

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAKLANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT
AVIAN INFLUENZA
DINAS KESEHATAN KOTA BATU
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KOTA BATU
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau Flu Burung merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang dapat menyerang berbagai jenis unggas dan berpotensi menular kepada manusia. Penyakit ini menjadi perhatian kesehatan masyarakat karena beberapa subtipe virus AI bersifat zoonotik, terutama **Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI)** seperti H5N1 yang dapat menyebabkan penyakit berat hingga kematian pada manusia.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki risiko terhadap kejadian Avian Influenza karena adanya faktor pendukung seperti tingginya populasi unggas, keberadaan peternakan unggas skala rumah tangga maupun komersial, perdagangan unggas hidup, mobilitas hewan dan produk unggas, serta interaksi erat antara manusia, hewan, dan lingkungan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan peluang terjadinya penularan virus dari unggas ke manusia maupun penyebaran antarwilayah. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza, diperlukan kegiatan surveilans yang mampu mendeteksi faktor risiko serta wilayah yang memiliki tingkat kerentanan dan potensi ancaman lebih tinggi. Salah satu strategi yang dilakukan adalah melalui **pemetaan risiko Avian Influenza** dengan mengidentifikasi aspek ancaman, kerentanan, dan kapasitas wilayah dalam menghadapi kemungkinan kejadian penyakit. Pemetaan risiko Avian Influenza bertujuan untuk menggambarkan distribusi faktor risiko, seperti keberadaan populasi unggas, riwayat kejadian kematian unggas, kepadatan peternakan, pola pemeliharaan unggas, praktik biosekuriti, mobilitas unggas, serta kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Hasil pemetaan ini dapat menjadi dasar dalam menentukan wilayah prioritas, memperkuat surveilans berbasis risiko, meningkatkan kewaspadaan dini, serta menyusun strategi intervensi pencegahan dan pengendalian.

Dengan adanya pemetaan risiko Avian Influenza di wilayah kerja, diharapkan dapat meningkatkan koordinasi lintas sektor antara kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan (**One Health**) sehingga potensi kejadian luar biasa (KLB) maupun penularan zoonosis dapat dicegah dan ditangani secara cepat dan tepat.

b. Tujuan

- 1. Memberikan panduan bagi Kota Batu dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
- 2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kota Batu.
- 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 Kota Batu, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. **Risiko penularan dari daerah lain berada pada kategori rendah**, yang menunjukkan belum terdapat indikasi peningkatan kejadian Avian Influenza dari wilayah lain yang berpotensi masuk ke Kabupaten Kota Batu. Mobilitas unggas, produk unggas, maupun faktor perjalanan masih dalam kondisi yang dapat dikendalikan melalui pemantauan dan surveilans rutin.
2. **Risiko penularan setempat berada pada kategori rendah**, yang menunjukkan belum ditemukan adanya kejadian penularan Avian Influenza pada manusia maupun faktor risiko penularan aktif di wilayah Kabupaten Kota Batu.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	1.77
2	Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	32.60
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. **Karakteristik penduduk berada pada kategori rendah**, yang menunjukkan bahwa faktor kependudukan seperti kepadatan penduduk, pola interaksi masyarakat dengan unggas, serta kelompok berisiko belum menunjukkan peningkatan kerentanan yang signifikan terhadap kejadian Avian Influenza.
2. **Kewaspadaan Kabupaten/Kota berada pada kategori rendah**, yang menunjukkan bahwa sistem kewaspadaan dan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kejadian Avian Influenza sudah berjalan cukup baik, namun tetap perlu dilakukan penguatan secara berkelanjutan.
3. **Kunjungan penduduk dari negara/wilayah berisiko berada pada kategori rendah**, yang menunjukkan bahwa mobilitas penduduk dari wilayah dengan risiko Avian Influenza belum menjadi faktor kerentanan utama di Kabupaten Kota Batu

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	TINGGI	10.00%	77.78
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	78.79
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	72.22

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%	85.00
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	TINGGI	10.00%	79.40

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan berada pada kategori tinggi**, menunjukkan dukungan pembiayaan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza telah tersedia dengan baik.
- Kesiapsiagaan Puskesmas dan Rumah Sakit berada pada kategori tinggi**, menunjukkan fasilitas pelayanan kesehatan telah memiliki kemampuan dalam deteksi dini, tata laksana kasus, pelaporan, serta respon terhadap dugaan kejadian Avian Influenza.
- Surveilans Puskesmas, Rumah Sakit, Kabupaten/Kota, dan Balai/Besar Karantina Kesehatan berada pada kategori tinggi**, menggambarkan sistem deteksi dini dan pelaporan penyakit telah berjalan dengan baik.
- Kesiapsiagaan laboratorium berada pada kategori sedang**, sehingga masih diperlukan penguatan dalam aspek pengambilan spesimen, pengiriman sampel, ketersediaan media transport, serta peningkatan kompetensi petugas.
- Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota berada pada kategori sedang**, menunjukkan bahwa koordinasi, kesiapan tim respon, SOP, serta simulasi penanggulangan masih perlu ditingkatkan.
- Surveilans rantai pasar unggas berada pada kategori rendah**, menjadi faktor kapasitas yang perlu mendapatkan perhatian karena pasar unggas hidup merupakan salah satu titik risiko potensial penularan Avian Influenza.
- Promosi kesehatan berada pada kategori tinggi**, menunjukkan kegiatan komunikasi risiko dan edukasi kepada masyarakat sudah berjalan, namun tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan.

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 Kota Batu dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota Batu Tahun 2026.

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	12.28
Threat	0.00
Capacity	82.33
RISIKO	11.29
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Batu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.28 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 82.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.29 atau derajat risiko RENDAH

Rekomendasi

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pemantauan rutin pasar unggas hidup, tempat penampungan/pemotongan unggas, dan faktor risiko AI melalui surveilans terpadu bersama sektor peternakan.	Surveilans Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian/Peternakan, Puskesmas, Pengelola Pasar	Triwulan III-IV 2026; berlanjut rutin	Prioritas utama karena kategori rendah.
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan pencatatan dan pelaporan kejadian unggas sakit atau mati mendadak, termasuk mekanisme notifikasi cepat ke Dinas Peternakan dan Dinas Kesehatan.	Petugas surveilans, petugas peternakan, pengelola pasar, puskesmas	Triwulan III-IV 2026; berlanjut rutin	Dilengkapi daftar kontak cepat.
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas petugas terkait pengambilan, pengemasan, penyimpanan sementara, dan pengiriman spesimen AI sesuai standar rujukan laboratorium.	Dinas Kesehatan, Labkesda/Laboratorium rujukan, Puskesmas, RS	Semester II 2026	Melalui orientasi/refreshment teknis.
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan APD, swab, VTM/media transport, formulir rujukan, cool box, ice pack, dan logistik pemeriksaan spesimen.	Dinas Kesehatan, Labkesda/Laboratorium rujukan	Triwulan III 2026	Termasuk pemantauan stok.
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan review dan pemutakhiran SOP penanggulangan AI, alur aktivasi TGC, alur rujukan spesimen, serta penyebarluasan kepada puskesmas dan rumah sakit.	Dinas Kesehatan, TGC, Puskesmas, RS	Triwulan III-IV 2026	Disertai bukti sosialisasi.
6	Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan koordinasi lintas sektor One Health secara berkala antara Dinkes, sektor peternakan, BPBD, puskesmas, RS, pasar, kecamatan/kelurahan/desa, dan lintas sektor terkait.	Dinkes, Dinas Pertanian/Peternakan, BPBD, RS, Puskesmas, pengelola pasar	Triwulan III-IV 2026; berkelanjutan kemudian dilakukan Setiap 3 bulan	Fokus pada pelaporan unggas sakit/mati dan suspek manusia.

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
7	Promosi Kesehatan	Melakukan edukasi masyarakat, peternak, dan pedagang unggas tentang perilaku aman kontak unggas, tanda unggas sakit/mati mendadak, cara pelaporan, dan gejala pada manusia yang perlu diperiksa.	Puskesmas, Promkes, sektor peternakan, kader	Triwulan III-IV 2026; berkelanjutan	Media KIE cetak dan digital.
8	Surveilans Puskesmas dan RS	Mempertahankan surveilans ILI/SARI dan kewaspadaan suspek AI pada manusia, terutama pasien dengan riwayat kontak unggas sakit/mati mendadak atau lingkungan terkontaminasi.	Puskesmas, Rumah Sakit, Tim Surveilans Dinkes	Triwulan III-IV 2026; berkelanjutan. Kemudian dilakukan setiap Mingguan/bulanan	Dilengkapi umpan balik rutin.
9	Simulasi Respons	Melakukan tabletop exercise atau simulasi sederhana respons AI yang melibatkan kesehatan manusia, kesehatan hewan, fasilitas kesehatan, dan perangkat wilayah.	Dinkes, TGC, sektor peternakan, puskesmas, RS, D	Triwulan IV 2026	Menguji alur koordinasi dan komunikasi cepat.

Kepala Dinas Kesehatan,

Dr. Adinda Prasaja S.STP.,M.AP
Pembina Tk I
NIP 198303052003121002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

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	SDM	Metode	Sarana	Anggaran	Alat
1.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Belum semua petugas lintas sektor memahami risiko AI secara optimal	Koordinasi surveilans manusia-hewan-lingkungan belum rutin	Media informasi risiko AI belum merata	Kegiatan kewaspadaan belum menjadi prioritas rutin	
2.	Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan AI masih bervariasi	Edukasi perilaku aman kontak unggas belum berkesinambungan	Sarana edukasi masyarakat terbatas	Dukungan kegiatan promosi kesehatan perlu ditingkatkan	
3.	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas belum seluruhnya memahami faktor risiko perjalanan	Pemantauan pelaku perjalanan belum spesifik AI	Belum ada media skrining khusus AI	Anggaran pemantauan terbatas	

Kapasitas

N o	Subkate gori	SDM	Metode	Sarana	Anggaran	Alat
1.	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum semua petugas melakukan pemantauan pasar unggas secara rutin	Surveilans unggas hidup belum berjalan optimal	Belum semua pasar unggas memiliki sistem pemantauan	Anggaran surveilans zoonosis terbatas	Belum optimalnya alat pemantauan/pencatatan pasar unggas
2.	Kesiapsiagaan Laboratorium	Jumlah petugas terlatih pemeriksaan sampel AI masih terbatas	Alur pengambilan dan rujukan sampel perlu penguatan	Ketersediaan media pengambilan spesimen perlu dijaga	Biaya pemeriksaan dan transport sampel perlu dukungan	Peralatan pemeriksaan tidak seluruhnya tersedia di daerah
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim respon cepat belum seluruhnya melakukan simulasi AI	SOP kesiapsiagaan perlu diperbarui dan disosialisasikan	Ketersediaan APD dan logistik perlu dipastikan	Penganggaran kesiapsiagaan perlu berkelanjutan	Sistem pelaporan dan komunikasi risiko perlu diperkuat

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- a. Belum optimalnya surveilans berbasis risiko pada rantai perdagangan unggas hidup dan pasar unggas.
- b. Kesiapsiagaan laboratorium dalam pengambilan, penyimpanan, dan rujukan spesimen Avian Influenza perlu diperkuat.
- c. Koordinasi lintas sektor (Dinas Kesehatan, peternakan, lingkungan, pasar, dan fasilitas kesehatan) perlu ditingkatkan dalam kerangka One Health.
- d. Edukasi masyarakat mengenai pencegahan penularan Avian Influenza masih perlu dilakukan secara berkelanjutan.
- e. Perlu penguatan simulasi respon cepat kejadian suspek Avian Influenza.

5. Rekomendasi (diambil yang mampu diimplementasikan tahun ini)

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan pemantauan rutin pasar unggas hidup, tempat penampungan/pemotongan unggas, dan faktor risiko AI melalui surveilans terpadu bersama sektor peternakan.	Surveilans Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian/Peternakan, Puskesmas, Pengelola Pasar	Triwulan III-IV 2026; berlanjut rutin	Prioritas utama karena kategori rendah.
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Meningkatkan pencatatan dan pelaporan kejadian unggas sakit atau mati mendadak, termasuk mekanisme notifikasi cepat ke Dinas Peternakan dan Dinas Kesehatan.	Petugas surveilans, petugas peternakan, pengelola pasar, puskesmas	Triwulan III-IV 2026; berlanjut rutin	Dilengkapi daftar kontak cepat.
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Meningkatkan kapasitas petugas terkait pengambilan, pengemasan, penyimpanan sementara, dan pengiriman spesimen AI sesuai standar rujukan laboratorium.	Dinas Kesehatan, Labkesda/Laboratorium rujukan, Puskesmas, RS	Semester II 2026	Melalui orientasi/refrshment teknis.
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan APD, swab, VTM/media transport, formulir rujukan, cool box, ice pack, dan logistik pemeriksaan spesimen.	Dinas Kesehatan, Labkesda/Laboratorium rujukan	Triwulan III 2026	Termasuk pemantauan stok.
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan review dan pemutakhiran SOP penanggulangan AI, alur aktivasi TGC, alur rujukan spesimen, serta penyebarluasan kepada puskesmas dan rumah sakit.	Dinas Kesehatan, TGC, Puskesmas, RS	Triwulan III-IV 2026	Disertai bukti sosialisasi.
6	Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan koordinasi lintas sektor One Health secara berkala antara Dinkes, sektor peternakan, BPBD, puskesmas, RS, pasar, kecamatan/kelurahan/desa, dan lintas sektor terkait.	Dinkes, Dinas Pertanian/Peternakan, BPBD, RS, Puskesmas, pengelola pasar	Triwulan III-IV 2026; berkelanjutan kemudian dilakukan Setiap 3 bulan	Fokus pada pelaporan unggas sakit/mati dan suspek manusia.
7	Promosi Kesehatan	Melakukan edukasi masyarakat, peternak, dan pedagang unggas tentang perilaku aman kontak unggas, tanda unggas sakit/mati mendadak, cara pelaporan, dan gejala pada manusia yang perlu diperiksa.	Puskesmas, Promkes, sektor peternakan, kader	Triwulan III-IV 2026; berkelanjutan	Media KIE cetak dan digital.
8	Surveilans Puskesmas dan RS	Mempertahankan surveilans ILI/SARI dan kewaspadaan suspek AI pada manusia, terutama pasien dengan riwayat kontak unggas sakit/mati mendadak atau lingkungan terkontaminasi.	Puskesmas, Rumah Sakit, Tim Surveilans Dinkes	Triwulan III-IV 2026; berkelanjutan. Kemudian dilakukan setiap Mingguan/bulanan	Dilengkapi umpan balik rutin.

No.	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
9	Simulasi Respons	Melakukan tabletop exercise atau simulasi sederhana respons AI yang melibatkan kesehatan manusia, kesehatan hewan, fasilitas kesehatan, dan perangkat wilayah.	Dinkes, TGC, sektor peternakan, puskesmas, RS, BPBD	Triwulan IV 2026	Menguji alur koordinasi dan komunikasi cepat.

6. Penyusun

NO	Nama	Jabatan	Instansi
1	Laorencia Rinta Herawati, S.Kep	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan

Rejo, Dinas Kesehatan,

Drs. Prasaja S.STP.,M.AP
Kepala Dinas Kesehatan
NIP 198303052003121002