

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, namun pada kondisi tertentu dapat menular kepada manusia dan menimbulkan penyakit berat. Risiko penularan pada manusia meningkat pada kelompok yang memiliki kontak erat dengan unggas, seperti peternak, pedagang unggas, pekerja pemotongan unggas, petugas pasar, serta masyarakat yang terpapar unggas sakit, unggas mati mendadak, atau lingkungan yang terkontaminasi.

Kewaspadaan terhadap Avian Influenza tidak dapat hanya diletakkan pada sektor kesehatan manusia. Karena penyakit ini berkaitan erat dengan interaksi manusia, hewan, dan lingkungan, pengendalian risikonya memerlukan pendekatan One Health melalui koordinasi lintas sektor, terutama antara Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan/Pertanian, pengelola pasar, fasilitas pelayanan kesehatan, laboratorium, Balai/Balai Besar Kekearifan Kesehatan, Dinas Perhubungan, dan unsur terkait lainnya.

Dalam konteks Kabupaten Gresik, kewaspadaan terhadap Avian Influenza perlu dipertahankan karena terdapat mobilitas penduduk dan barang, akses transportasi, potensi pergerakan unggas/produk unggas, serta keberadaan pelabuhan internasional. Meskipun derajat risiko akhir Avian Influenza tahun 2026 berada pada kategori rendah, terdapat beberapa subkategori yang masih perlu diperkuat, khususnya kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko, kewaspadaan kabupaten/kota, surveilans rumah sakit, surveilans B/BKK, surveilans rantai pasar unggas, kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan puskesmas, serta promosi risiko.

Laporan Umpan Balik Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2025 dari Kementerian Kesehatan menjadi baseline penting dalam penyusunan dokumen ini. Pada Avian Influenza, Kementerian Kesehatan menekankan pentingnya koordinasi One Health, surveilans rantai pasar unggas, promosi dan komunikasi risiko kepada kelompok berisiko, kesiapsiagaan laboratorium, surveilans B/BKK, serta kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan. Baseline tersebut relevan dengan hasil pemetaan Kabupaten Gresik karena subkategori surveilans rumah sakit, surveilans B/BKK, dan surveilans rantai pasar unggas masih berada pada kategori rendah.

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai tindak lanjut hasil pengisian tools pemetaan risiko Avian Influenza Kabupaten Gresik Tahun 2026. Rekomendasi diarahkan agar hasil pemetaan risiko tidak berhenti sebagai laporan administratif, tetapi menjadi dasar penguatan kewaspadaan dini, perencanaan kegiatan, koordinasi lintas sektor, dan monitoring tindak lanjut di tingkat kabupaten.

**DAFTAR UNGGAS KABUPATEN GRESIK
PER KECAMATAN**

No	Kecamatan	jumlah kandang	jumlah unggas	KET
1	Balong Panggang	94	393.900	
2	Benjeng	137	461.600	
3	Bungah	19	137.000	
4	Cerme	16	93.180	
5	Driyorejo	1	1.000	
6	Duduk sampeyan	35	196.000	
7	Dukun	3	11.000	
8	Kebomas	1	1.000	
9	Kedamean	5	42.000	
10	Manyar	6	37.000	
11	Menganti	7	29.500	
12	Panceng	36	323.850	
13	Sidayu	61	505.900	
14	Ujung Pangkah	81	492.100	
15	Wringin Anom	41	226.050	
	Jumlah	543	2.951.080	

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 Kabupaten Gresik.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memperkuat surveilans berbasis One Health, termasuk deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan, koordinasi dengan B/BKK, pemantauan rantai pasar unggas, kesiapsiagaan laboratorium, dan komunikasi risiko kepada kelompok berisiko.

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 Gresik, 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%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, tidak terdapat subkategori dengan nilai risiko tinggi maupun sedang. Risiko penularan dari daerah lain dan risiko penularan setempat berada pada kategori rendah. Meskipun demikian, Avian Influenza tetap perlu dipantau karena perubahan situasi pada unggas, mobilitas unggas/produk unggas, dan pergerakan penduduk dapat memengaruhi tingkat kewaspadaan di daerah. Oleh karena itu, deteksi dini pada manusia dan unggas, serta koordinasi lintas sektor, tetap perlu dipertahankan.

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	II. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	13.27

2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	63.59
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan, terdapat satu subkategori dengan nilai risiko tinggi, yaitu kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko. Hal ini berkaitan dengan mobilitas penduduk, transportasi massal, serta keberadaan pelabuhan internasional yang dapat menjadi jalur masuk bagi penduduk, barang, maupun komoditas, sehingga memerlukan kewaspadaan. Subkategori kewaspadaan kabupaten/kota berada pada kategori sedang, sehingga perlu diperkuat melalui analisis kewaspadaan dini, koordinasi lintas sektor, penyebarluasan informasi kewaspadaan, serta pemantauan terhadap kelompok maupun area yang berisiko.

Faktor kerentanan tersebut perlu ditindaklanjuti bukan dengan menghambat mobilitas, melainkan dengan memperkuat kapasitas daerah. Kegiatan yang relevan antara lain koordinasi dengan B/BKK dan Dinas Perhubungan, deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan, pemantauan rantai pasar unggas, komunikasi risiko, serta mekanisme notifikasi cepat bila ditemukan unggas sakit/mati mendadak atau manusia dengan gejala yang sesuai dengan kriteria kewaspadaan.

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	63.89
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	77.78
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	98.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	57.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas, terdapat tiga subkategori dengan nilai risiko rendah, yaitu Surveilans Rumah Sakit, Surveilans Balai/Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan, dan Surveilans Rantai Pasar Unggas. Selain itu, terdapat tiga subkategori dengan nilai sedang yang juga perlu diperhatikan, yaitu Kesiapsiagaan Laboratorium, Kesiapsiagaan Puskesmas, dan Promosi. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kapasitas umum Kabupaten Gresik relatif baik, masih terdapat celah pada jejaring surveilans lintas fasilitas dan lintas sektor, terutama dalam pelaporan RS, koordinasi pintu masuk, serta pemantauan rantai pasar unggas.

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 risiko Kabupaten Gresik dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Gresik
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Kerentanan	58.38
Ancaman	12.00
Kapasitas	66.64
RISIKO	31.95
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kabupaten Gresik Tahun 2026.

Berdasarkan hasil perhitungan pada tools pemetaan risiko PIE, nilai ancaman Avian Influenza Kabupaten Gresik sebesar 12,00; nilai kerentanan sebesar 58,38; nilai kapasitas sebesar 66,64; dan nilai risiko sebesar 31,95 dengan derajat risiko rendah.

3. Rekomendasi

1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan kewaspadaan kabupaten/kota melalui analisis SKDR secara rutin, diseminasi hasil analisis kepada fasyankes dan lintas sektor, serta koordinasi berkala Avian Influenza berbasis One Health.	Dinkes, Puskesmas, RS, Dinas Peternakan/Pertanian, B/BKK	Juli-Desember 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Memperkuat surveilans RS melalui pelaporan rutin ILI/ISPA/pneumonia berat/SARI, aktivasi pelaporan SKDR bila ada suspek, serta penetapan PIC surveilans RS untuk Avian Influenza.	Dinkes, RS pemerintah/swasta, Bidang Yankes, P2P	Juni-Desember 2026	
3	Surveilans Balai/Besar Kejarantinaan Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi rutin dengan B/BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di pintu masuk, termasuk pengawasan terhadap pelaku perjalanan, barang/komoditas dari wilayah berisiko, serta mekanisme notifikasi cepat kepada Dinas Kesehatan apabila ditemukan sinyal kewaspadaan.	Dinkes, B/BKK, Dinas Perhubungan, pengelola pelabuhan, dan lintas sektor terkait.	Juni-Desember 2026	
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melaksanakan surveilans terpadu rantai pasar unggas melalui koordinasi Dinkes, Dinas Peternakan/Pertanian, pengelola pasar, puskesmas, dan pelaku usaha unggas untuk memantau unggas sakit/mati mendadak serta suspek manusia bergejala.	Dinkes, Dinas Peternakan/Pertanian, Puskesmas, pengelola pasar, pelaku usaha unggas	Juni-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memperkuat kesiapsiagaan laboratorium melalui penyusunan SOP pengambilan dan pengiriman spesimen Avian Influenza, pelatihan/OJT petugas, serta pemenuhan KIT/BMHP dan alur rujukan spesimen ke laboratorium rujukan.	P2P, Labkesmas/Labkesda, RS, Puskesmas, SDK	Agustus-November 2026	
6	Promosi dan Komunikasi Risiko	Menyusun dan menyebarkan media KIE Avian Influenza bagi masyarakat, pedagang unggas,	Promkes, P2P, Puskesmas, Dinas Peternakan/Pertani	Juli-Desember 2026	

		peternak, pekerja pasar unggas, fasyankes, dan pelaku perjalanan.	an		
7	Kesiapsiagaan Puskesmas dan Rumah Sakit	Memperkuat kesiapsiagaan fasyankes melalui pembaruan SOP tatalaksana kasus, alur rujukan, kewaspadaan PPI, kesiapan ruang isolasi, serta mekanisme notifikasi cepat dari puskesmas/RS kepada Dinas Kesehatan.	Dinkes, RS, Puskesmas, Bidang Yankes, P2P	Agustus-Desember 2026	

Gresik, 19 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gresik



dr. Mukhibatul Khusnah, MM., M.Kes.
NIP. 19680707 200212 2 007

**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	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
3	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Analisis dan diseminasi kewaspadaan perlu diperkuat.	Analisis SKDR dan informasi kewaspadaan Avian Influenza belum rutin disampaikan secara lintas sektor.	Format buletin/rekap kewaspadaan belum baku.	Anggaran koordinasi dan diseminasi terbatas.	Pemanfaatan dashboard dan kanal diseminasi belum optimal.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	PIC surveilans RS belum seluruhnya aktif melaporkan sindrom respiratori berat.	Pelaporan ILI/ISPA/pneumonia berat/SARI dan SKDR belum berjalan secara konsisten.	SOP pelaporan dan daftar kontak PIC perlu diverifikasi kembali.	Anggaran pembinaan/monitoring RS terbatas.	Akun/aplikasi pelaporan RS perlu dipastikan sudah aktif.
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Koordinasi Dinkes-B/BKK perlu diperkuat.	Zero reporting dan surveilans aktif di pintu masuk belum berjalan rutin.	Format laporan dan mekanisme notifikasi belum disepakati.	Dukungan operasional koordinasi terbatas.	Integrasi pelaporan B/BKK ke Dinkes belum optimal.
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Koordinasi antara petugas kesehatan manusia dan petugas kesehatan hewan belum dilakukan secara rutin.	Belum ada mekanisme pemantauan terpadu terhadap unggas sakit/mati mendadak dan manusia suspek yang bergejala.	Form pemantauan pasar unggas dan daftar pasar/pelaku usaha perlu disiapkan.	Anggaran untuk OJT dan koordinasi One Health masih terbatas.	Sistem pelaporan lintas sektor belum terintegrasi.

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko dan mobilitas melalui pelabuhan internasional memerlukan koordinasi kewaspadaan dengan B/BKK dan lintas sektor.
2	Surveilans rumah sakit masih perlu diperkuat, terutama pelaporan ILI/ISPA/pneumonia berat/SARI dan aktivasi pelaporan SKDR bila terdapat suspek.
3	Surveilans B/BKK belum optimal sebagai bagian dari kewaspadaan pintu masuk dan zero reporting Avian Influenza.
4	Surveilans rantai pasar unggas belum optimal dan memerlukan mekanisme One Health yang melibatkan sektor peternakan/pertanian, pengelola pasar, puskesmas, serta pelaku usaha unggas.
5	Kesiapsiagaan laboratorium, puskesmas, dan promosi masih perlu diperkuat agar deteksi dini, pengelolaan spesimen, dan komunikasi risiko dapat berjalan secara konsisten.

5. Rekomendasi

1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan kewaspadaan kabupaten/kota melalui analisis SKDR secara rutin, diseminasi hasil analisis kepada fasyankes dan lintas sektor, serta koordinasi berkala Avian Influenza berbasis One Health.	Dinkes, Puskesmas, RS, Dinas Peternakan/Pertanian, B/BKK	Juli-Desember 2026	
---	----------------------------	--	--	--------------------	--

2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Memperkuat surveilans RS melalui pelaporan rutin ILI/ISPA/pneumonia berat/SARI, aktivasi pelaporan SKDR bila ada suspek, serta penetapan PIC surveilans RS untuk Avian Influenza.	Dinkes, RS pemerintah/swasta, Bidang Yankes, P2P	Juni-Desember 2026	
3	Surveilans Balai/Besar Kekarantinaan Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi rutin dengan B/BKK terkait surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di pintu masuk, termasuk pengawasan terhadap pelaku perjalanan, barang/komoditas dari wilayah berisiko, serta mekanisme notifikasi cepat kepada Dinas Kesehatan apabila ditemukan sinyal kewaspadaan.	Dinkes, B/BKK, Dinas Perhubungan, pengelola pelabuhan, dan lintas sektor terkait.	Juni-Desember 2026	
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melaksanakan surveilans terpadu rantai pasar unggas melalui koordinasi Dinkes, Dinas Peternakan/Pertanian, Puskesmas, pengelola pasar, puskesmas, dan pelaku usaha unggas untuk memantau unggas sakit/mati mendadak serta suspek manusia bergejala.	Dinkes, Dinas Peternakan/Pertanian, Puskesmas, pengelola pasar, pelaku usaha unggas	Juni-Desember 2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memperkuat kesiapsiagaan laboratorium melalui penyusunan SOP pengambilan dan pengiriman spesimen Avian Influenza, pelatihan/OJT petugas, serta pemenuhan KIT/BMHP dan alur rujukan spesimen ke laboratorium rujukan.	P2P, Labkesmas/Labkesda, RS, Puskesmas, SDK	Agustus-November 2026	
6	Promosi dan Komunikasi Risiko	Menyusun dan menyebarkan media KIE Avian Influenza bagi masyarakat, pedagang unggas, peternak, pekerja pasar unggas, fasyankes, dan pelaku perjalanan.	Promkes, P2P, Puskesmas, Dinas Peternakan/Pertanian	Juli-Desember 2026	
7	Kesiapsiagaan Puskesmas dan Rumah Sakit	Memperkuat kesiapsiagaan fasyankes melalui pembaruan SOP tatalaksana kasus, alur rujukan, kewaspadaan PPI, kesiapan ruang isolasi, serta mekanisme notifikasi cepat dari puskesmas/RS kepada Dinas Kesehatan.	Dinkes, RS, Puskesmas, Bidang Yankes, P2P	Agustus-Desember 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Puspitasari Whardani	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
2	Muhammad Hafidz	Pengelola program Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik