

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KOTA PAREPARE
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Flu Burung (*Avian Influenza/AI*) merupakan salah satu penyakit infeksi emerging (Emerging Infectious Diseases/EID) yang menjadi perhatian dunia karena berpotensi menimbulkan wabah, memiliki angka kematian yang tinggi pada manusia, serta dapat berkembang menjadi ancaman kesehatan masyarakat apabila tidak dikendalikan secara cepat dan efektif. Penyakit ini disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami menginfeksi unggas, namun beberapa subtype, seperti A(H5N1), A(H5N6), A(H7N9), dan A(H9N2), diketahui dapat menular kepada manusia melalui kontak erat dengan unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang tercemar. Sebagai penyakit yang bersifat **zoonosis**. Penyakit ini menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat global karena memiliki tingkat kematian yang tinggi pada kasus manusia, berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), serta menimbulkan dampak ekonomi yang besar pada sektor peternakan dan perdagangan unggas. Selain itu, kemampuan virus influenza untuk terus mengalami mutasi dan beradaptasi meningkatkan risiko munculnya varian baru yang berpotensi menimbulkan ancaman kesehatan masyarakat.

Indonesia merupakan salah satu negara yang pernah mengalami beban kasus Flu Burung pada manusia cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sejak kasus pertama dilaporkan pada tahun 2005 hingga tahun 2017 tercatat sebanyak 200 kasus konfirmasi Avian Influenza pada manusia dengan 168 kematian atau memiliki *Case Fatality Rate* (CFR) sekitar 84%. Kasus tersebut tersebar di 15 provinsi dan 59 kabupaten/kota, dengan penularan terutama terjadi melalui kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi. Meskipun Indonesia tidak lagi melaporkan kasus Flu Burung pada manusia sejak tahun 2017, pemerintah tetap meningkatkan kewaspadaan mengingat masih terjadinya peningkatan kasus pada unggas di berbagai daerah serta munculnya kasus pada manusia di beberapa negara. Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan kembali menerbitkan Surat Edaran tentang peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi Flu Burung sebagai bentuk antisipasi terhadap perkembangan epidemiologi global.

Di sektor peternakan, Indonesia masih dikategorikan sebagai negara endemis Avian Influenza pada unggas, baik yang disebabkan oleh *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) maupun *Low Pathogenic Avian Influenza* (LPAI). Kondisi ini menyebabkan risiko terjadinya penularan dari unggas ke manusia tetap ada, terutama pada wilayah dengan populasi unggas tinggi, pasar unggas hidup, jalur distribusi unggas, serta mobilitas masyarakat yang tinggi. Oleh karena itu, penguatan surveilans, deteksi dini, dan kesiapsiagaan lintas sektor melalui pendekatan *One Health* menjadi strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian penyakit.

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu daerah yang memiliki populasi unggas cukup besar dan menjadi sentra produksi serta distribusi unggas di kawasan Indonesia Timur. Beberapa kejadian Avian Influenza pada unggas pernah dilaporkan di wilayah ini, di antaranya kasus kematian ayam yang terkonfirmasi Avian Influenza di Kabupaten Barru serta ditemukannya kasus *Low Pathogenic Avian Influenza* (LPAI) subtype H9N2 pada peternakan ayam petelur di Kabupaten Sidenreng Rappang (Sidrap). Selain itu, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan secara berkala mengeluarkan imbauan kewaspadaan terhadap penyebaran Flu Burung, khususnya pada musim pancaroba, mengingat tingginya risiko penyebaran penyakit pada populasi unggas. Meskipun hingga saat ini belum dilaporkan kasus Flu Burung pada manusia di Kota Parepare, kewaspadaan tetap perlu ditingkatkan karena adanya mobilitas perdagangan unggas antardaerah serta interaksi masyarakat dengan unggas hidup.

Kota Parepare sebagai salah satu pusat perdagangan dan distribusi barang serta jasa di Sulawesi Selatan memiliki potensi risiko masuk dan menyebarnya virus Avian Influenza melalui lalu lintas unggas, keberadaan pasar tradisional, peternakan rakyat, maupun aktivitas masyarakat yang berhubungan dengan unggas. Kondisi tersebut memerlukan upaya mitigasi risiko melalui pemetaan wilayah yang berpotensi menjadi lokasi penyebaran penyakit berdasarkan faktor epidemiologi, kepadatan populasi unggas, jalur distribusi unggas, riwayat kematian unggas, kondisi lingkungan, dan kapasitas surveilans kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penyusunan rekomendasi pemetaan penyakit Flu Burung di Kota Parepare menjadi langkah strategis untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dalam upaya pencegahan, kewaspadaan dini, dan kesiapsiagaan menghadapi potensi KLB Avian Influenza. Dokumen ini diharapkan menjadi acuan bagi Pemerintah Kota Parepare dalam menetapkan prioritas penguatan surveilans, deteksi dini, koordinasi lintas sektor, komunikasi risiko kepada masyarakat, serta penyusunan kebijakan penanggulangan Flu Burung yang efektif, terintegrasi, dan berkelanjutan sesuai dengan pendekatan *One Health*.

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 ParePare.
- 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 ParePare, 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 Kota Parepare 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%	1.14
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	17.38
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kota Parepare 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	SEDANG	20.00%	40.12
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	58.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	83.33
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)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kota Parepare 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 ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memiliki media promosi Avian influenza dan tidak ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait influenza dalam satu tahun terakhir.
2. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dan surveilans pada unggas dengan penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai pasar Unggas (Pternakan dan atau pasar unggas)

3. Subkategori Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), alasan karena di kota Parepare ada BBKK namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting.

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 ParePare dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kota Parepare
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	3.85
Threat	12.00
Capacity	48.27
RISIKO	30.24
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota ParePare untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 3.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.24 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans,Entomolog, Sanitarian, Promkes), Mengusulkan Pelatihan pengelolaan Spesimen	Pengelola Surveilans	Triwulan II – Triwulan IV	Berkelanjutan
		Mendorong terbentuknya kebijakan terkait kewaspadaan penyakit infeksi emerging termasuk Avian Influenza, melalui Surat Edaran atau Keputusan Kepala Dinas serta melakukan monitoring implementasinya.	Pengelola Surveilans	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan

2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi Penyakit Infeksi Emerging termasuk Avian Influenza bagi seluruh petugas Puskesmas	Pengelola Surveilans & Pengelola Promosi Kesehatan	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan
3	Promosi	Mendesain, Mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (poster/leaflet/media sosial, dan website) serta melaksanakan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan, gejala, dan pelaporan kasus Avian Influenza	Pengelola Surveilans & Pengelola Promosi Kesehatan	Triwulan III– Triwulan IV	Berkelanjutan

Parepare, 30 Juni 2026

Di, Kepala Dinas Kesehatan Parepare



Nita Wiliem, SKM., M.Kes

NIP. 19710228 199403 1 005

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	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	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	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	I. Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat, peternak, pedagang unggas, dan pekerja unggas mengenai Avian Influenza masih rendah.	Edukasi mengenai pencegahan zoonosis dan pelaporan kematian unggas belum dilakukan secara rutin.	Media KIE tentang Avian Influenza masih terbatas.	Anggaran edukasi masyarakat masih terbatas.	Pemanfaatan media digital dan media elektronik untuk edukasi belum optimal.
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Koordinasi antara Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, BBKK, dan lintas sektor belum optimal.	SOP kewaspadaan, pelaporan, investigasi, dan respon cepat belum disosialisasikan secara berkala.	Pedoman teknis dan dokumen kewaspadaan Avian Influenza belum tersedia secara lengkap.	Dukungan anggaran koordinasi dan simulasi masih terbatas.	Sistem komunikasi dan pertukaran data lintas sektor belum terintegrasi.

3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Petugas belum optimal melakukan pemantauan pelaku perjalanan dari negara/wilayah yang melaporkan kasus Avian Influenza.	Mekanisme skrining dan pelaporan riwayat perjalanan belum berjalan secara konsisten.	Formulir skrining, pedoman pemantauan, dan media pendukung masih terbatas.	Anggaran pemantauan pelaku perjalanan masih terbatas.	Sistem pencatatan dan pertukaran data dengan BBKK belum optimal.
---	--	---	--	--	---	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Petugas surveilans belum melaksanakan surveilans aktif dan zero reporting secara rutin.	Mekanisme koordinasi dan pertukaran data antara BBKK dan Dinas Kesehatan belum berjalan optimal.	Pedoman surveilans, formulir pelaporan, dan data pemantauan masih terbatas.	Dukungan anggaran surveilans di pintu masuk masih terbatas.	Sistem informasi surveilans lintas instansi belum terintegrasi.
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum ada petugas yang secara rutin melakukan pemantauan kesehatan unggas bersama sektor peternakan.	Surveilans unggas di peternakan, tempat penampungan, dan pasar unggas belum dilakukan secara rutin.	Peralatan pengambilan spesimen, APD, dan formulir surveilans masih terbatas.	Anggaran surveilans terpadu One Health masih terbatas.	Sarana transportasi, pelaporan digital, dan peralatan pendukung surveilans belum memadai.
3	IV. Promosi	Tenaga promosi kesehatan belum memiliki materi khusus mengenai Avian Influenza.	Komunikasi risiko kepada masyarakat dan kelompok berisiko belum dilakukan secara berkala.	Media promosi cetak maupun digital mengenai Avian Influenza belum tersedia di puskesmas dan rumah sakit.	Anggaran promosi kesehatan masih terbatas.	Pemanfaatan media sosial, website, videotron, dan media elektronik belum optimal.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) dalam penanggulangan penyakit infeksi emerging, termasuk Avian Influenza, masih terbatas karena belum seluruh anggota memperoleh pelatihan teknis dan pengelolaan spesimen.
2.	Belum tersedia kebijakan atau pedoman daerah yang secara khusus mengatur kewaspadaan penyakit infeksi emerging, termasuk Avian Influenza.
3.	Pengetahuan dan kesiapsiagaan petugas Puskesmas mengenai deteksi dini, pelaporan, dan penatalaksanaan awal Avian Influenza masih perlu ditingkatkan.

4.	Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai Avian Influenza masih terbatas dan belum dimanfaatkan secara optimal.
5.	Pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, gejala, pencegahan, dan mekanisme pelaporan kasus Avian Influenza masih rendah.

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Mengusulkan Pelatihan pengelolaan Spesimen	Pengelola Surveilans	Triwulan II – Triwulan IV	Berkelanjutan
		Mendorong terbentuknya kebijakan terkait kewaspadaan penyakit infeksi emerging termasuk Avian Influenza, melalui Surat Edaran atau Keputusan Kepala Dinas serta melakukan monitoring implementasinya.	Pengelola Surveilans	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan sosialisasi Penyakit Infeksi Emerging termasuk Avian Influenza bagi seluruh petugas Puskesmas	Pengelola Surveilans & Pengelola Promosi Kesehatan	Triwulan III – Triwulan IV	Berkelanjutan
3	Promosi	Mendesain, Mengembangkan dan mendistribusikan media KIE (poster/leaflet/media sosial, dan website) serta melaksanakan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan, gejala, dan pelaporan kasus Avian Influenza	Pengelola Surveilans & Pengelola Promosi Kesehatan	Triwulan III– Triwulan IV	Berkelanjutan

7. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Edy Kusuma Suhardi, SKM	Kabid Kesmas, Kesling, P2P	Dinas Kesehatan
2	Hardianti. A, SKM.,MKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Haerianah, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan
4	Ayu Asliana, SKM	Pengelola Zoonosis	Dinas Kesehatan
5	Aisyah, SKM. M.Kes	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan