



# REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

**Pemetaan Risiko dan Rekomendasi Tindak Lanjut Hasil Analisis Penyakit Avian Influenza di  
kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (Flu Burung), khususnya subtype Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI), tetap menjadi salah satu ancaman utama global dan nasional dalam kategori Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dan penyakit zoonosis yang berpotensi memicu Wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Kabupaten Hulu Sungai Selatan memiliki karakteristik wilayah agro-ekologis yang mencakup kawasan rawa, persawahan, dan perbukitan, di mana aktivitas peternakan unggas domestik (terutama ayam, itik, dan alabio) menyatu erat dengan ekosistem pemukiman masyarakat. Aktivitas perdagangan unggas hidup di pasar-pasar tradisional serta mobilitas distribusi lintas kabupaten di Kalimantan Selatan meningkatkan risiko introduksi dan penyebaran virus.

Meskipun secara akumulatif indeks penilaian menunjukkan derajat risiko RENDAH (25.18) pada tahun 2026, pemantauan ketat tidak boleh diabaikan. Pengalaman empiris penanggulangan penyakit infeksi emerging terdahulu membuktikan bahwa rendahnya status risiko makro sering kali dipengaruhi oleh kesiapan fasilitas kesehatan rujukan, namun rentan jebol apabila pengawasan di tingkat hulu (seperti biosekuriti rantai pasar unggas dan promosi kesehatan di komunitas) masih menyisakan celah atau bernilai rendah. Oleh karena itu, penguatan kapasitas deteksi dini pada kluster hewan dan manusia secara terintegrasi (One Health) menjadi pilar mutlak bagi kesiapsiagaan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

### 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 Hulu Sungai Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan panduan taktis bagi jajaran Dinas Kesehatan dan lintas sektor di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dalam memetakan serta membaca dinamika situasi risiko penularan Avian Influenza secara berkala.

## 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/babi, Untuk Kabupaten Hulu Sungai Selatan, 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 Hulu Sungai Selatan Tahun 2026

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

### 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%	1.90
2	ii. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	45.49
3	iii. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026

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

### 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%	75.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	38.69
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	57.58
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	33.33
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%	27.00

Tabel 3 Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Hulu Sungai Selatan 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 promosi berupa media cetak dan Website tentang Avian Influenza yang dapat diakses oleh masyarakat dan 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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Hulu Sungai Selatan dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Hulu Sungai Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	19.32
Threat	12.00
Capacity	64.56
<b>RISIKO</b>	<b>25.18</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.32 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.56 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 25.18 atau derajat risiko RENDAH

**2. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan rapat koordinasi fungsional lintas sektor untuk menyusun SOP Bersama Pelaporan Satu Pintu (One Health) antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian/Peternakan	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi)	Juni-Desember 2026	

		HSS.			
2	I. Karakteristik Penduduk	Mengintegrasikan materi edukasi Flu Burung dan pesan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) ke dalam kegiatan luar gedung Puskesmas yang sudah berjalan rutin (seperti Posyandu dan kunjungan rumah).	Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat, Kepala Puskesmas	Juni-Desember 2026	
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Mengoptimalkan peran bidan desa/perawat di Poskesdes dan Pustu untuk menerima informasi atau laporan dari pembeli/penjaga lokal jika terdapat pasokan unggas luar daerah yang menunjukkan gejala sakit.	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi), Petugas Puskesmas Perbatasan	Juni-Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyelenggarakan simulasi meja (Tabletop Exercise) penanganan KLB Avian Influenza bagi internal Tim Gerak Cepat (TGC) lintas program Dinas Kesehatan.	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi)	Juni-Desember 2026	
5	IV. Promosi	Membuat dan menyebarkan media KIE digital (seperti infografis kreatif dan video pendek) mengenai pencegahan zoonosis melalui akun media sosial resmi dinas/puskesmas serta grup WhatsApp kader desa.	Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Juni-Desember 2026	

Kandangan, 29 Mei 2026

Pt. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian  
Penduduk dan Keluarga Berencana


  
**HANTI WANYUNINGSIH, SKM., MPH**  
 NIP. 18701271997032005

## 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	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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

### 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	III Kewaspadaan Kab/Kota	Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) Internal Kita di Dinas Kesehatan maupun Jaringan Puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan penyelenggaraan atau simulasi bersama terkait tata laksana penanganan KLB Avian Influenza.	Alur koordinasi dan pelaporan data epidemiologi satu pintu (One Health) antara kita (Dinkes) dengan Dinas Pertanian/Peternakan HSS masih birokratis dan belum memiliki SOP lintas sektor yang taktis.	Belum memiliki Dokumen Rencana Kontinjensi (Renkon) kedaruratan kesehatan untuk memetakan respon cepat terhadap penyakit infeksi emerging di wilayah HSS.	Tidak memiliki alokasi anggaran khusus yang fleksibel untuk membiayai kegiatan rapat koordinasi rutin dan simulasi lapangan kedaruratan zoonosis lintas sektor.	Tidak memiliki platform digital atau dashboard pemantau sebaran kasus penyakit bersumber binatang yang terintegrasi secara real-time antar-instansi.
2	I Karakteristik Penduduk	Sebagian besar peternak unggas mandirivskala rumah tangga di HSS memiliki kesadaran yang masih rendah; mereka masih sering menyembelih atau membuang unggas yang sakit/mati mendadak tanpa alat pelindung diri (APD) standar.	Edukasi PHBS dan sosialisasi pencegahan zoonosis dari Puskesmas ke komunitas peternak masih bersifat pasif (menunggu momen tertentu) dan belum menyasar langsung ke kantong-kantong peternakan tradisional.	Ketersediaan media edukasi (KIE) seperti banner, leaflet, atau video edukasi berbahasa daerah yang mudah dipahami oleh warga lokal masih sangat minim.	Keterbatasan anggaran di tingkat Puskesmas untuk menggerakkan kader kesehatan dalam melakukan penyuluhan keliling secara rutin ke rumah warga yang memelihara unggas.	Alat peraga edukasi atau sarana penyuluhan luar ruangan (seperti pengeras suara portable Puskesmas) jumlahnya terbatas dan beberapa mengalami kerusakan.
3	III Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas surveilans kita di Puskesmas perbatasan wilayah	Mekanisme penelusuran (contact tracing) epidemiologi			

		kekurangan personel untuk memantau atau mendeteksi kedatangan pengepuli unggas atau warga yang bermobilitas tinggi dari luar daerah.	Jika ada pendatang/peternak dari wilayah luar yang masuk ke HSS belum memiliki instrumen pelaporan yang cepat dan praktis.		
--	--	--	--	--	--

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium di mayoritas Puskesmas belum mendapatkan pelatihan penguasaan teknis mengenal prosedur pengambilan (swab deep nasal/throat), pengemasan, dan pengiriman spesimen diduga Avian Influenza sesuai standar keselamatan biologi (biosafety).	Standar Operasional Prosedur (SOP) internal terkait alur rujukan spesimen dari tingkat Puskesmas menuju Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) atau Laboratorium Rujukan Provinsi belum dievaluasi secara berkala.	Ketersediaan logistik esensial, seperti Viral Transport Media (VTM) dan swab dacron khusus untuk pajanan influenza A/H5, sangat terbatas di Gudang Farmasi Kabupaten.	Belum tersedia alokasi anggaran khusus di Dinas Kesehatan untuk pembiayaan pengiriman cepat spesimen biologis berbahaya (biohazard package delivery) yang memerlukan penanganan rantai dingin (cold chain)	Fasilitas laboratorium di tingkat Puskesmas belum sepenuhnya dilengkapi dengan peralatan perlindungan keselamatan kerja yang standar untuk penanganan dan pengamanan sampel pengamaman sampel penyakit menular sebelum dikirim ke laboratorium rujukan.
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) Internal Dinas Kesehatan lintas program belum melaksanakan simulasi lapangan (tabletop maupun field exercise) secara periodik untuk menyamakan persepsi penanganan zoonosis.	Dokumen Rencana Kontinjensi (Renkon) kedaruratan kesehatan kedinasan untuk mengantisipasi penyakit infeksi emerging belum sepenuhnya dimutakhirkan berdasarkan dinamika	Tidak memiliki persediaan cadangan (buffer stock) Alat Pelindung Diri (APD) Level 3 dan obat antiviral spesifik (Oseltamivir) di gudang farmasi daerah..	Alokasi anggaran operasional respon cepat TGC masih bergantung pada Dana Tak Terduga (DTT) yang bersifat reaktif, sehingga baru dapat dicairkan setelah status KLB ditetapkan secara resmi oleh	Sistem informasi dan alat komunikasi kedaruratan digital yang terintegrasi di internal kedinasan belum berjalan optimal, sehingga koordinasi masih mengandalkan media pesan instan manual.

			dan analisis risiko wilayah terbaru.		pemerintah daerah.	
3	IV. Promosi	<p>Tenaga Promosi Kesehatan (Promkes) di tingkat Puskesmas mengalami beban kerja yang tinggi karena terfokus pada pemenuhan target program prioritas nasional lain (seperti stunting dan TBC), sehingga pengawasan isu zoonosis belum optimal.</p>	<p>Strategi komunikasi risiko yang dijalankan masih bersifat pasif (terbatas pada penyuluhan di dalam gedung Puskesmas) dan belum terdawal untuk menjangkau langsung kantong-kantong peternakan rakyat.</p>	<p>Ketersediaan media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) spesifik, seperti brosur, poster, maupun infografis digital berbahasa lokal yang siap didistribusikan ke masyarakat, masih sangat minim.</p>	<p>Alokasi dana APBD untuk pencetakan ulang media promosi fisik serta operasional penyuluhan luar gedung khusus penyakit menular bersumber binatang dinilai sangat terbatas.</p>	<p>Sarana penunjang mobilisasi edukasi, seperti Public Address System (pengeras suara pada armada Puskesmas Keliling), di beberapa wilayah kerja Puskesmas dalam kondisi kurang prima.</p>

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

1	Belum adanya SOP bersama dan alur koordinasi lintas sektor yang taktis antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian/Peternakan HSS terkait pelaporan satu pintu (One Health)
2	Strategi komunikasi risiko dan edukasi terkait Avian Influenza dari Puskesmas masih bersifat pasif (hanya di dalam gedung faskes)
3	Keterbatasan dan belum tersedianya media KIE spesifik (brosur, poster, atau konten infografis digital) mengenai Flu Burung yang mudah dipahami oleh peternak lokal
4	Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) internal Dinas Kesehatan lintas program belum pernah melaksanakan simulasi meja (tabletop exercise) secara periodik
5	Formulir skrining epidemiologi atau pemantauan bagi pendatang/distributor unggas dari luar wilayah masih bersifat manual dan rawan tidak tensesi lengkap

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Melaksanakan rapat koordinasi fungsional lintas sektor untuk menyusun SOP Bersama Pelaporan Satu Pintu (One Health) antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian/Peternakan HSS.	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi)	Juni-Desember 2026	
2	I. Karakteristik Penduduk	Mengintegrasikan materi edukasi Flu Burung dan pesan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) ke dalam kegiatan luar gedung Puskesmas yang sudah berjalan rutin (seperti Posyandu dan kunjungan rumah).	Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat, Kepala Puskesmas	Juni-Desember 2026	
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Mengoptimalkan peran bidan desa/perawat di Poskesdes dan Pustu untuk menerima informasi atau laporan dari pembeli/penjagal lokal jika terdapat pasokan unggas luar daerah yang menunjukkan gejala sakit	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi), Petugas Puskesmas Perbatasan	Juni-Desember 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Menyelenggarakan simulasi meja (Tabletop Exercise) penanganan KLB Avian Influenza bagi internal Tim Gerak Cepat (TGC) lintas	Bidang P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi)	Juni-Desember 2026	

		program Dinas Kesehatan.			
5	IV. Promosi	Membuat dan menyebarkan media KIE digital (seperti infografis kreatif dan video pendek) mengenai pencegahan zoonosis melalui akun media sosial resmi dinas/puskesmas serta grup WhatsApp kader desa.	Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Juni-Desember 2025	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Noryamin, S.ST	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes PPKB Kab. HSS
2	La. Odr Juardin. R, S.K.M	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes PPKB Kab. HSS
3	Rakhmat Rayansyah	Pengolah data dan Informasi	Dinkes PPKB Kab. HSS