

# **REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KOTA MOJOKERTO  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Flu Burung merupakan salah satu zoonosis yang perlu mendapat perhatian, kasus terakhir di Indonesia dilaporkan pada tahun 2017. Tahun 2024 sebaran kasus Flu Burung di dunia dilaporkan oleh World Health Organization (WHO) dan Centers for Disease Control and Prevention (CDC) yaitu di China (1 kasus), Vietnam (2 kasus), Cambodia (10 kasus), dan Ghana (1 kasus), Amerika Serikat (65 kasus), Canada (1 kasus), Mexico (1 kasus), India (1 kasus) dan Australia (1 kasus).

Flu Burung bersirkulasi pada unggas domestik dan burung liar. Food and Agriculture Organization (FAO), World Organisation for Animal Health (WOAH) dan WHO melaporkan peningkatan kasus Flu Burung pada mamalia, termasuk pada cerpelai, anjing laut dan sapi. AI (H5N1) atau Flu Burung, telah menjadi perhatian serius di Amerika Serikat sepanjang tahun 2024 dengan adanya peningkatan kasus pada mamalia terutama pada sapi, dan mamalia liar seperti karnivora liar. Penularan antar hewan masih terjadi hingga saat ini. Jumlah manusia yang terinfeksi dilaporkan masih terbatas namun cenderung meningkat. Penularan pada manusia terjadi akibat paparan dengan hewan terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi.

Berdasarkan hasil penilaian bersama WHO, FAO, dan WOAH pada 20 Desember 2024, risiko kesehatan masyarakat global oleh flu burung dinilai rendah. Meskipun demikian, masih ada potensi risiko terhadap kesehatan manusia dan dampak luas penyakit ini pada kesehatan burung liar, unggas, ternak, dan populasi hewan lainnya.

Indonesia masih merupakan daerah endemis Flu Burung pada unggas. Virus Flu Burung yang saat ini bersirkulasi pada unggas di Indonesia terdiri dari dua jenis yaitu Highly Pathogenic (HPAI) dan Low Pathogenic (LPAI). HPAI yang bersirkulasi di Indonesia adalah Subtipe H5N1 Clade 2.1.3, Clade 2.3.2.1c dan 2.3.4.4b, sedangkan LPAI yang bersirkulasi adalah subtipe H9N2 clade Y280 dan Y439.

Pada Tahun 2025 di Kota Mojokerto tidak dilaporkan adanya kasus Avian Influenza, baik suspek/ probable/ konfirmasi, namun surveilans kematian unggas tetap dilaksanakan melalui pendekatan One Health dengan bekerjasama dengan Dinas Pertanian.

### 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 Kota Mojokerto.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Terbentuknya kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah Avian Influenza di Kota Mojokerto

## 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 Mojokerto, 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 Kota Mojokerto 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%	0.90
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	24.19
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	80.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	96.97
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56

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%	98.00
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%	40.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Mojokerto 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 tidak tersedia anggaran untuk pengadaan media promosi baik berupa media cetak maupun promosi melalui website yang dapat diakses oleh masyarakat ataupun tenaga kesehatan.

#### 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 Mojokerto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Mojokerto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	20.88
Threat	24.00
Capacity	60.54
<b>RISIKO</b>	<b>31.10</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Mojokerto untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.10 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan surveilans aktif di seluruh fasilitas kesehatan.</li> <li>2. Implementasi sistem peringatan dini berbasis data epidemiologi.</li> <li>3. Penguatan contact tracing dengan teknologi digital.</li> <li>4. Sosialisasi protokol kesehatan berkelanjutan kepada masyarakat.</li> </ol>	Dinkes RS Puskesmas	2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun rencana kontinjensi pandemi yang komprehensif.</li> <li>2. Membentuk command center darurat kesehatan.</li> <li>3. Simulasi rutin penanganan pandemi setiap 6 bulan.</li> <li>4. Penguatan Rapid Response Team dengan pelatihan berkala.</li> <li>5. Penyediaan stockpile APD dan obat-obatan darurat</li> </ol>	Dinkes RS Puskesmas	2026	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasi sistem surveilans terintegrasi berbasis digital.</li> <li>2. Pelatihan petugas surveilans untuk penguatan kapasitas.</li> <li>3. Penguatan sistem pelaporan real-time dari Puskesmas ke Dinkes.</li> <li>4. Pembentuk tim investigasi outbreak yang responsive.</li> <li>5. Integrasi data surveilans lintas sektor (kesehatan, imigrasi, transportasi).</li> </ol>	Dinkes RS Puskesmas	2026	
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengambilan sampel berkala</li> <li>2. Biosekuriti dan sanitasi pasar (Pembersihan dan desinfeksi, sistem buka tutup/istirahat kandang, zonasi)</li> <li>3. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)</li> <li>4. Pelacakan sumber unggas</li> </ol>	DKPP		
5	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Membuat Media informasi Edukatif terkait Avian Influenza	Bidang Kesmas	2026	

Kota Mojokerto, Juni 2026

An. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian  
Penduduk dan Keluarga Berencana  
Kota Mojokerto  
Sekretaris



**dr. LILY NURLAILY**

NIP. 19780611 200903 2 003

**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%	RENDAH
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

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

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
5	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	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)

#### Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	I. Karakteristik Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan rendah</li> <li>• Petugas kesehatan kelelahan dan burnout</li> <li>• Pemahaman masyarakat tentang Penyakit Avian Influenza masih kurang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi risiko tidak efektif</li> <li>• Strategi edukasi publik tidak konsisten</li> <li>• Sistem contact tracing manual dan lambat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masker medis berkualitas terbatas</li> <li>• Hand sanitizer tidak tersedia merata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya pengadaan APD tinggi</li> <li>• Anggaran kampanye protokol kesehatan terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Platform digital untuk edukasi terbatas</li> <li>• Sistem informasi kesehatan tidak terintegrasi</li> <li>• Alat ukur suhu badan tidak memadai</li> </ul>
2	Surveilans Rantai Pasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas surveilans overload</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOP penanganan Avian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapid test dan PCR H5 tidak tersedia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggaran testing massal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratory capacity testing rendah</li> </ul>

	Unggas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi lintas sektor tidak optimal</li> </ul>	<p>Influenza tidak standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem pelaporan kasus tidak real-time</li> <li>• Investigasi kontak tidak menyeluruh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media transport specimen tidak aman</li> <li>• Alat desinfeksi fasilitas umum kurang</li> </ul>	terbatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem early warning outbreak lemah</li> </ul>
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada zero reporting dari BKK ke Dinkes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem pelaporan kasus tidak real-time</li> <li>• Investigasi kontak tidak menyeluruh</li> </ul>			

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	IV. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim komunikasi publik tidak kompeten</li> <li>• Influencer dan tokoh masyarakat tidak mendukung</li> <li>• Jurnalis kesehatan kurang literasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi komunikasi krisis tidak efektif</li> <li>• Pesan kesehatan tidak konsisten</li> <li>• Counter hoax dan misinformasi lemah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media komunikasi massa terbatas</li> <li>• Materi edukasi tidak menarik</li> <li>• Platform digital tidak dioptimalkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budget komunikasi publik minim</li> <li>• Biaya produksi konten edukasi tinggi</li> <li>• Honor tim komunikasi tidak memadai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studio produksi konten tidak ada</li> <li>• Sistem broadcast darurat kurang</li> <li>• Platform sosial tidak dikelola</li> </ul>
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan SDM dalam pengawasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada pengawasan terhadap peternakan, pekerja peternakan, pasar unggas/burung.</li> <li>• Konsep penerapan pengendalian Avian Influenza dengan pendekatan one health belum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peralatan medis darurat kurang</li> <li>• Tidak tersedia laporan hasil pemantauan pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dana operasional tidak mencukupi</li> <li>• Anggaran untuk surge capacity terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem command center tidak ada</li> <li>• Komunikasi darurat tidak memadai</li> <li>• Mobile laboratorium tidak tersedia</li> </ul>

			berjalan secara maksimal	Unggas		
--	--	--	--------------------------	--------	--	--

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Keterbatasan SDM dalam pengawasan terhadap peternakan, pekerja peternakan, pasar unggas/ burung
2	Pengembangan Media KIE terkait penyakit Avian Influenza belum maksimal
3	Belum ada pelaporan zero reporting dari BKK ke Dinas Kesehatan
4	Belum ada pengawasan terhadap peternakan, pekerja peternakan, pasar unggas/ burung

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan jejaring terkait pengendalian Avian Influenza	Bidang P2		
3	Kunjungan Penduduk ke Negara/ Wilayah Berisiko	Bekerjasama dengan BKK untuk pelaksanaan surveilans aktif dan zero reporting, serta meningkatkan pengawasan pelaku perjalanan	Bidang P2 dan BKK Surabaya		
4	Promosi	Bekerjasama dengan Bidang Kesmas terkait promosi kesehatan pencegahan dan pengendalian Avian Influenza	Bidang Kesmas Tim Kerja Kesling dan Promkes		
5	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Bekerjasama dengan DKPP terkait pencegahan dan pengendalian Avian Influenza	Bidang P2		

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Shofia Kurniawanti	Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
2	Mokhamad Suyono Y, S. Kep. Ners	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto
3	Dewi Nilawan, S. Kep. Ners	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, PPKB Kota Mojokerto