

2026

# REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERANG**

**2026**

## 1. Pendahuluan

Penyakit Infeksi Emerging (Emerging Infectious Diseases/EID) merupakan ancaman kesehatan masyarakat global yang memerlukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan berkelanjutan. Salah satu penyakit zoonosis yang menjadi perhatian dunia adalah Avian Influenza (AI) atau Flu Burung, yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus Influenza A yang secara alami menginfeksi unggas dan memiliki potensi menular ke manusia. Avian Influenza memiliki karakteristik khusus karena selain menyebabkan kerugian ekonomi yang besar pada sektor peternakan, penyakit ini juga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa bahkan pandemi apabila terjadi perubahan genetik virus yang meningkatkan kemampuan penularan antar manusia. Oleh karena itu, WHO menempatkan influenza zoonotik sebagai salah satu penyakit prioritas dalam kerangka Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS).

Indonesia merupakan salah satu negara yang pernah mengalami kejadian Avian Influenza pada unggas maupun manusia. Sebagai negara dengan populasi unggas yang besar, sistem peternakan yang beragam, serta keberadaan jalur migrasi burung liar, Indonesia memiliki kerentanan terhadap munculnya kasus baru maupun penyebaran virus Avian Influenza.

Kabupaten Serang sebagai salah satu sentra peternakan unggas di Provinsi Banten memiliki faktor risiko yang perlu mendapat perhatian, antara lain tingginya populasi unggas, banyaknya perusahaan peternakan, keberadaan kawasan migrasi burung liar, serta adanya laporan kematian unggas yang telah terkonfirmasi positif Avian Influenza dalam satu tahun terakhir.

Penyusunan Peta Risiko Penyakit Infeksi Emerging Avian Influenza Kabupaten Serang dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat risiko wilayah, menentukan prioritas intervensi, memperkuat sistem kewaspadaan dini, serta mendukung pengambilan kebijakan berbasis risiko dalam upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza melalui pendekatan One Health yang melibatkan sektor kesehatan, peternakan, lingkungan hidup, dan pemangku kepentingan lainnya.

### a. Latar Belakang Penyakit

Avian Influenza (AI) atau Flu Burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus Influenza A yang dapat menginfeksi unggas domestik maupun unggas liar. Beberapa subtipe virus AI yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat dunia antara lain H5N1, H5N6, H5N8, H7N9, dan H9N2. Penularan kepada manusia umumnya terjadi melalui kontak erat dengan unggas yang sakit atau mati, lingkungan yang terkontaminasi, maupun produk unggas yang tidak ditangani secara aman.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sejak tahun 2003 hingga tahun 2025 telah dilaporkan lebih dari 950 kasus konfirmasi infeksi manusia akibat virus Avian Influenza A(H5N1) dari berbagai negara dengan tingkat kematian (Case Fatality Rate/CFR) mendekati 50 persen. Tingginya angka kematian tersebut menjadikan Avian Influenza sebagai salah satu penyakit zoonosis dengan fatalitas tertinggi di dunia.

WHO juga melaporkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan kejadian Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) pada unggas dan burung liar di berbagai wilayah dunia, termasuk Asia, Eropa, Afrika, Amerika Utara, dan Amerika Selatan. Penyebaran virus yang semakin luas

terutama dikaitkan dengan perdagangan unggas, mobilitas manusia, serta jalur migrasi burung liar yang dapat membawa virus lintas negara.

Sebagai respon terhadap ancaman tersebut, WHO bersama Organisasi Pangan dan Pertanian Dunia (FAO) serta Organisasi Kesehatan Hewan Dunia (WOAH) mendorong penerapan pendekatan One Health, yaitu integrasi sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan kesehatan lingkungan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit zoonosis.

Di Indonesia, Avian Influenza pertama kali dilaporkan pada unggas tahun 2003 dan kasus pada manusia mulai ditemukan tahun 2005. Indonesia pernah menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus manusia akibat H5N1 tertinggi di dunia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, hingga penghentian pelaporan kasus manusia secara aktif, Indonesia telah mencatat lebih dari 190 kasus konfirmasi Avian Influenza H5N1 pada manusia dengan CFR yang tinggi. Avian Influenza tetap ditetapkan sebagai penyakit zoonosis prioritas dan penyakit infeksi emerging yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan.

Pedoman Penanggulangan Flu Burung Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa pengendalian Avian Influenza memerlukan penguatan surveilans, jejaring pelaporan dini, komunikasi risiko, promosi kesehatan, investigasi epidemiologi, serta koordinasi lintas sektor kesehatan dan peternakan. Jejaring pelaporan dini antara peternak, masyarakat, puskesmas, dinas kesehatan dan dinas peternakan menjadi komponen penting dalam mendeteksi kejadian secara cepat dan mencegah penularan lebih lanjut.

Kabupaten Serang memiliki karakteristik wilayah yang berpotensi mendukung sirkulasi virus Avian Influenza. Berdasarkan data Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Serang Tahun 2025–2026, terdapat 106 farm atau perusahaan peternakan unggas yang terdiri dari sektor 1, 2, 3 dan 4. Populasi unggas selama satu tahun terakhir mencapai 9.032.700 ekor, yang menunjukkan tingginya kepadatan populasi unggas sebagai reservoir utama virus Avian Influenza.

Selain itu, Kabupaten Serang memiliki kawasan hutan mangrove yang menjadi tempat migrasi burung liar, yang berpotensi menjadi jalur introduksi virus Avian Influenza dari unggas liar ke unggas domestik. Keberadaan burung migran telah lama diakui sebagai salah satu faktor risiko penyebaran virus influenza unggas antar wilayah dan antar negara.

Dari aspek pengendalian penyakit pada hewan, cakupan vaksinasi Avian Influenza yang dilakukan secara mandiri oleh peternak pada breeding farm dan ayam petelur (layer) mencapai 40,38%. Namun demikian, vaksinasi belum dilakukan pada ayam broiler dan sebagian peternakan sektor 4 sehingga masih terdapat populasi unggas rentan yang cukup besar.

Data surveilans veteriner tahun 2025 menunjukkan telah terjadi kematian unggas yang terkonfirmasi positif Avian Influenza di Kabupaten Serang, yaitu: sebanyak 185 ekor kematian ayam di Kecamatan Waringinkurung dan 154 ekor kematian entog di Kecamatan Petir. Temuan tersebut menunjukkan bahwa virus Avian Influenza masih bersirkulasi pada populasi unggas di Kabupaten Serang sehingga berpotensi menimbulkan risiko kesehatan masyarakat, terutama pada peternak, pekerja kandang, pedagang unggas, petugas kesehatan hewan, petugas laboratorium, serta masyarakat yang memiliki kontak erat dengan unggas sakit atau mati. Pedoman Kementerian

Kesehatan menyebutkan bahwa paparan langsung terhadap unggas yang terinfeksi merupakan faktor risiko utama terjadinya infeksi Avian Influenza pada manusia.

Selain itu, masih terdapat pasar tradisional yang menjual unggas hidup meskipun Kabupaten Serang belum memiliki pasar unggas khusus. Kondisi tersebut berpotensi menjadi titik pertemuan unggas dari berbagai sumber yang dapat meningkatkan risiko penyebaran virus apabila tidak disertai penerapan biosekuriti yang memadai.

Dengan mempertimbangkan tingginya populasi unggas, keberadaan farm peternakan, lokasi migrasi burung liar, cakupan vaksinasi yang belum optimal, serta adanya kejadian kematian unggas yang terkonfirmasi positif Avian Influenza, maka Kabupaten Serang memiliki faktor risiko yang perlu diantisipasi melalui penguatan surveilans terpadu, peningkatan kapasitas respon, komunikasi risiko, dan koordinasi lintas sektor.

Oleh karena itu, penyusunan Peta Risiko Penyakit Infeksi Emerging Avian Influenza Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2026 menjadi penting sebagai dasar dalam mengidentifikasi wilayah berisiko, menentukan prioritas intervensi, meningkatkan kesiapsiagaan daerah, serta mendukung upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza secara efektif dan berkelanjutan.

