

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MUSI BANYUASIN
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau influenza burung merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami terutama menginfeksi unggas. Beberapa subtipe virus influenza A yang bersirkulasi pada unggas, terutama virus influenza avian berpatogenisitas tinggi (*Highly Pathogenic Avian Influenza*/HPAI), memiliki potensi untuk menginfeksi manusia dan menimbulkan penyakit dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Infeksi pada manusia dapat terjadi terutama melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan unggas yang terinfeksi, lingkungan yang terkontaminasi, atau bahan biologis dari hewan yang terinfeksi. Avian Influenza merupakan salah satu penyakit infeksi *emerging* yang perlu mendapat perhatian karena memiliki karakteristik zoonotik dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), baik pada populasi hewan maupun manusia. Perubahan epidemiologi virus influenza pada hewan, kemungkinan terjadinya mutasi dan reassortment virus, serta tingginya interaksi manusia dengan unggas dan lingkungan peternakan dapat meningkatkan peluang terjadinya penularan dari hewan ke manusia. Oleh karena itu, kewaspadaan terhadap munculnya kasus pada manusia perlu dilakukan secara berkesinambungan melalui pendekatan *One Health* yang melibatkan sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, lingkungan, serta lintas sektor terkait.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, risiko Avian Influenza tidak hanya dipengaruhi oleh keberadaan virus pada unggas, tetapi juga oleh kemampuan daerah dalam melakukan deteksi dini, pelaporan, investigasi epidemiologi, pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tata laksana kasus, penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), komunikasi risiko, serta koordinasi lintas sektor. Keterlambatan dalam mendeteksi kasus pada manusia maupun kejadian pada unggas dapat meningkatkan risiko penyebaran dan memperbesar dampak kesehatan masyarakat.

Kabupaten Musi Banyuasin memiliki wilayah yang luas dengan aktivitas masyarakat yang berkaitan dengan sektor pertanian, peternakan dan perdagangan. Interaksi masyarakat dengan unggas, baik unggas peliharaan, unggas hasil peternakan maupun unggas yang diperjualbelikan, merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam penilaian risiko Avian Influenza. Selain itu, mobilitas penduduk dan distribusi unggas antarwilayah dapat menjadi faktor yang berpotensi memengaruhi masuk dan menyebarnya penyakit apabila terdapat sumber infeksi. Di Kabupaten Musi Banyuasin, penguatan kewaspadaan terhadap Avian Influenza perlu dilakukan melalui surveilans terpadu dan kewaspadaan dini terhadap kasus infeksi saluran pernapasan akut berat maupun kasus dengan riwayat paparan unggas atau lingkungan berisiko. Selain itu, diperlukan koordinasi dengan sektor peternakan dan kesehatan hewan untuk memperoleh informasi mengenai kejadian penyakit pada unggas serta mempercepat pertukaran informasi apabila ditemukan dugaan kasus.

Pemetaan risiko Avian Influenza menjadi salah satu instrumen penting bagi Kabupaten Musi Banyuasin untuk mengidentifikasi faktor ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang dimiliki daerah. Hasil pemetaan tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas intervensi, memperkuat kesiapsiagaan, mengoptimalkan sumber daya, serta menyusun rekomendasi pengendalian yang sesuai dengan kondisi wilayah. Dengan

dilaksanakannya pemetaan risiko Avian Influenza Tahun 2026, diharapkan Kabupaten Musi Banyuasin memiliki gambaran tingkat risiko dan faktor-faktor yang memengaruhinya sehingga dapat menjadi dasar dalam penguatan surveilans, kewaspadaan dini dan respons, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan jejaring laboratorium, komunikasi risiko, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam rangka mencegah dan mengendalikan potensi KLB/wabah Avian Influenza.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi *emerging*, khususnya penyakit Avian Influenza.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi *emerging* di Kabupaten Musi Banyuasin.
3. Menjadi dasar bagi daerah dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi *emerging* maupun penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi dan memetakan faktor ancaman, kerentanan, dan kapasitas Kabupaten Musi Banyuasin terhadap risiko Avian Influenza sebagai dasar penentuan prioritas intervensi.
5. Meningkatkan kapasitas surveilans dan kewaspadaan dini terhadap kemungkinan munculnya kasus Avian Influenza pada manusia, terutama pada kelompok masyarakat yang memiliki risiko paparan terhadap unggas.
6. Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui pendekatan One Health dalam deteksi dini, investigasi, pencegahan, dan respons Avian Influenza.
7. Menjadi dasar perencanaan kebutuhan sumber daya, sarana prasarana, logistik, pembiayaan, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam menghadapi potensi KLB/wabah Avian Influenza.
8. Mendukung penyusunan rekomendasi tindak lanjut untuk meningkatkan kapasitas Kabupaten Musi Banyuasin dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons Avian Influenza secara cepat dan terintegrasi.

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 Musi Banyuasin, 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	SEDANG	40.00%	66.67
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman
Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang yaitu :

1. Subkategori Resiko Penularan dari daerah lain, alasan tidak terdapat kasus Avian Influenza di Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Kab. Musi Banyuasin dalam satu tahun terakhir, pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir yaitu 999, terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kab. Musi Banyuasin.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah yaitu :

1. Subkategori Resiko Penularan Setempat, alasan pernah ada kasus suspek Avian Influenza di Kab. Musi Banyuasin, tidak pernah ada orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten/Kota Saudara yang terkonfirmasi positif Avian Influenza pada satu tahun terakhir, tidak terdapat kasus Avian Influenza (pada manusia) di Kab. Musi Banyuasin, tidak terdapat kematian unggas positif avian influenza dalam satu tahun terakhir, dan tidak ada kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar di lokasi peternakan di Kabupaten/Kota saudara dalam 1 tahun terakhir.

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%	7.15
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	41.54
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 1 (satu) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai Risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota, alasan tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), sudah ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin, belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, ada petugas kesehatan hewan, ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll)

dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 2 (dua) subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai Risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk, alasan Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kab. Musi Banyuasin sebanyak 758.223 jiwa dan Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita <7.2m² yaitu 11,81%.
2. Subkategori kunjungan penduduk dari negara/wilayah beresiko, alasan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir yaitu 0.

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%	20.38
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	77.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	86.36
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	52.78
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%	90.20
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	SEDANG	10.00%	60.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 2 (dua) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan Seandainya di wilayah Kab. Musi Banyuasin Saudara terjadi KLB (termasuk Avian Influenza), berapa besar biaya YANG DIPERLUKAN untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan

dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya yaitu sebesar Rp. 182.770.000 dan Tahun ini, jumlah anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) yaitu sebesar Rp. 37.250.000,-.

2. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas dan tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 (tiga) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kab. Muba, Kab. Muba memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, sudah ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, ada petugas kesehatan hewan, ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kab. Muba dengan diterbitkan surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan 100% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza, tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kab. Muba, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat, tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi.
3. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan Seluruh Puskesmas melaporkan SKDR lengkap sesuai minggu berjalan.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 6 (enam) subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza dan sesuai standar, ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza dan terlatih, Laboratorium memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza tapi stok terbatas, pengiriman spesimen dari daerah Saudara ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen kurang dari 2x24 jam,
2. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut dalam 2-7 hari, Dinas Kesehatan dapat langsung mengirimkan spesimen ke Lab rujukan.

3. Subkategori Surveilans Puskesmas, alasan Seluruh Puskesmas melaporkan SKDR Puskesmas kepada Dinas Kesehatan lengkap sesuai minggu berjalan
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan Seluruh RS melaporkan lengkap laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan sesuai minggu berjalan
5. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, alasan Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam sebesar 90,2%
6. Subkategori Surveilans Balai Besar Karantina (BKK), alasan tidak terdapat Balai Besar Karantina Kesehatan di Kab. Musi Banyuasin.

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	19.29
Threat	24.00
Capacity	60.54
RISIKO	30.79
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza
Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.54 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 30.79 atau derajat risiko **RENDAH**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Memperkuat surveilans terpadu pada rantai pasar unggas mulai dari peternakan, tempat penampungan, distribusi hingga pasar unggas melalui pemantauan gejala pada unggas dan manusia yang memiliki faktor risiko. Hasil pemantauan perlu didokumentasikan dan dilaporkan secara berkala serta dikoordinasikan dengan sektor kesehatan hewan.	Dinas Kesehatan – P2P; Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Peternakan; Puskesmas; petugas kesehatan hewan	Triwulan III–IV 2026 dan berkala	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Meningkatkan dan memastikan ketersediaan anggaran untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Avian Influenza.	Dinas Kesehatan Kab. Muba; Bappeda; TAPD	Perubahan APBD 2026/Perencanaan 2027	
3	Risiko Penularan dari Daerah Lain	Meningkatkan kewaspadaan terhadap masuknya Avian Influenza dari daerah lain melalui penguatan surveilans terhadap pelaku perjalanan yang berasal dari/baru kembali dari daerah endemis atau terjangkit serta koordinasi dengan sektor peternakan terkait lalu lintas pemasukan unggas hidup ke Kabupaten Musi Banyuasin.	Dinas Kesehatan Kab. Muba – Bidang P2P; Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Peternakan; Puskesmas; lintas sektor	Triwulan III–IV 2026 dan berkelanjutan	
4	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Memperkuat peran dan koordinasi Tim Gerak Cepat (TGC) dalam deteksi dini, verifikasi sinyal, penyelidikan epidemiologi, pelacakan faktor risiko, pengambilan spesimen dan respons terhadap dugaan kasus Avian Influenza.	Dinas Kesehatan Kab. Muba – Bidang P2P; TGC	2026 dan berkelanjutan	
5	Promosi	Meningkatkan promosi dan komunikasi risiko Avian Influenza kepada masyarakat melalui media cetak, media elektronik, media sosial, website, penyuluhan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat.	Dinas Kesehatan Kab. Muba – Promkes & P2P; Puskesmas	Triwulan III–IV 2026 dan berkelanjutan	

Sekayu, 19 Agustus 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



H. Ardiansyah, S.E., M.M., Ph.D., CMA
Pembina TK I (IV/b)
NIP 198201122009021002

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	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
5	IV. Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
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	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Belum optimalnya petugas dalam penyelidikan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging (PIE), khususnya Avian Influenza.	Perlu penguatan mekanisme koordinasi, penyelidikan epidemiologi, respons dan pelaksanaan simulasi Avian Influenza	Perlu adanya pedoman, SOP, formulir penyelidikan epidemiologi, media KIE dan dokumen rencana kontinjensi	Dukungan anggaran untuk pelatihan, simulasi, koordinasi, penyelidikan dan respons KLB/wabah masih perlu diperkuat.	Sarana komunikasi, transportasi investigasi dan perangkat pendukung pengumpulan serta pelaporan data perlu dipastikan kesiapsiagaannya.
2	Karakteristik Penduduk	Kelompok masyarakat yang memiliki kontak dengan unggas, seperti peternak, pedagang unggas, pekerja pasar unggas dan masyarakat pemelihara unggas, perlu mendapatkan peningkatan pengetahuan mengenai risiko Avian Influenza.	Edukasi dan pemberdayaan masyarakat mengenai pencegahan Avian Influenza belum optimal dan belum menjangkau seluruh kelompok berisiko secara berkelanjutan.	Materi KIE mengenai cara penularan, tanda/gejala, pencegahan, penggunaan APD dan penanganan unggas sakit/mati perlu diperbanyak dan disesuaikan dengan kelompok sasaran.	Diperlukan dukungan anggaran untuk penyuluhan, pemberdayaan masyarakat dan distribusi media KIE kepada kelompok berisiko.	Pemanfaatan media sosial, website, media komunikasi masyarakat dan sarana informasi lainnya perlu ditingkatkan untuk penyebaran informasi.
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Perlu adanya peningkatan kewaspadaan terhadap masyarakat/pelaku perjalanan yang memiliki riwayat perjalanan dari wilayah berisiko.	Mekanisme deteksi dini, pencatatan riwayat perjalanan, pelaporan dan tindak lanjut terhadap pelaku perjalanan berisiko perlu diperkuat.	Media edukasi perjalanan, formulir pencatatan, bahan KIE dan informasi mengenai wilayah berisiko perlu tersedia.	Perlu dukungan anggaran untuk kegiatan surveilans, komunikasi risiko dan respons apabila ditemukan pelaku perjalanan dengan gejala.	Sistem komunikasi dan pelaporan antara Puskesmas, rumah sakit, Dinas Kesehatan dan lintas sektor perlu dioptimalkan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Petugas kesehatan manusia dan kesehatan hewan perlu meningkatkan keterlibatan dalam surveilans terpadu pada rantai pasar unggas.	Mekanisme surveilans dan pertukaran informasi antara sektor kesehatan manusia dan kesehatan hewan perlu diperkuat.	Formulir pencatatan, media KIE, alat pengambilan spesimen dan bahan pendukung surveilans perlu tersedia.	Dukungan pembiayaan untuk kegiatan pemantauan lapangan dan investigasi perlu dialokasikan.	Sarana transportasi, alat komunikasi dan perangkat pencatatan/pelaporan perlu mendukung pelaksanaan surveilans.
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Keterlibatan pengelola program dan lintas sektor dalam perencanaan kebutuhan anggaran Avian Influenza perlu diperkuat.	Perencanaan kebutuhan pembiayaan untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan Avian Influenza belum sepenuhnya berbasis risiko.	Kebutuhan logistik, APD, BMHP, bahan spesimen, media KIE dan kebutuhan investigasi perlu diinventarisasi secara berkala.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulanganyang tersedia tidak sesuai dengan estimasi kebutuhan	Sarana pendukung kegiatan surveilans, investigasi dan respons perlu dipastikan ketersediaannya sesuai kebutuhan.
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Kompetensi petugas surveilans dan tenaga kesehatan dalam deteksi dini Avian Influenza perlu dipertahankan dan ditingkatkan.	Mekanisme deteksi dini, pelaporan SKDR, verifikasi sinyal, investigasi dan rujukan perlu dilakukan sesuai SOP.	APD, BMHP, media pengambilan spesimen dan bahan KIE perlu tersedia sesuai kebutuhan.	Perlu dukungan anggaran untuk kegiatan surveilans, pelatihan, investigasi dan pemenuhan logistik.	Sarana komunikasi dan transportasi untuk mendukung pelaporan dan respons perlu dipastikan berfungsi dengan baik.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum optimalnya kapasitas dan keterlibatan petugas dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza.
2	Belum optimalnya edukasi dan pemberdayaan kelompok masyarakat berisiko, terutama masyarakat yang memiliki kontak langsung dengan unggas.
3	Ketersediaan dan penyebaran media komunikasi risiko Avian Influenza kepada masyarakat masih perlu diperkuat, termasuk melalui media digital/website.
4	Mekanisme deteksi dini dan pemantauan pelaku perjalanan dari wilayah berisiko perlu diperkuat.
5	Koordinasi lintas program dan lintas sektor, khususnya antara kesehatan manusia dan kesehatan hewan, perlu ditingkatkan untuk mendukung kewaspadaan Avian Influenza dengan pendekatan <i>One Health</i> .

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Meningkatkan kapasitas petugas dan TGC dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Avian Influenza melalui pelatihan, sosialisasi, orientasi dan simulasi respons KLB/wabah serta memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor dengan pendekatan <i>One Health</i> .	Dinas Kesehatan Kab. Muba – Bidang P2P; TGC; Puskesmas; RS; Dinas Peternakan	Triwulan III–IV 2026	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengupayakan pemenuhan kesenjangan anggaran penanggulangan Avian Influenza sebesar Rp145.520.000 melalui penguatan perencanaan dan penganggaran daerah untuk mendukung surveilans, penyelidikan epidemiologi, pencegahan, pengambilan dan pengiriman spesimen, komunikasi risiko serta respons KLB/wabah.	Dinas Kesehatan; Bappeda; TAPD	Perubahan APBD 2026/Perencanaan 2027	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Memperkuat surveilans terpadu pada rantai pasar unggas, meliputi peternakan, tempat penampungan, distribusi dan pasar unggas, serta meningkatkan pertukaran informasi antara sektor kesehatan manusia dan kesehatan hewan untuk deteksi dini Avian Influenza.	Dinas Kesehatan – P2P; Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Peternakan; Puskesmas; petugas	Triwulan III–IV 2026 dan berkelanjutan	
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen Avian Influenza, meningkatkan kompetensi petugas, serta mempertahankan mekanisme pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan sesuai standar waktu.	Dinas Kesehatan – P2P; Laboratorium; RSUD; Puskesmas	Triwulan III–IV 2026 dan berkala	
5	Promosi	Meningkatkan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, khususnya peternak, pedagang unggas, pekerja pasar unggas, pemotong unggas dan masyarakat yang memelihara unggas, melalui penyuluhan, media cetak, media sosial dan website Dinas Kesehatan.	Dinas Kesehatan – Promkes & P2P; Puskesmas; Dinas Peternakan	Triwulan III–IV 2026 dan berkelanjutan	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jun Indra, SKM	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, Mkes	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Rahma Agustina, SKep, Mkes	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan