



REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A, terutama subtipe H5N1, H5N8, dan H7N9, yang menyerang unggas seperti ayam, itik, burung puyuh, serta dapat menular ke manusia melalui kontak erat dengan unggas yang terinfeksi. Penyakit ini dikategorikan sebagai Emergency Emerging Disease (EED) karena memiliki potensi menimbulkan wabah besar, menyebabkan kematian tinggi pada unggas, kerugian ekonomi yang signifikan, serta ancaman kesehatan masyarakat akibat potensi mutasi virus menjadi lebih mudah menular antar manusia.

Situasi influenza A baru (H1N1) baik di tingkat global maupun regional serta di Indonesia sendiri terus mengalami perkembangan. Berawal pada tahun 1997 infeksi flu burung telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali outbreak infeksi virus influenza A subtipe H5N1. Flu burung di manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Kemudian awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian merebak di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai saat ini (Depkes RI, 2006a). Flu burung pertama kali masuk ke wilayah ASEAN pada tahun 2003 melalui Vietnam, 3 orang dinyatakan menderita penyakit tersebut dan seluruhnya meninggal. Sampai dengan akhir tahun 2012, sebanyak 6 negara di wilayah ASEAN telah terinfeksi flu burung yaitu Vietnam, Thailand, Indonesia, Laos, Myanmar dan Kamboja (Kemenkes, 2013b). Sedangkan di Indonesia kasus flu burung bermula ditemukannya kasus pada unggas di Pekalongan, Jawa Tengah, pada bulan Agustus 2003 (Widoyono, 2011). Sampai tahun 2012 jumlah kasus terdapat 15 provinsi yang tertular Flu Burung, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Barat. Terdapat 2 provinsi yang baru tertular pada tahun 2012 yaitu Bengkulu dan Nusa Tenggara Barat (Kemenkes, 2013b). Penyakit ini terus menular pada unggas maupun pada manusia. Berdasarkan data WHO (2014), di Indonesia kasus yang dikonfirmasi dari awal terjadinya flu burung sampai tahun 2014 ini mencapai 195 orang dengan 163 orang meninggal dunia (CFR=83,6%).

Di Indonesia, Avian Influenza masih menjadi ancaman kesehatan hewan dan kesehatan masyarakat. Wilayah dengan populasi unggas tinggi, perdagangan unggas hidup yang aktif, serta biosekuriti peternakan yang belum optimal memiliki risiko lebih besar terhadap penyebaran virus. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu wilayah endemis AI dengan riwayat kejadian wabah pada berbagai kabupaten/kota. Penularan penyakit flu burung disebabkan adanya interaksi antar unggas yang terserang penyakit dengan unggas sehat, dan juga terhadap fasilitas peternakan yang bersentuhan langsung dengan unggas yang sakit. Unggas liar seperti burung liar maupun unggas peternakan seperti ayam, bebek, angsa, dan burung peliharaan rentan terserang penyakit flu burung jika bebas saling berinteraksi tanpa adanya tindakan pencegahan penyebaran penyakit flu burung. Virus menyebar karena adanya unggas yang berpindah-pindah dari satu daerah ke daerah yang lain hingga menyebabkan terjadinya wabah penyakit. Pemutusan rantai penyebaran penyakit flu burung bisa diwujudkan dengan melakukan uji laboratorium terhadap unggas terkhusus untuk unggas yang akan aktif berinteraksi dengan unggas lain, sehingga unggas yang terdeteksi terserang penyakit bisa segera dimusnahkan atau dikarantinakan.

Kabupaten Purwakarta memiliki faktor risiko yang mendukung muncul dan menyebarnya Avian Influenza, antara lain adanya peternakan unggas skala rumah tangga hingga koAvian influenza, keberadaan pasar unggas hidup, mobilitas perdagangan unggas antarwilayah, serta interaksi erat antara manusia dan hewan. Penelitian di Jawa Barat juga menunjukkan bahwa lingkungan live bird market (pasar unggas hidup) memiliki prevalensi kontaminasi virus AI yang tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa rantai distribusi unggas menjadi salah satu jalur utama penyebaran virus.

Sebagai penyakit emerging yang berpotensi menyebabkan krisis kesehatan, Avian Influenza memerlukan kesiapsiagaan lintas sektor melalui pendekatan One Health, yang

melibatkan sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, lingkungan, serta pemerintah daerah. Oleh karena itu, Kabupaten Purwakarta perlu meningkatkan kapasitas surveilans, deteksi dini, respons cepat, komunikasi risiko, dan penguatan biosekuriti peternakan guna meminimalkan risiko penyebaran serta dampak kesehatan maupun sosial ekonomi akibat Avian Influenza. Selain itu, sistem surveilans penyakit hewan di Kabupaten Purwakarta terus diperkuat melalui kegiatan pemantauan aktif dan pasif oleh dinas terkait. Pengamatan penyakit hewan dilakukan untuk mendeteksi dini peningkatan kasus penyakit zoonosis strategis, termasuk Avian Influenza, sehingga respons cepat dapat dilakukan sebelum berkembang menjadi kejadian luar biasa (KLB).

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 Purwakarta.
- 3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4. Meningkatkan deteksi dini dan mengoptimalkan penangulangan penyakit infeksi emerging di Kabupaten Purwakarta yang difokuskan pada upaya pencegahan dan penangulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif.

