

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS RISIKO
AVIAN INFLUENZA
DI KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan dokumen rekomendasi hasil analisis risiko COVID-19 Kabupaten Mojokerto dengan tepat waktu.

Penulis menyadari di dalam penulisan dokumen rekomendasi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis mengharap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam menyelesaikan dokumen rekomendasi ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi kita semua.

Mojokerto, Juni 2026
Yang membuat pernyataan

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Avian Influenza merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, tetapi beberapa subtipe dapat menular ke manusia dan menyebabkan penyakit berat. Risiko penularan pada manusia meningkat pada kelompok yang memiliki kontak erat dengan unggas sakit atau mati, sekret, kotoran, lingkungan yang terkontaminasi, serta proses pemeliharaan, pemotongan, pengangkutan, dan perdagangan unggas tanpa perlindungan memadai.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, Avian Influenza tidak dapat dikelola hanya sebagai persoalan klinis. Penyakit ini berada pada irisan kesehatan manusia, kesehatan hewan, lingkungan, perdagangan unggas, keamanan pangan, dan mata pencaharian masyarakat. Oleh karena itu, pengendalian risikonya memerlukan pendekatan One Health melalui koordinasi Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan/Pertanian, puskesmas, rumah sakit, laboratorium, pengelola pasar, pelaku usaha unggas, kecamatan/desa, Balai/Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan, dan unsur terkait lainnya.

Dalam konteks Kabupaten Mojokerto, hasil pemetaan risiko tahun 2026 menunjukkan bahwa derajat risikonya rendah. Namun terdapat faktor kontekstual yang tetap memerlukan kewaspadaan, antara lain populasi unggas yang besar, keberadaan pasar basah yang menjual unggas hidup, keberadaan pasar unggas/burung, adanya tempat migrasi unggas, cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan yang belum penuh, lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain, serta transportasi antarkabupaten/kota. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa risiko rendah perlu dijaga melalui kapasitas yang aktif, bukan kapasitas yang pasif.

Laporan Umpan Balik Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging Tahun 2025 dari Kementerian Kesehatan menjadi pembanding yang penting. Secara nasional, Avian Influenza didominasi oleh derajat risiko rendah, tetapi sejumlah isu kapasitas masih bermasalah, terutama anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan laboratorium, surveilans rantai pasar unggas, promosi, kesiapsiagaan puskesmas, serta kesiapsiagaan kabupaten/kota. Pembelajaran nasional tersebut relevan untuk Mojokerto karena subkategori anggaran, kesiapsiagaan puskesmas, dan kesiapsiagaan kabupaten/kota masih perlu diperkuat.

B. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Mojokerto 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 Mojokerto.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

BAB II KAJIAN RISIKO AVIAN INFLUENZA

A. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten 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 Mojokerto Tahun 2026

Risiko penularan dari daerah lain berada pada kategori rendah dengan indeks 33,33. Namun data input menunjukkan adanya lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain. Dengan demikian, meskipun tidak ada kasus Avian Influenza pada kabupaten/kota berbatasan atau akses langsung yang dilaporkan dalam satu tahun terakhir, pemantauan mobilitas unggas hidup tetap perlu dipertahankan.

Risiko penularan setempat berada pada kategori rendah dengan indeks 0,00. Data input menunjukkan tidak ada kasus suspek Avian Influenza pada manusia, tidak ada kasus manusia terkonfirmasi, tidak ada kematian unggas positif Avian Influenza, dan tidak ada kematian unggas mendadak dalam jumlah besar pada satu tahun terakhir. Hal ini merupakan kondisi baik, tetapi harus didukung oleh sistem deteksi dini yang mampu menangkap sinyal dari unggas maupun manusia.

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%	11.24
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	49.57
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Pada kategori kerentanan, tidak terdapat subkategori yang masuk kategori tinggi. Namun subkategori Kewaspadaan Kabupaten/Kota berada pada kategori sedang dengan indeks 49,57. Subkategori ini perlu menjadi perhatian karena berkaitan dengan faktor wilayah serta sistem kewaspadaan terhadap unggas, pasar, transportasi, dan mobilitas.

Data input menunjukkan Kabupaten Mojokerto memiliki 74 perusahaan peternakan unggas, 74 pekerja perusahaan peternakan unggas, 2 pasar basah yang menjual unggas hidup, 1 pasar unggas/burung, populasi unggas sekitar 13.970.525 ekor, tempat migrasi unggas, cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan sebesar 40%, serta terminal/transportasi umum antarkabupaten/kota. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan kewaspadaan aktif melalui pemetaan risiko lokal serta koordinasi antara kesehatan hewan dan kesehatan manusia.

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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	77.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	96.97
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	66.67
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%	90.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

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

Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan bernilai rendah karena terdapat gap antara kebutuhan dan anggaran yang disiapkan. Gap ini perlu ditindaklanjuti melalui microplanning, penyusunan TOR/RAB, serta pengusulan dukungan anggaran berbasis risiko.

Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota berada pada kategori sedang. Meskipun Kabupaten Mojokerto sudah memiliki TGC dengan lima unsur dan SK, memiliki pengalaman keterlibatan dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE, memiliki petugas kesehatan hewan, serta memiliki kebijakan kewaspadaan PIE, masih terdapat dua gap penting: belum ada dokumen rencana kontingensi Avian Influenza/patogen pernapasan dan belum ada petugas yang dilatih khusus untuk penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza.

Kesiapsiagaan Puskesmas berada pada kategori sedang. Puskesmas telah memiliki SOP pengelolaan limbah infeksius dan prosedur tersebut telah dilaksanakan/disimulasikan, tetapi belum ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza bagi petugas puskesmas. Mengingat puskesmas merupakan titik deteksi awal gejala ILI/ISPA/pneumonia serta penghubung dengan masyarakat, pasar, dan peternakan, penguatan kapasitas puskesmas perlu menjadi prioritas.

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 Mojokerto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Mojokerto
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	23.79
Threat	12.00
Capacity	68.20
RISIKO	24.26
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Mojokerto untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.20 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 24.26 atau derajat risiko RENDAH

BAB III REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	Menyusun dokumen rencana kontingensi Avian Influenza	Survim, PKR, PKP, SDK, Promkes, P2P, Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Mojoketo, TGC, Dinas Peternakan/Pertanian, Dinas Sosial, Bappeda, RS, Puskesmas, Labkesda/Labkesmas, BBKK, BPBD	Juli- Oktober 2026	Dokumen rencana kontingensi, daftar kontak cepat, SOP/alur respons, SK/nota koordinasi.
2	Kesiapsiagaan puskesmas	Melakukan refreshing kepada puskesmas, terutama yang membawahi pasar unggas, peternakan, tempat migrasi unggas, atau jalur transportasi, mengenai deteksi dini ILI/ISPA/pneumonia pada pasien dengan riwayat kontak unggas, notifikasi cepat, APD, PPI, rujukan kasus, pengelolaan limbah, dan koordinasi lintas sektor.	Survim, PKR, PKP, SDK, Promkes, P2P, Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Mojoketo	Juli- Desemb er 2026	

3	Kesiapsiagaan laboratorium	Memperkuat alur pengambilan, pengemasan, penyimpanan sementara, dan pengiriman spesimen AI; melatih minimal petugas inti; memastikan BMHP/kit dan spesimen carrier; serta melakukan simulasi pengiriman dengan target waktu <24 jam bila memungkinkan.	Survim, PKR, PKP, SDK, P2, Dinas Kesehatan Kabupaten Mojoketo, RS, Puskesmas, laboratorium rujukan	Juli-November 2026	
---	----------------------------	--	--	--------------------	--

Mojokerto, 19 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto



**Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik**

Dra Dyan Anggrahini Sulistyowati
Pembina Utama Muda
NIP.197005231996022001

Catatan :
1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.
2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".

LAMPIRAN

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	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			
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI

Catatan :

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.
2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan puskesmas	SEDANG	10,00%
2	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	SEDANG	10,00%
3	Kesiapsiagaan laboratorium	TINGGI	10,00%

Intervensi masalah dengan pendekatan 5M

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan kabupaten/kota	TGC ada dengan SK, tetapi petugas yang dilatih khusus untuk PE/ penanggulangan Avian Influenza belum tersedia.	Belum ada rencana kontingensi untuk Avian Influenza.	Alur respons, daftar kontak cepat, skenario unggas mati mendadak, dan format notifikasi lintas sektor perlu dilengkapi.	Dukungan untuk pelatihan, koordinasi, dan simulasi belum tercantum dalam anggaran khusus.	Mekanisme komando, dan interoperabilitas data kesehatan manusia-hewan belum optimal.
	Kesiapsiagaan puskesmas	Petugas puskesmas belum mendapatkan sosialisasi	SOP limbah infeksius sudah ada, tetapi alur deteksi suspek	Algoritma kewaspadaan Avian Influenza, media KIE untuk	Belum tersedia alokasi khusus untuk OJT/ refreshing di	Kolaborasi pelaporan SKDR dengan laporan rantai

Catatan :

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.
2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".

		atau pelatihan terkait Avian Influenza.	Avian Influenza, notifikasi, rujukan kasus, dan rujukan spesimen perlu diperkuat.	puskesmas , APD, dan daftar kontak rujukan perlu distandardisasi.	puskesmas.	unggas perlu dijadikan sebagai mekanisme rutin.
	Kesiapsiagaan laboratorium	Petugas yang mampu mengambil spesimen ada, tetapi belum terlatih.	SOP penanganan/pengiriman spesimen sudah ada, tetapi perlu diuji melalui simulasi pengiriman dan pelacakan hasil.	BMHP/kit tersedia tetapi stok terbatas; spesimen carrier dan formulir rujukan perlu dipastikan.	Perlu dukungan biaya untuk pengadaan BMHP, pelatihan, dan transportasi spesimen.	Waktu pengiriman spesimen masih >24 jam; perlu alur cepat ke laboratorium rujukan dan pencatatan waktu pengiriman .

Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ridha Rahayu.SKM.M.Kes	Katimja Survim	Dinkes Kab Mojokerto
2	Basuki.S.Kep.Ns	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Kab Mojokerto

Catatan :

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.
2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".