## 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 Serang.
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 Kabupaten Serang, 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%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat 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%	17.83
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	66.12
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan  
Kabupaten Serang 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 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	20.00%	48.10
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	93.94
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	RENDAH	6.00%	32.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	10.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas  
Kabupaten Serang 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. Sub Kategori 8. Surveilans Kabupaten/Kota, alasan laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten masih rendah.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan belum tersedia promosi berupa media cetak atau media lainnya terkait Avian influenza yang disampaikan kepada fasilitas Kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, maupun klinik-klinik yang berada di wilayah Kabupaten Serang.

**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 Serang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Serang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	28.31
Threat	27.00
Capacity	59.30
<b>RISIKO</b>	<b>34.11</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Serang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.31 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 59.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.11 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	<b>Surveilans Kabupaten/ Kota</b> : Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Indeks Standarisasi 32.00	Melakukan koordinasi dengan pengelola surveilans faskes untuk melakukan Monitoring Evaluasi Terkait Respon Laporan EBS kurang dari 24 jam	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
2	IV. Promosi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza</li> <li>▪ tersedia promosi berupa media cetak Avian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengembangkan poster dan infografis Avian Influenza yang dapat dicetak dan disebarakan secara digital.</li> <li>▪ Mengunggah informasi kewaspadaan Avian Influenza secara berkala melalui website dan media sosial Dinas Kesehatan</li> </ul>	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	

	<p>Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten/Kota tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tenaga Kesehatan dan kelompok berisiko tinggi.</p>				
--	--	--	--	--	--

Serang, 17 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang



dr. H. Efrizal

NIP. 197104042003121004

**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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1			
2			
3			

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	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)

#### Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1						
2						
3						

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	<b>Surveilans Kabupaten/Kota</b> : Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Indeks Standarisasi 32.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Belum semua fasyankes melakukan respons laporan EBS kurang dari 24 jam.</li> <li>▪ Belum pernah dilakukan pelatihan khusus Avian Influenza.</li> <li>▪ Beban kerja petugas surveilans puskesmas cukup tinggi karena menangani banyak program.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistem pelaporan lintas sektor kesehatan dan peternakan belum terintegrasi.</li> </ul>
2	IV. Promosi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza</li> <li>▪ tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten/Kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Petugas promosi kesehatan belum pernah mendapatkan orientasi khusus komunikasi risiko Avian Influenza.</li> <li>▪ Pengetahuan petugas kesehatan mengenai risiko zoonosis Avian Influenza masih bervariasi.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Belum tersedia poster, leaflet, banner, infografis, video edukasi, dan materi KIE Avian Influenza di seluruh fasilitas kesehatan.</li> <li>▪ Belum tersedia media edukasi khusus bagi peternak unggas dan pedagang unggas hidup.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tenaga Kesehatan dan kelompok berisiko tinggi.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materi promosi digital masih sangat terbatas.</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua fasyankes melakukan respons laporan EBS kurang dari 24 jam.
2	Belum tersedia media edukasi khusus di faskes (rumah sakit, puskesmas, klinik-klinik)
3	Belum tersedia media edukasi khusus bagi peternak unggas dan pedagang unggas hidup
4	Materi promosi digital masih sangat terbatas.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	<b>Surveilans Kabupaten/ Kota</b> : Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota Indeks Standarisasi 32.00	Melakukan koordinasi dengan pengelola surveilans faskes untuk melakukan Monitoring Evaluasi Terkait Respon Laporan EBS kurang dari 24 jam	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	
2	IV. Promosi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza</li> <li>▪ tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten/Kota tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengembangkan poster dan infografis Avian Influenza yang dapat dicetak dan disebarluaskan secara digital.</li> <li>▪ Mengunggah informasi kewaspadaan Avian Influenza secara berkala melalui website dan media sosial Dinas Kesehatan</li> </ul>	Ka Tim SIKK	Juni – Desember 2026	

tenaga Kesehatan dan kelompok berisiko tinggi.				
--	--	--	--	--

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Istianah Hariyanti, MM.Kes, MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Serang
2	Hj. Rd. Yeni Handayani, SKM,MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kab. Serang
3	Ade Irwan Afandi, SKM, M.Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Serang