

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUBANG
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami menginfeksi unggas dan dapat menular ke manusia dalam kondisi tertentu. Beberapa subtipe virus seperti H5N1 diketahui memiliki tingkat patogenitas tinggi pada unggas serta berpotensi menimbulkan kasus infeksi pada manusia dengan tingkat fatalitas yang tinggi. Penularan kepada manusia umumnya terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi, seperti kotoran unggas, proses penyembelihan, maupun penanganan unggas yang sakit atau mati.

Secara global, virus Avian Influenza masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan. Sejak tahun 2003, ratusan kasus infeksi manusia akibat virus H5N1 telah dilaporkan di berbagai negara dengan tingkat kematian yang cukup tinggi. Penyebaran virus ini tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat tetapi juga pada sektor peternakan dan ketahanan pangan. Oleh karena itu, berbagai organisasi internasional seperti WHO, FAO, dan WOAH menekankan pentingnya penguatan surveilans terpadu antara sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan (*One Health approach*) untuk mendeteksi secara dini serta mencegah terjadinya penularan lintas spesies.

Di Indonesia, Avian Influenza masih bersifat endemik pada unggas dengan beberapa jenis virus seperti Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) H5N1 dan Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI) yang masih ditemukan pada populasi unggas di berbagai wilayah. Virus ini terdeteksi pada ayam, itik, serta lingkungan seperti pasar unggas hidup yang menjadi titik penting terjadinya interaksi antara manusia, hewan, dan lingkungan. Kondisi tersebut meningkatkan potensi terjadinya penularan zoonosis apabila tidak dilakukan pengawasan dan pengendalian yang memadai.

Provinsi Jawa Barat termasuk wilayah dengan potensi kerentanan ekologis yang tinggi terhadap penularan influenza dari hewan ke manusia, terutama pada daerah dengan kepadatan populasi unggas yang tinggi serta aktivitas perdagangan unggas yang intensif. Faktor-faktor seperti keberadaan pasar unggas hidup, sistem pemeliharaan unggas skala rumah tangga, mobilitas perdagangan unggas antar wilayah, serta interaksi manusia dengan unggas dapat meningkatkan risiko terjadinya penyebaran virus Avian Influenza.

Kabupaten Subang sebagai salah satu wilayah di Provinsi Jawa Barat memiliki karakteristik geografis dan sosial ekonomi yang memungkinkan terjadinya interaksi intens antara manusia dan unggas, baik pada sektor peternakan, perdagangan unggas hidup, maupun pemeliharaan unggas skala rumah tangga. Kondisi tersebut berpotensi menjadi faktor risiko terjadinya penyebaran virus Avian Influenza apabila tidak disertai dengan sistem kewaspadaan dini dan pengendalian yang efektif.

Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan **pemetaan risiko Avian Influenza** yang bertujuan untuk mengidentifikasi wilayah-wilayah dengan tingkat kerentanan tinggi, faktor risiko penularan, serta potensi dampak terhadap kesehatan masyarakat. Pemetaan risiko ini menjadi dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat, penguatan surveilans terpadu, serta penyusunan strategi pencegahan dan pengendalian Avian Influenza di Kabupaten Subang secara lebih terarah dan berbasis bukti.

b. Tujuan

1. Mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap potensi penularan Avian Influenza di Kabupaten Subang.
2. Menggambarkan distribusi wilayah yang memiliki kerentanan terhadap kejadian Avian Influenza berdasarkan faktor lingkungan, populasi unggas, dan aktivitas manusia.
3. Mengidentifikasi lokasi-lokasi yang berpotensi menjadi titik risiko penularan, seperti peternakan unggas, pasar unggas hidup, dan area pemeliharaan unggas rumah tangga.
4. Menyusun peta risiko Avian Influenza sebagai alat analisis kewaspadaan dini dalam sistem surveilans penyakit zoonosis.
5. Mendukung perencanaan intervensi kesehatan masyarakat melalui pendekatan terpadu antara sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan (*One Health*).
6. Menjadi dasar pengambilan kebijakan dan strategi pengendalian Avian Influenza di Kabupaten Subang.

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 Subang, 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 Subang 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%	16.62
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	64.27
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Subang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 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%	75.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	72.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	69.45
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	90.00
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	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Subang 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. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, Hal ini dikarenakan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten/Kota belum ada, dan Belum adanya sosialisasi atau pelatihan penyelidikan, belum adanya SK Tim TGC yang sesuai juknis dan penanggulangan Avian Influenza bagi petugas Kesehatan
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan MoU atau perjanjian kerjasama dengan rumah sakit rujukan, SOP/ PPK (Panduan Praktik klinis) tatalaksanan kasus AI belum ada dan belum adanya peltihan untuk petugas rumah sakit terkait penanganan kasus AI.
3. Subkategori promosi, hal ini dikarenakan belum tersedianya media cetak, media digital, website dan pemberdayaan masyarakat terkait AI.

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 Subang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Subang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	62,84
Threat	12
Capacity	66.94
RISIKO	32.7
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Subang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 62.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.94 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.7 atau derajat risiko **RENDAH**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat publikasi media KIE dan FAQ di media sosial	Promkes dan Zoonosis Dinkes Kabupaten	April-Desember 2026	
2	Promosi	Melakukan sosialisasi kepada kader zoonosis di desa mengenai AI pada manusia Bersama Dinas Peternakan dan Perikanan	Disnakan dan Dinkes Kabupaten (Promkes dan Zoonosis)	Agustus-September 2026	Pertemuan
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Pembaharuan SK Tim TGC sesuai dengan ketentuan	Surveilans dan Kepegawaian Dinkes Kabupaten	April	
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Membuat PPK dan SOP terkait penanganan kasus PIE	Dinkes Kabupaten dan RS	April (pembuatan draft)	
5	Kesiapsiagaan	In House Training Petugas Kesehatan	RS bagian Diklat	Triwulan 2 atau Triwulan	Pertemuan

	Rumah Sakit	dalam penanganan PIE		3	
6	Surveilans Kabupaten/ Kota	Refreshing Petugas Surveilans Puskesmas dan RS mengenai EBS	Surveilans Dinkes Kabupaten	Maret	Zoom

Subang, 17 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kab Subang



dr. Dwinan Marchiawati, MARS
Pembina Utama Muda – IV /c
Nip. 19670303 200212 2 002

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%	SEDANG
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Indeks Standarisasi	Nilai Risiko
1	Promosi	96	TINGGI
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	69,45	SEDANG
3	Kesiapsiagaan RS	66.67	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	72.22	SEDANG
5	Surveilans Kabupaten/ Kota	69.45	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00	TINGGI
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	16.67	RENDAH
3	Kesiapsiagaan RS	63.64	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/ Kota	47.0	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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi - Tidak memiliki media promkes (cetak ataupun media digital)		- Belum menjadi prioritas pelaksanaan program - Belum adanya penyuluhan tentang Avian Influenza pada manusia		Tidak ada anggaran	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota - Belum pernah terlibat penanganan kasus AI - Belum ada SK Tim TGC - Belum ada rencana kontingensi AI - Belum ada petugas yang dilatih - Belum ada kebijakan kewaspadaan AI	- Belum menjadi perhatian pimpinan untuk membuat SK dan kebijakan terkait AI	- Belum ada suspek atau kasus konfirmasi AI - Format SK TGC masih belum sesuai ketentuan		- Belum ada anggaran untuk pelatihan - Belum ada anggaran untuk penyusunan renkon AI	
3	Kesiapsiagaan RS - Belum	- Belum menjadi	-		-	

	adanya SOP atau PPK (Panduan Praktik Klinis) Kasus AI - Tim PIE belum terlatih	perhatian/prioritas RS				
4	Surveilans Kabupaten/ Kota - Pelaporan EBS direspon <24 jam hanya 47 %	- Belum menjadi perhatian Dinas Kesehatan terkait respon EBS	- Petugas belum dilatih menginput dan merespon EBS		-	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum menjadi prioritas pelaksanaan program
2	Belum adanya penyuluhan tentang Avian Influenza pada manusia
3	Format SK TGC masih belum sesuai ketentuan
4	Belum menjadi perhatian/ prioritas RS
5	Petugas belum dilatih menginput dan merespon EBS dan belum menjadi perhatian Dinas Kesehatan terkait respon EBS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Membuat publikasi media KIE dan FAQ di media sosial	Promkes dan Zoonosis Dinkes Kabupaten	April-Desember 2026	
2	Promosi	Melakukan sosialisasi kepada kader zoonosis di desa mengenai AI pada manusia Bersama Dinas Peternakan dan Perikanan	Disnakan dan Dinkes Kabupaten (Promkes dan Zoonosis)	Agustus-September 2026	Pertemuan
3	Kesiapsiagaan	Pembaharuan SK Tim TGC sesuai dengan	Surveilans dan	April	

	Kabupaten/ Kota	ketentuan	Kepegawaian Dinkes Kabupaten		
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Membuat PPK dan SOP terkait penanganan kasus PIE	Dinkes Kabupaten dan RS	April (pembuatan draft)	
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	In House Training Petugas Kesehatan dalam penanganan PIE	RS bagian Diklat	Triwulan 2 atau Triwulan 3	Pertemuan
6	Surveilans Kabupaten/ Kota	Refreshing Petugas Surveilans Puskesmas dan RS mengenai EBS	Surveilans Dinkes Kabupaten	Maret	Zoom

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Indriati Oetama	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	H. Ano Setiabudi	Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	H. Tarjo Haryanto SKM	Pelaksana Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
4	Ade Irma Maryam	Pelaksana Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Elin Wulan Dari	Pelaksana Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan