

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO AVIAN INFLUENZA
KABUPATEN TANGERANG**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANGERANG
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI), atau yang lebih dikenal sebagai Flu Burung, merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari famili *Orthomyxoviridae*. Penyakit ini utamanya menyerang unggas, baik burung liar maupun ternak domestik seperti ayam dan bebek. Sektor peternakan unggas memegang peranan krusial dalam ketahanan pangan dan perekonomian masyarakat, khususnya sebagai penyedia sumber protein hewani yang terjangkau. Wabah Avian Influenza selalu membawa dampak ekonomi yang masif akibat kematian ternak, biaya pemusnahan (*culling*), penurunan daya beli masyarakat, hingga pembatasan perdagangan internasional. Lebih jauh lagi, sifat zoonosis dari virus ini mampu menular dari hewan ke manusia sehingga AI dapat menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Kontak erat antara peternak dengan unggas yang terinfeksi di lingkungan yang kurang higienis meningkatkan risiko penularan. Penyebaran Avian Influenza dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara berbagai faktor lingkungan dan aktivitas manusia seperti adanya migrasi burung liar, kepadatan populasi unggas, pola distribusi dan tataniaga dan kondisi lingkungan.

Di Kabupaten Tangerang, sejak tahun 2016 hingga 2025 tidak dilaporkan adanya kasus AI konfirmasi. Meskipun tidak ditemukan kasus AI, upaya pencegahan serta kewaspadaan terhadap AI harus terus dilakukan. Salah satu upaya melakukan kewaspadaan yang dapat dilakukan adalah melalui pemetaan risiko. Pemetaan risiko dilakukan penilaian ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang diformulasikan dalam bentuk numerik sehingga didapatkan besaran nilai risiko Penyakit Infeksi Emerging salah satunya Avian Influenza (AI) sehingga dapat diketahui upaya yang tepat dalam meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan peningkatan kasus AI di Kabupaten Tangerang.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Kabupaten Tangerang dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging khususnya Avian Influenza.
- 2) Menjadi dasar bagi Kabupaten Tangerang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 3) Mengoptimalkan kewaspadaan kejadian penyakit Avian Influenza di Kabupaten Tangerang.

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 Tangerang, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	40.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain karena terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk

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%	33.57
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	TINGGI	33.33%	76.92
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

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

1. Subkategori II. Kewaspadaan Kab/Kota, karena jumlah peternakan unggas dan pasar unggas di Kabupaten Tangerang cukup banyak
2. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko karena kunjungan penduduk ke wilayah terjangkau dari Bandara Soekarno Hatta yang terletak di Kabupaten Tangerang cukup banyak.

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	TINGGI	10.00%	86.11
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	61.76
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
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 Tangerang 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 Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) karena tidak terdapat surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK
2. Subkategori IV. Promosi karena belum tersedia media promosi Kesehatan di website terkait Avian Influenza.

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 Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Tangerang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Kerentanan	72.05
Ancaman	51.00
Kapasitas	76.21
RISIKO	41.61
Derajat Risiko	RENDAH

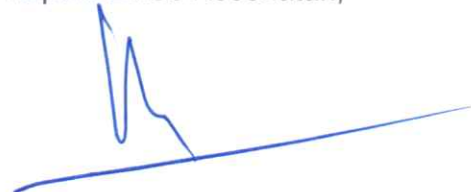
Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Tangerang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tangerang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 51.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 72.05 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 41.61 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan dengan sektor peternak swasta terkait pelaksanaan vaksinasi Avian Influenza, termasuk menghimpun cakupan vaksin AI pada unggas	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	Juli - Desember 2026	II. Kewaspadaan Kab/Kota
2	IV. Promosi	Koordinasi promosi Kesehatan dengan Bidang P3PL dalam menyusun media KIE Avian Influenza	Promkes dan P3PL	Mei – Juni 2026	IV. Promosi
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Membuat edaran terkait peningkatan komitmen RS dalam kewaspadaan dini Penyakit Berpotensi KLB termasuk alur penemuan dan pelaporan kasus	Surveilans (P3PL) dan Rujukan (Yankes)	Juli 2026	Surveilans Rumah Sakit (RS)
4	Surveilans Kabupaten/Kota	Membuat edaran terkait peningkatan komitmen RS dalam kewaspadaan dini Penyakit Berpotensi KLB termasuk alur penemuan dan pelaporan kasus	Surveilans (P3PL) dan Rujukan (Yankes)	Juli 2026	Surveilans Kabupaten/Kota

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. HENDRA TARMIZI, MARS
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 197410272007011007

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

4. 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%	TINGGI
2	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
3	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	SEDANG
4	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
5	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	SEDANG
3	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG

5. 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	II. Kewaspadaan Kab/Kota Belum tersedianya data vaksinasi Avian Influenza pada unggas	Koordinasi Dinas dengan peternak swasta belum optimal	Vaksinasi Avian Influenza bukan merupakan program pemerintah dan dilakukan hanya sektor swasta	Belum tersedia sistem pelaporan cakupan vaksinasi Avian Influenza di sektor swasta	Terbatasnya anggaran pelaksanaan vaksinasi Avian Influenza	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Promosi Belum tersedia media promosi Avian Influenza untuk masyarakat dan petugas kesehatan	- Kurangnya Pemahaman petugas promosi kesehatan terkait konten upaya kewaspadaan Avian Influenza - Avian Influenza belum menjadi prioritas program		Belum tersedia media promosi Avian Influenza untuk masyarakat dan petugas kesehatan	Keterbatasan anggaran untuk menyediakan media promosi Avian Influenza	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS) Pelaporan surveilans RS belum tepat waktu	- Pergantian penanggung jawab surveilans - Satu petugas memegang lebih dari satu tanggung jawab/program	- Perbedaan pemahaman klinisi dan surveilans terkait definisi operasional kasus - Sistem surveilans di RS belum optimal sejak penemuan, diagnosa sampai pencatatan pelaporan			
3	Surveilans Kabupaten/Kota Respon EBS belum optimal	- Pergantian penanggung jawab surveilans - Satu petugas memegang lebih	Sistem surveilans di RS belum optimal sejak penemuan,			

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		dari satu tanggung jawab/program - Kurangnya komitmen petugas untuk melakukan pelaporan secara <i>real time</i>	diagnosa sampai pencatatan pelaporan			

6. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Koordinasi Dinas dengan peternak swasta belum optimal
2	Kurangnya Pemahaman petugas promosi kesehatan terkait konten upaya kewaspadaan Avian Influenza
3	Sistem surveilans di RS belum optimal sejak penemuan, diagnosa sampai pencatatan pelaporan

7. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan dengan sektor peternak swasta terkait pelaksanaan vaksinasi Avian Influenza, termasuk menghimpun cakupan vaksin AI pada unggas	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	Juli - Desember 2026	
2	IV. Promosi	Koordinasi promosi Kesehatan dengan Bidang P3PL dalam menyusun media KIE Avian Influenza	Promkes dan P3PL	Mei – Juni 2026	
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Membuat edaran terkait peningkatan komitmen RS dalam kewaspadaan dini Penyakit Berpotensi KLB termasuk alur penemuan dan pelaporan kasus	Surveilans (P3PL) dan Rujukan (Yankes)	Juli 2026	

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Qotrun Nada, MKM	Kepala Bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit serta Penyehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
2	Astri Widya Ningsih, MKM	Ketua Tim Kerja Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan Krisis	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
3	Iyan Apriyanto, MKM	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
4	dr. Ari Hardianto	Ketua Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan, Data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
5	Ade Dahyani, MIP	Ketua Tim Kerja Promosi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
6	Lasmiati, M.Si	Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Swasta	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
7	Sri Suryani, S.Kep	PJ Program Haji	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
8	Safira Hani Pratiwi, SKM	PJ Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
9	David Anderson, A.Md.KL	PJ Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
10	Ns Dita Andriani Daud Suyadi, M.M	PJ Program ISPA	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
11	Umy Astari, SKM	PJ Program Zoonosis	Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
12	Ns. Enri Siswaningsih, S.Kep	Tim PPI	RSUD Kabupaten Tangerang
13	Ns. Andi Setiyawan	Tim Sentinel PIE	RSUD Kabupaten Tangerang
14	drh. Hanirastania	Medik Veteriner	Dinas Pertanian dan Peternakan Kabupaten Tangerang
15	drh. Shovia Hairani	Medik Veteriner	BKSDA Jakarta