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 Purwakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

No	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Ancaman Kabupaten Purwakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian Influenza tidak terdapat Sub kategori 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	10.36
2	Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	40.51
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Purwakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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 dibawah ini.

No.	Sub Kategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	44.44
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%	69.22
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	Promosi	RENDAH	10.00%	35.60

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Purwakarta 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) 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) dan laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).
- 2) Subkategori Promosi, alasan, alasan tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan, dan promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi.

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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Purwakarta
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Ancaman	20.70
Kerentanan	0.00
Kapasitas	68.06
RISIKO	20.11
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko AVIAN INFLUENZA Kabupaten Purwakarta Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian Influenza di Kabupaten Purwakarta untuk Tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 20.70 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 00.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 20.11 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan terkait cakupan imunisasi Avian Influenza terhadap unggas	Survim	Juli – Desember 2026	
2.	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi antara petugas kesehatan manusia dan kesehatan hewan terkait laporan hasil pemantauan dengan gejala AI.	Survim	Juli – Desember 2026	
3.	Promosi	Koordinasi antara petugas surveilans dan promosi kesehatan terkait pembuatan media promosi AI	Survim	Juli – Desember 2026	
4.	Surveilans Kabupaten / Kota	Melaksanakan penguatan / pelatihan petugas terkait laporan EBS	Survim	Juli – Desember 2026	

Purwakarta, 24 Juni 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PURWAKARTA



Ditandatangani secara elektronik oleh:
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PURWAKARTA
dr. ASEP SAEPUJIN, MH.Kes
Pembina Tingkat I / IV b

**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 AVIAN INFLUENZA, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Menetapkan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kerentanan

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kerentanan

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Menetapkan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Menetapkan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kapasitas

No	Sub Kategori	Bobot	Nilai Resiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	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)

Kerentanan

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Petugas vaksinator kesehatan hewan masih terbatas Kompetensi petugas dalam teknik vaksinasi dan penanganan vaksin belum merata Pengetahuan peternak mengenai manfaat vaksinasi masih rendah	Pendataan populasi hewan sasaran Jadwal vaksinasi Monitoring dan evaluasi cakupan vaksin Koordinasi lintas sektor	Stok vaksin AI terbatas / tidak ada	Tidak ada anggaran	Tidak ada aplikasi terintegrasi

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Petugas surveilans lapangan terbatas Beban kerja petugas tinggi sehingga pelaporan kurang menjadi prioritas	Koordinasi antara petugas kesehatan manusia dan kesehatan hewan Monitoring dan evaluasi pelaporan Screening gejala pada kelompok risiko tinggi	Formulir pemantauan / pelaporan Ketersediaan alat skrining dasar	Tidak ada anggaran	Tidak ada aplikasi terintegrasi

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
2.	Promosi	Kompetensi SDM dalam pembuatan konten digital kesehatan	Jadwal publikasi Monitoring efektivitas promosi website Integrasi website dengan media sosial Koordinasi antara petugas surveilans dan promosi kesehatan kurang optimal	Media edukasi (leaflet, poster, banner) Konten edukasi tentang pencegahan flu burung	Tidak ada anggaran	Tidak ada aplikasi terintegrasi
3.	Surveilans Kabupaten / Kota	Kompetensi petugas dalam deteksi dini dan verifikasi sinyal EBS belum merata Pergantian petugas Beban kerja petugas tinggi karena rangkap tugas	SOP respon cepat EBS Pertemuan penguatan / pelatihan petugas Koordinasi lintas program dan lintas sektor	Formulir investigasi cepat Pedoman teknis EBS	Tidak ada anggaran	Aplikasi SKDR

4. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1	Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan terkait cakupan imunisasi Avian Influenza terhadap unggas
2	Melakukan Integrasi surveilans zoonosis lintas sektor / Koordinasi antara petugas kesehatan manusia dan kesehatan hewan terkait laporan hasil pemantauan dengan gejala AI.
3	Koordinasi antara petugas surveilans dan promosi kesehatan terkait pembuatan media promosi AI
4	Melaksanakan penguatan / pelatihan petugas terkait laporan EBS

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Kewaspadaan Kab / Kota	Melakukan koordinasi dengan dinas peternakan terkait cakupan imunisasi Avian Influenza terhadap unggas	Survim	Juli – Desember 2026	
2.	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi antara petugas kesehatan manusia dan kesehatan hewan terkait laporan hasil pemantauan dengan gejala AI.	Survim	Juli – Desember 2026	
3.	Promosi	Koordinasi antara petugas surveilans dan promosi kesehatan terkait pembuatan media promosi AI	Survim	Juli – Desember 2026	
4.	Surveilans Kabupaten / Kota	Melaksanakan penguatan / pelatihan petugas terkait laporan EBS	Survim	Juli – Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eva Lystia Dewi	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fuji Rahayu Nugraheni, SKM	JF Administrator Kesehatan Pertama	Dinas Kesehatan
3	Aris Budhi Santika, SKM	Penata Layanan Operasional	Dinas Kesehatan
4	Yopan Hadiansyah, AMd.Kep	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan
5	Try Maulana Supratman, S.Kep	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
6	Raditia Herfiawan, SKM	Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan