.000., dari Dana Alokasi Umum 1.02.02.2.02.0037 Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah.
2. Subkategori **Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)**, alasan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Bandung Wilker Kertajati



sebagai pelaksana surveilans di wilayah pintu masuk Kab. Majalengka khususnya di bandara internasional kertajati belum melaksanakan zero reporting pada Dinas Kesehatan Kab. Majalengka.

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 Majalengka dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Majalengka
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	59.93
Threat	39.00
Capacity	54.07
RISIKO	46.65
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Majalengka untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 59.93 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.07 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 46.65 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya perlunya BKK Wilker Kertajati menjadi unit pelapor dalam SKDR Majalengka	Timja Survim Dinkes Majalengka	Jun-Des 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya anggaran khusus penanggulangan Avian influenza	Timja Survim & PEP Dinkes Majalengka	Jun-Des 2026	



NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar terkait pelatihan Avian influenza	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2026	

Plh. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Majalengka,



H. Ida Heriyani



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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	33.33%	SEDANG
3	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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



No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Belum adanya kolaborasi antara Dinkes, Dishub, Dinas Ketenagakerjaan, dan Dinas Ketahanan Pangan Pertanian dan Perikanan	Tidak ada mekanisme pelaporan pada Dinkes terkait data penduduk yg berkunjung ke daerah endemis			
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Belum adanya petugas yang mengikuti Sosialisasi atau Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan Avian influenza		Belum adanya pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan Avian influenza	Belum adanya Anggaran untuk Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulan	Belum adanya surat edaran terkait kewaspadaan penyakit Avian influenza
3	Karakteristik Penduduk	Pekerja sektor unggas yang sering kontak langsung dengan unggas hidup yang belum menjaga kebersihan				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	BKK Wilker Kertajati hanya melaporkan EBS belum berbasis IBS SKDR	Belum adanya <i>zero reporting</i> dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan	Belum adanya kebijakan wilker BKK menjadi unit pelapor dalam SKDR Kab/Kt.		Terdapat tools SKDR, akan tetapi BKK Wilker Kertajati belum menjadi unit pelapor di wilayah Majalengka
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencanaan anggaran pengendalian Avian influenza belum	Tidak adanya peraturan dari pusat yang mewajibkan untuk	Tidak adanya data dukung sebagai dasar untuk menghitung		



No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		cukup diperhatikan Usulan anggaran difokuskan pada program unggulan pemerintah daerah/pimpinan	mengalokasikan Dana penanggulangan Avian influenza	kebutuhan anggaran		
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum ada pelatihan terkait kesiapsiagaan penyakit Avian influenza			Tidak ada anggaran untuk peningkatan kapasitas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada mekanisme laporan dari BKK Kertajati pada Dinkes Kab. Majalengka
2. Tidak ada zero report dari BKK pada Dinkes Kab. Majalengka
3. Anggaran untuk program surveilans masih dirasa kurang
4. Tidak ada data migrasi penduduk ke luar wilayah, terutama ke wilayah endemis
5. Belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya perlunya BKK Wilker Kertajati menjadi unit pelapor dalam SKDR Majalengka	Timja Survim Dinkes Majalengka	Jun-Des 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar peraturan yang mendasari perlunya anggaran khusus penanggulangan Avian influenza	Timja Survim & PEP Dinkes Majalengka	Jun-Des 2026	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar terkait pelatihan Avian influenza	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Evi Fachlaeli, S,KM., M.Epid	Kabid P2P	Dinkes Kab. Majalengka
2	Hj. Siti Romlah Setiawangsih, SKM	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Majalengka
3	Deden Ibrahim Hasan, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab. Majalengka
4	Nazda Naharie Aulia, S.Gz	Penata Kelola Layanan Kesehatan	Dinkes Kab. Majalengka

