

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu burung yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah avian flu atau avian influenza (AI) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dengan diameter 90-120 nanometer. Virus tersebut termasuk dalam famili Orthomyxoviridae. Secara normal, virus ini hanya menginfeksi ternak unggas seperti ayam, kalkun dan itik. Namun data terakhir menyebutkan bahwa virus AI bisa menginfeksi ternak ruminansia, terutama babi. Walaupun hampir semua jenis unggas dapat terinfeksi virus ini, tetapi yang diketahui jauh lebih rentan adalah jenis unggas yang ditanakkan secara massal seperti ayam, puyuh dan itik. Virus AI dapat bermutasi dan bisa menyebabkan epidemi atau pandemi.

Berdasarkan laporan resmi World Health Organization (WHO) jumlah kasus flu burung pada manusia di wilayah Asia Tenggara yang dilaporkan sejak awal tahun 2004 sampai 31 Desember 2013, sebanyak 228 kasus dengan 181 kematian atau Case Fatality Rate (CFR) sebesar 79,38%. Khusus tahun 2013 terdapat 4 kasus dengan 4 kematian flu burung pada manusia yang dilaporkan ke WHO oleh negara Bangladesh dan Indonesia. Di Indonesia Pada tahun 2013 ditemukan kasus Flu Burung sebanyak 4 orang yang berasal dari di Kab Garut Jawa Barat dengan 3 orang meninggal (CFR = 75%)

Flu Burung merupakan salah satu zoonosis yang perlu mendapat perhatian meskipun kasus terakhir di Indonesia dilaporkan pada tahun 2017, Flu burung bersirkulasi pada unggas domestik dan burung liar. FAO, WOH dan WHO melaporkan peningkatan kasus flu burung pada mamalia, termasuk deteksi flu burung pada cerpelai, anjing laut dan sapi. Indonesia masih merupakan daerah endemis Flu Burung pada unggas. Virus Flu Burung yang saat ini bersirkulasi pada unggas di Indonesia adalah HPAI H5N1 Clade 2.3.2.1c , LPAI H9N2 Clade Y280, HPAI H5N1 Clade 2.3.4.4b (dalam jumlah terbatas ditemukan di itik di Kalimantan Selatan dan Jawa Tengah)

Ancaman Flu Burung masih ada dengan dilaporkannya kasus Flu Burung pada Tahun 2024 oleh WHO Disease Outbreak News (DONs) di China (1 kasus dengan onset pada 30 November 2023), Vietnam (2 kasus),

Cambodia (2 kasus), dan Amerika Serikat (1 kasus, riwayat kontak dengan sapi). Pada Bulan Mei 2024 terdapat informasi di media mengenai kasus Flu Burung yang terjadi di Australia.

Dilihat dari hal tersebut maka penting untuk dilakukan pemetaan risiko Flu Burung yang disusun dari berbagai sumber sebagai Upaya pencegahan, pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi terjadinya KLB Flu Burung di Kabupaten Tasikmalaya

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 Tasikmalaya.
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 Tasikmalaya, 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%	0.00

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

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

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain karena tidak adanya kasus Avian Influenza di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kabupaten

Tasikmalaya dalam satu tahun terakhir dan tidak adanya pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir

2. Risiko Penularan Setempat karena tidak ada kasus suspek Avian Influenza di Kabupaten Tasikmalaya, tidak ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten Tasikmalaya yang terkonfirmasi positif Avian Influenza pada satu tahun terakhir

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%	19.16
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	18.55
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Tasikmalaya 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 III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebanyak 140 kali

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%	70.67
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	68.18
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	30.56
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%	100.00
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%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2026

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

1. Subkategori IV. Promosi, alasan rendahnya ketersediaan promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung), rendahnya ketersediaan promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya.

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 Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Tasikmalaya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	44.76
Threat	24.00
Capacity	61.18
RISIKO	35.56
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 44.76 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.18 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.56 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk TIM TGC Avian Influenza Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan Avian influenza yang bersertifikat 	P2P	2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di Laboratorium Melaksanakan kegiatan OJT 	Surveilans Dinkes Kab	2027	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		penyusunan SOP di Laboratorium			
2	Promosi	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi dengan program promosi Kesehatan terkait agenda rutin dalam promosi pencegahan dan pengendalian PIE 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026	

Tasikmalaya, Mei 2026



 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Tasikmalaya
dr. Aa Ahmad Nurdin, M.M., M.H
 NIP. 197102222002121003

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	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	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Promosi	10.00%	RENDAH

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

N0	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/ Wilayah Berisiko	Waspada terhadap mobilitas penduduk karena ada terminal transportasi darat	Terbatasnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup sehat untuk mencegah tertular penyakit	Terbatasnya media informasi tentang pentingnya 5 tatanan PHBS baik informasi orang per orang, kumpulan massa atau melalui tokoh masyarakat, serta melalui elektronik ataupun media sosial resmi.	

N0	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
2	Kewaspadaan kabupaten/kota	Sasaran imunisasi Avian influenza belum semua dilakukan imunisasi	Kurang koordinasi pihak terkait (lintas sektor, lintas program)	Capaian kegiatan bukan hanya tugas dari dinas Kesehatan dan puskesmas Terbatasnya anggaran, sarana prasana untuk pelaksanaan imunisasi	

Kapasitas

N O	SUB KATEGORI	MAN	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHIN E
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Adanya Tim TGC yang sudah terlatih dan bersertifikat dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB Avian influenza	- Belum dibentuknya Tim TGC - Belum diselenggarakan Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Avian influenza yang bersertifikat		Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB AI yang bersertifikat baik bersumber APBD/BO K/ Sumber lainnya	
2	Promosi	Belum menjadi agenda rutin petugas Promkes dalam mempromosikan pencegahan dan pengendalian PIE	Belum terjadwalnya promosi PIE		Tidak tersedianya anggaran untuk media cetak promosi AI	

N O	SUB KATEGORI	MAN	METHODE	MATERIAL	MONEY	MACHIN E
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum menjadi perhatian dari petugas Lab	Petugas belum faham untuk Menyusun SOP		Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedianya SK Tim Pengendalian PIE
2	Petugas belum faham untuk Menyusun SOP
3	Belum menjadi agenda rutin petugas Promkes dalam mempromosikan pencegahan dan pengendalian PIE
4	Belum tersedianya anggaran untuk menu OJT Penyusunan SOP di RS dan Laboratorium serta media cetak promosi
5	Belum menjadi perhatian dari petugas Lab

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk TIM TGC Avian Influenza Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan Avian influenza yang bersertifikat 	P2P	2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> Mengusulkan anggaran kegiatan OJT penyusunan SOP di Laboratorium Melaksanakan kegiatan OJT penyusunan SOP di Laboratorium 	Surveilans Dinkes Kab	2027	
2	Promosi	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi dengan program promosi Kesehatan terkait agenda rutin dalam promosi pencegahan dan pengendalian PIE 	Surveilans Dinkes Kab	Juni 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Otong Kusmana, SKM., MPH	Kepala Bidang Layanan Kesehatan	Dinkes
2	Rina Parina AMK., SKM., M.Epid., MH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes
3	Wahyu Taufik Pirdaus	Penata Layanan Operasional	Dinkes