

**REKOMENDASI
HASIL PEMETAAN RISIKO
AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN
KAB. PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang ditularkan oleh unggas. Virus Influenza terdiri dari beberapa tipe, yaitu tipe A, tipe B dan tipe C. Influenza tipe A terdiri dari beberapa subtipe, antara lain H1N1, H3N2, H5N1 dan lain-lain. Penyakit ini memiliki potensi pandemi yang tinggi karena sifat virus influenza tipe A yang terus bermutasi. Adanya laporan peningkatan kasus tidak hanya pada unggas, tetapi juga transmisi ke mamalia dan manusia di berbagai wilayah, yang meningkatkan risiko kesehatan global.

Avian Influenza (AI) atau Flu Burung adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang terutama menyerang unggas, seperti ayam, bebek, dan flu burung liar. Penyakit ini dikenal pertama kali pada tahun 1987 di Italia. Penyakit ini menjadi perhatian dunia, karena virusnya memiliki kemampuan untuk terus menerus bermutasi sehingga dalam perkembangannya virus ini dapat menular dari unggas ke manusia, menimbulkan kekhawatiran serius dalam bidang kesehatan masyarakat, peternakan, dan ekonomi.

Virus influenza pertama kali menyerang manusia pada tahun 1997 di China, yaitu di wilayah administrasi khusus Hongkong dimana terjadi wabah Flu Burung pada unggas dan menjangkiti manusia dengan jumlah kasus 18 dimana 6 diantaranya meninggal dunia (CFR=33,3 %). Tahun 2003 virus ini menyebar ke berbagai Negara di dunia, antara lain: China, Vietnam, Thailand, Kamboja, Indonesia, Turki, Irak, Mesir, Azerbaijan. Pada bulan Desember 2007 terdapat 2 negara yang melaporkan adanya kasus Flu Burung pada manusia yaitu Pakistan dan Myanmar. Sampai dengan September 2017, penyakit ini telah menelan korban manusia sebanyak 860 orang dengan kematian 454 orang (CFR=52,79%).

Secara kumulatif, jumlah penderita AI di Indonesia sejak akhir Juni 2005 sampai September 2017 adalah sebanyak 200 orang dan 168 orang diantaranya meninggal dunia dengan angka kematian (CFR) 84%. Di Indonesia kasus pada manusia pertama kali diinformasikan secara laboratorium pada awal bulan Juli 2005 dari Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten dengan jumlah penderita konfirmasi Flu Burung sebanyak 2 orang dan 1 kasus probable, semua meninggal dunia. Awal sakit (*onset*) kasus tersebut pada akhir Juni 2005, dan merupakan kasus kluster pertama di Provinsi (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Bali, D.I. Yogyakarta, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat) yang meliputi 59 Kabupaten/Kota.

Tidak ada laporan kasus *Avian Influenza* aktif pada manusia maupun unggas secara massal di Kabupaten Pangkep. Meskipun penyebaran penyakit ini sempat diidentifikasi di wilayah Sulawesi Selatan pada beberapa tahun terakhir, Kabupaten Pangkep saat ini berada dalam status terkendali tanpa adanya lonjakan wabah. Kasus flu burung (*Avian Influenza*). Salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang pernah melaporkan adanya kasus Flu Burung adalah Kabupaten Luwu pada Tahun 2008 dan 2010.

Faktor-faktor yang memperburuk penyebaran Penyakit *Avian Influenza* antara lain: Perdagangan unggas hidup dan produk unggas tanpa kontrol kesehatan yang kuat, migrasi burung liar yang dapat membawa virus dari satu wilayah ke wilayah lain, kepadatan peternakan unggas dan praktik biosekuriti yang kurang baik dan interaksi erat antara manusia dan Unggas, terutama di pasar tradisional. Kontak erat antara manusia dengan unggas yang terinfeksi di pasar tradisional atau lingkungan pemukiman menjadi jalur utama penularan. Penyakit ini memiliki *Case Fatality Rate* (CFR) yang cukup tinggi pada manusia, sehingga memerlukan respons cepat dalam deteksi dini dan penanganan kasus. Wabah Flu Burung menyebabkan kerugian ekonomi yang masif akibat kematian ternak dalam jumlah besar (*depopulasi*) dan biaya pemusnahan (*stamping out*).

Penanggulangan avian influenza melibatkan berbagai upaya, seperti: pengawasan ketat terhadap kesehatan unggas, vaksinasi unggas di wilayah endemik dan edukasi masyarakat tentang bahaya kontak langsung dengan unggas. Diperlukan pula optimalisasi pelaporan melalui sistem informasi kesehatan (seperti SKDR atau SMILE untuk logistik vaksin) guna memantau tren kasus secara *real-time*. Kesiapan laboratorium dalam melakukan uji spesimen secara akurat dan cepat sangat krusial untuk menentukan subtipe virus yang beredar (misalnya H5N1, H5N8, atau subtipe lainnya).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menerbitkan Surat Edaran Nomor PM. 03.01/C/28/2025 pada Januari 2025. Surat Edaran bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap flu burung, dengan focus pada penguatan sistem surveilans peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan dan laboratorium, serta kolaborasi lintas sektor menggunakan pendekatan *one Health*.

Penanganan Flu Burung tidak bisa dilakukan oleh satu instansi saja. Dalam penyusunan pemetaan risiko penyakit Flu Burung di Kabupaten Pangkep diperlukan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan, Dinas, Dinas Perdagangan, Dinas Perhubungan dan Dinas Lingkungan Hidup dengan pendekatan *One Health*. Perlunya protokol yang jelas dalam manajemen krisis kesehatan, mulai dari pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) hingga pengelolaan logistik kesehatan di lapangan.

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 Pangkajene dan Kepulauan.
3. Dapat dijadikan 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 Pangkajene dan Kepulauan, 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 Pangkajene dan Kepulauan 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%	3.15
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	51.74
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan 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%	75.31
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67

4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	63.64
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan 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 Promosi, alasan tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi Afian Influenza dan tidak ada publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Afian Influenza dalam satu tahun terakhir
2. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza di Laboratorium, tidak ada KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza dan tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Laboratorium Kab. Pangkajene dan Kepulauan.
3. Surveilans Rantai Pasar Unggas, alasan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dan surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).

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 Pangkajene dan Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Pangkajene dan Kepulauan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	22.09
Threat	12.00
Capacity	57.99
RISIKO	29.02
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.09 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 57.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.02 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), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga La di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kaupaten	Tim Survim	Agustus 2026	
		Mengusulkan ke Bagian Perencanaan Pengusulan Anggaran Penyusunan Rencananan Kontijensi Penyakit Afian Influenza	Tim Survim	Agustus 2027	
2	Promosi	Mengusulkan ke Bagian Perencanaan Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Avian Influenza	Pengelola Program Promkes	Bulan Juni Tahun 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan Petugas Labkesda Kab. Pangkep untuk membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza di Labkesda	Petugas Labkesda Kab. Pangkep	Bulan Agustus 2026	
		Koordinasi dengan Petugas Labkesda Kab. Pangkep untuk untuk pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Avian Influenza	Petugas Labkesda Kab. Pangkep	Bulan Agustus 2026	
		Pengusulan anggaran untuk kegiatan sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas dan rumah sakit	Petugas Surveilans kabupaten/ Subkor Survim	Bulan Juni 2027	

Pangkajene, 13 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pangkajene dan Kepulauan



Hj. Herlina, S.Si, Apt, M. Kes

NIP. 19670515 199803 2 001

**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	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 Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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 Kab/Kota					Adanya pelabuhan laut dan Terminal antar kota
2	Karakteristik Penduduk	- Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 7.2m ² sebesar 1, 89% - Proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) sebesar 38,25% - Jumlah Pekerja Perusahaan Peternakan Unggas				

		(sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten/Kota anda dalam 1 tahun terakhir sebanyak 948 orang				
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko					Adanya pelabuhan laut dan Terminal antar kota

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Hanya 29 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Avian Influenza - Tidak adanya petugas yang pernah dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza 	Tidak ada dokumen rencana kontijensi Avian Influenza		Tidak tersedia anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi Avian Influenza	
2	Promosi		Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Avian Influenza dalam satu tahun terakhir	Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas) yang memiliki media promosi Avian Influenza dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Avian Influenza	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium		Belum adanya SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza di Labkesda	Tidak tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Avian Influenza	Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP))	

					untuk pengambilan specimen Avian Influenza	
--	--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Hanya 29 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Avian Influenza
2. Tidak tersedia anggaran untuk penyusunan rencana kontijensi Avian Influenza
3. Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Avian Influenza dalam satu tahun terakhir
4. Tidak adanya ketersediaan anggaran untuk pengadaan media promosi Avian Influenza
5. Belum adanya SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza di Labkesda
6. Tidak tersedianya KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Avian Influenza

5. 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), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga La di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kaupaten	Tim Survim	Agustus 2026	
		Mengusulkan ke Bagian Perencanaan Pengusulan Anggaran Penyusunan Rencananan Kontijensi Penyakit Afian Influenza	Tim Survim	Agustus 2027	
2	Promosi	Mengusulkan ke Bagian Perencanaan Pengusulan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Avian Influenza	Pengelola Program Promkes	Bulan Juni Tahun 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Koordinasi dengan Petugas Labkesda Kab. Pangkep untuk membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza di Labkesda	Petugas Labkesda Kab. Pangkep	Bulan Agustus 2026	

		Koordinasi dengan Petugas Labkesda Kab. Pangkep untuk untuk pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Avian Influenza	Petugas Labkesda Kab. Pangkep	Bulan Agustus 2026	
		Pengusulan anggaran untuk kegiatan sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas dan rumah sakit	Petugas Surveilans kabupaten/ Subkor Survim	Bulan Juni 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Salfishar Nur Layla, MM	Kabid P2P	Dinkes Pangkep
2.	Muhamaad Anas M, SKM, M. Kes	Subkoordinator Survim	Dinkes Pangkep
3.	Sulfitriani Arif, SKM	Subkoordinator Kesling dan Kesjaor	Dinkes Pangkep
4.	Saeni, SST	Kepala Labkesda	Labkesda Kab. Pangkep
5.	Muhammad Taufik Rasyid, SKM	Pengelola Program Promosi Kesehatan	Dinkes Pangkep
6.	Maryam Latief, SKM, M. Kes	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Pangkep
7.	Octaviani Ramli, SKM	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes Pangkep



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Mawar No 1 Pangkajene, Kode Pos 90611
Telpon (0410) 21012, <https://dinkes.pangkepkab.go.id>
Post-el, dinkeskabpangkep@gmail.com

Pangkep, 27 Maret 2026

Nomor : 4300/Dinkes-PK/P2P/III/2026
Lampiran :
Perihal : Permintaan Data
Pemetaan Risiko Penyakit
Tahun 2025

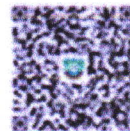
Kepada
Yth. Kepala Dinas Perhubungan
Kepala Dinas Pertanian
Kepala Dinas Lingkungan Hidup
BBKK Makassar Wilker Pelabuhan Biring Kassi
Direktur RSUD Batara Siang
Kepala Labkesda
di,
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Nomor : SR.03.01/C.V/437/2026 Tanggal 15 Maret 2026 perihal Umpan Balik Pemetaan Risiko penyakit infeksi emerging (PIE) Tahun 2025 dan Rencana Tindak Lanjut Tahun 2026. Hal ini merupakan bentuk kesiapsiagaan terhadap ancaman penyakit infeksi emerging (PIE), pemetaan risiko diperlukan secara berkala dengan mempertimbangkan komponen ancaman, kerentanan dan kapasitas. Pelaksanaan pemetaan risiko dan rekomendasinya menjadi salah satu penilaian indikator Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon bantuan bapak/ibu untuk memberikan **Data Tahun 2025**, data yang dimaksud untuk masing-masing perangkat daerah dapat dilihat di link https://bit.ly/Pemetaan_Risiko_Penyakit_2025_Kab_Pangkep dan dimohon menugaskan/mengirimkan nama staf sebagai penanggung jawab data. Data tersebut selambat-lambatnya kami terima Tanggal 8 April 2026 melalui kontak person /WA : Maryam (085395375137).

Demikian penyampaian ini, atas bantuan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan



Hj. Herlina, S.Si, Apt, M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
Nip : 19670515 199803 2 001