

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAMEKASAN

2026

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dan terutama menyerang unggas, baik unggas domestik seperti ayam, itik, dan bebek maupun burung liar. Pada kondisi tertentu, virus Avian Influenza dapat menular dari unggas atau lingkungan yang terkontaminasi kepada manusia. Penularan pada manusia umumnya terjadi melalui kontak langsung dengan unggas sakit/mati, kotoran unggas, sekret unggas, permukaan lingkungan yang tercemar, atau aktivitas di sepanjang rantai pasar unggas.

Avian Influenza menjadi perhatian kesehatan masyarakat karena bersifat zoonotik, dapat menimbulkan kematian massal pada unggas, mengganggu sektor peternakan dan perekonomian masyarakat, serta berpotensi menyebabkan infeksi berat pada manusia. Risiko ini menjadi semakin penting di wilayah yang memiliki aktivitas pemeliharaan unggas, perdagangan unggas hidup, pasar tradisional, rumah tangga dengan unggas pekarangan, serta mobilitas penduduk dari/ke wilayah berisiko.

Pemetaan risiko Avian Influenza dilakukan untuk menilai tiga komponen utama, yaitu ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Ancaman menggambarkan potensi masuknya atau terjadinya penularan Avian Influenza. Kerentanan menggambarkan faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penularan, seperti mobilitas penduduk, kewaspadaan wilayah, dan karakteristik penduduk. Kapasitas menggambarkan kemampuan sistem kesehatan dan lintas sektor dalam mencegah, mendeteksi, melaporkan, menyelidiki, dan menanggulangi kemungkinan terjadinya kejadian Avian Influenza.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko tahun 2026, Kabupaten Pamekasan memperoleh derajat risiko Avian Influenza kategori **SEDANG**. Kondisi ini menunjukkan bahwa walaupun tidak terdapat sinyal penularan setempat yang kuat, masih terdapat kerentanan dan kelemahan kapasitas yang perlu ditindaklanjuti. Hasil pemetaan tahun 2026 juga perlu dibaca bersama dengan umpan balik Kementerian Kesehatan tahun 2025, yang menunjukkan bahwa Kabupaten Pamekasan termasuk wilayah yang perlu memperkuat beberapa aspek penting Avian Influenza, antara lain kecukupan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan, ketersediaan rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, laporan pemantauan suspek manusia di rantai pasar unggas, laporan surveilans unggas bergejala di sepanjang rantai pasar unggas, media promosi Avian Influenza di fasyankes, serta konten promosi pada website yang dapat diakses masyarakat.

Dengan demikian, rekomendasi tahun 2026 diarahkan untuk memperkuat kapasitas Kabupaten Pamekasan secara operasional, terutama melalui pendekatan One Health, penguatan surveilans manusia dan hewan, peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan, penyusunan rencana kontijensi, penguatan laboratorium dan spesimen, penyediaan media komunikasi risiko, serta dukungan perencanaan anggaran yang lebih memadai.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Pamekasan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging, dalam hal ini avian influenza.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan Avian Influenza di Kabupaten Pamekasan.
3. Menjadi dasar bagi Kabupaten Pamekasan dalam perencanaan 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 Pamekasan, 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 Pamekasan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, tidak terdapat subkategori ancaman yang berada pada kategori tinggi. Namun, subkategori Risiko Penularan dari Daerah Lain berada pada kategori sedang, sehingga tetap perlu menjadi perhatian. Kondisi ini menunjukkan perlunya kewaspadaan terhadap potensi introduksi Avian Influenza dari luar wilayah, baik melalui mobilitas penduduk, aktivitas perdagangan unggas, distribusi unggas/produk unggas, maupun kontak masyarakat dengan unggas dari wilayah berisiko.

Risiko penularan Setempat berada pada kategori rendah. Walaupun demikian, rendahnya risiko penularan setempat tidak boleh dimaknai sebagai tidak adanya risiko, karena Avian Influenza dapat muncul melalui perubahan situasi pada unggas, lingkungan pasar unggas, atau masuknya unggas terinfeksi dari wilayah lain. Oleh karena itu, penguatan deteksi dini dan komunikasi lintas sektor tetap diperlukan.

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%	8.52
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	51.10
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Pamekasan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori III. Kunjungan penduduk dari Negara/Wilayah berisiko: alasan masyarakat di Kabupaten Pamekasan memiliki mobilisasi kunjungan tinggi dari wilayah berisiko.

Hal ini perlu ditindaklanjuti melalui penguatan kewaspadaan terhadap riwayat perjalanan dari wilayah berisiko, penguatan deteksi dini di fasilitas pelayanan

kesehatan, serta komunikasi risiko kepada kelompok masyarakat dengan mobilitas tinggi.

Subkategori Kewaspadaan Kab/Kota berada pada kategori sedang. Subkategori ini menjadi perhatian karena kewaspadaan kabupaten/kota merupakan jembatan antara risiko mobilitas penduduk dan kemampuan daerah untuk melakukan deteksi dini. Kewaspadaan perlu diperkuat melalui analisis rutin informasi kewaspadaan, pemanfaatan SKDR, koordinasi antara Puskesmas dan rumah sakit, serta penguatan jejaring lintas sektor, terutama dengan sektor peternakan/ketahanan pangan dan pengelola pasar unggas.

Subkategori karakteristik penduduk berada pada kategori rendah. Namun, aspek karakteristik penduduk tetap perlu dipertimbangkan dalam komunikasi risiko, khususnya pada kelompok yang berinteraksi dengan unggas, seperti peternak, pedagang unggas, pekerja pemotongan unggas, pengelola pasar, dan rumah tangga yang memelihara unggas.

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	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	56.06
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	81.00
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 Pamekasan Tahun 2026

Hasil penilaian kapasitas menunjukkan terdapat lima subkategori dengan nilai rendah, yaitu Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, Surveilans Rumah Sakit, Surveilans Rantai Pasar Unggas, dan Promosi. Kelima subkategori ini menjadi perhatian utama karena kapasitas rendah dapat meningkatkan risiko jika terjadi introduksi kasus atau peningkatan kejadian pada unggas.

Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan bernilai rendah dan memiliki bobot paling besar di antara subkategori kapasitas, sehingga perlu menjadi prioritas advokasi. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota juga bernilai rendah dan berkaitan dengan ketersediaan rencana kontijensi, pembaruan TGC, koordinasi lintas sektor, serta kesiapan dalam merespons. Surveilans Rumah Sakit dan Surveilans Rantai Pasar Unggas perlu diperkuat karena Avian Influenza membutuhkan deteksi dini baik pada manusia dengan gejala yang sesuai maupun pada paparan unggas/lingkungan berisiko. Promosi bernilai rendah, sehingga komunikasi risiko kepada masyarakat, tenaga kesehatan, peternak, pedagang unggas, dan pengelola pasar perlu ditingkatkan.

Mengacu pada pembelajaran tahun 2025, Kabupaten Pamekasan termasuk wilayah yang perlu memperkuat beberapa area kunci Avian Influenza, yaitu kecukupan anggaran penanggulangan, dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, laporan pemantauan suspek manusia sepanjang rantai pasar unggas, laporan surveilans unggas bergejala sepanjang rantai pasar unggas, media promosi Avian Influenza di fasilitas pelayanan kesehatan, serta konten promosi Avian Influenza pada website yang dapat diakses masyarakat. Oleh karena itu, rekomendasi tahun 2026 perlu diarahkan sebagai kelanjutan logis untuk menutup kesenjangan tersebut.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza didapatkan berdasarkan pertanyaan pada tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, sehingga diperoleh hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Karakteristik risiko Kabupaten Pamekasan dapat dilihat pada Tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Pamekasan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Kerentanan	56.23
Ancaman	24.00
Kapasitas	33.34
RISIKO	51.77
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Influenza Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil perhitungan pada *tools* pemetaan risiko, Kabupaten Pamekasan memperoleh nilai risiko Avian Influenza sebesar 51,77 dengan derajat risiko SEDANG. Nilai ancaman sebesar 24,00 menunjukkan bahwa ancaman langsung belum tinggi, namun nilai kerentanan sebesar 56,23 dan kapasitas sebesar 33,34 menunjukkan bahwa masih terdapat ruang perbaikan yang cukup besar,

khususnya pada kesiapsiagaan, surveilans, promosi, koordinasi lintas sektor, dan dukungan anggaran.

Derajat risiko sedang perlu ditindaklanjuti secara serius karena Avian Influenza merupakan penyakit zoonosis yang dapat berkembang cepat jika terjadi paparan dari unggas sakit/mati, keterlambatan pelaporan, atau tidak adanya koordinasi lintas sektor. Fokus intervensi tahun 2026 diarahkan untuk menurunkan kerentanan melalui penguatan kewaspadaan dan peningkatan kapasitas melalui aksi yang operasional dan terukur.

3. REKOMENDASI

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun telaah kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko, mencakup koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas petugas, penguatan surveilans, pengiriman spesimen, serta promosi kesehatan.	Bidang P2P/Survim, Perencanaan Dinkes, Sekretariat Dinkes	Triwulan II 2026	Menjadi bahan usulan RKA/perubahan anggaran/dukungan lintas program.
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memperbarui SK Tim Gerak Cepat/TGC dan memastikan unsur surveilans, pelayanan kesehatan, laboratorium, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, rumah sakit, serta lintas sektor terkait tercakup dalam mekanisme respons terhadap Avian Influenza.	Dinkes Pamekasan, Sekretariat Daerah, BPBD, lintas sektor terkait	Triwulan II 2026	Lampirkan daftar kontak cepat dan pembagian peran.
3	Surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit	Melakukan refreshing/OJT petugas surveilans	Survim Dinkes, RS, Puskesmas, Labkesda, SDM	Triwulan II 2026	Disertai daftar hadir, materi, pre-post test, serta

		Puskesmas dan RS terkait definisi operasional suspek Avian Influenza, alur pelaporan, penyelidikan epidemiologi, pelacakan riwayat kontak unggas, serta rujukan spesimen.			rencana tindak lanjut.
4	Promosi	Menyusun dan menyebarluaskan media KIE Avian Influenza kepada masyarakat, pedagang unggas, peternak, kader, dan tenaga kesehatan melalui Puskesmas, media sosial, website Dinkes, serta jejaring lintas sektor.	Promkes, Survim, Puskesmas, Diskominfo, Dinas Peternakan/Ketahanan Pangan	Triwulan II-IV 2026	Materi memuat gejala, pencegahan, pelaporan unggas mati mendadak, etika kebersihan, serta kapan harus ke fasyankes.
5	Analisis dan Diseminasi Kewaspadaan	Melakukan analisis SKDR dan informasi kewaspadaan Avian Influenza secara berkala serta mendiseminasikan hasil analisis kepada Puskesmas, RS, dan lintas sektor terkait.	Survim Dinkes, Puskesmas, RS	Bulanan/Triwulan 2026	Dapat berupa buletin singkat, laporan kewaspadaan, atau diseminasi melalui grup jejaring surveilans. Diseminasi juga disampaikan kepada lintas sektor terkait, terutama sektor peternakan/ketahanan pangan dan pengelola pasar unggas.

Pamekasan, 1 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Saifudin, M.Si.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196802222002121006

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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kewaspadaan Kab/Kota	Belum semua petugas surveilans di Dinkes, Puskesmas, dan RS mendapatkan pembaruan kapasitas terkait deteksi dini suspek avian influenza.	Belum ada mekanisme rutin koordinasi lintas sektor untuk kewaspadaan AI; definisi operasional suspek dan alur pelaporan belum tersosialisasi secara merata.	Pedoman, formulir PE, alur rujukan spesimen, dan materi KIE belum tersedia atau belum terdistribusi secara merata.	Anggaran khusus untuk kewaspadaan AI masih terbatas dan belum menjadi prioritas kegiatan.	Pemanfaatan sistem pelaporan/SKDR, media komunikasi cepat, dan dashboard analisis belum optimal untuk kewaspadaan AI.

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Perencana program memerlukan bahan advokasi berbasis risiko avian influenza untuk memperkuat usulan anggaran.	Belum ada telaah kebutuhan pembiayaan untuk avian influenza yang menghubungkan hasil pemetaan risiko dengan RKA/renja.	Data kebutuhan kegiatan, estimasi biaya pelatihan, koordinasi, spesimen, dan KIE belum tersusun secara lengkap.	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan avian influenza masih terbatas dan belum spesifik.	Belum tersedia template untuk perencanaan dan pemantauan pelaksanaan rekomendasi avian influenza
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TGC/lintas sektor belum sepenuhnya terpapar skenario respons AI.	Rencana kontijensi avian influenza dan SOP koordinasi lintas sektor belum disusun atau belum diperbarui.	Draft SK TGC, rencana kontijensi, SOP respons, dan daftar kontak lintas sektor belum lengkap.	Kegiatan penyusunan rencana kontijensi dan tabletop exercise belum dianggarkan secara memadai.	Sistem komunikasi lintas sektor yang cepat dan pencatatan tindak lanjut belum terstruktur.
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Petugas kesehatan belum rutin terlibat dalam pemantauan terpadu bersama peternakan/pasar.	Belum ada mekanisme untuk berbagi data unggas sakit/mati mendadak dan suspek terpajan manusia dari unggas.	Format laporan pemantauan pasar unggas, daftar pasar/pedagang/peternak berisiko, dan media edukasi belum lengkap.	Anggaran untuk koordinasi dan pemantauan terpadu masih terbatas.	Belum ada kanal atau sistem bersama untuk pertukaran informasi secara cepat antara Dinkes, Puskesmas, dinas peternakan, dan pengelola pasar.

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza perlu diperkuat melalui telaah kebutuhan anggaran berbasis hasil pemetaan risiko.
2. Kabupaten Pamekasan perlu memiliki atau memperbarui rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan serta memperjelas mekanisme koordinasi TGC dan lintas sektor.
3. Surveilans rantai pasar unggas perlu diperkuat melalui pemantauan terpadu manusia-unggas, berbagi data lintas sektor, serta format pelaporan yang lebih sederhana.

4. Petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit perlu mendapatkan refreshing/OJT mengenai deteksi dini, definisi operasional suspek, penyelidikan epidemiologi, serta rujukan spesimen.
5. Kesiapsiagaan laboratorium dan pengiriman spesimen perlu diperkuat melalui SOP, alur rujukan, serta ketersediaan logistik dasar.
6. Promosi kesehatan Avian Influenza perlu diperluas melalui media cetak, media sosial, website Dinkes, Puskesmas, serta jejaring lintas sektor bagi kelompok berisiko tinggi.
7. Analisis dan diseminasi kewaspadaan perlu dilakukan secara rutin agar informasi dari SKDR, fasyankes, dan lintas sektor menjadi dasar untuk deteksi dini dan respons yang cepat.
8. TGC perlu diperbarui dan diperkuat dengan daftar kontak cepat, pembagian peran lintas program/lintas sektor, serta mekanisme aktivasi respons apabila ditemukan suspek Avian Influenza atau sinyal kewaspadaan dari rantai pasar unggas

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Menyusun telaah kebutuhan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza tahun 2026/2027 berdasarkan hasil pemetaan risiko, mencakup koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas petugas, penguatan surveilans, pengiriman spesimen, serta promosi kesehatan.	Bidang P2P/Survim, Perencanaan Dinkes, Sekretariat Dinkes	Triwulan II 2026	Menjadi bahan usulan RKA/perubahan anggaran/dukungan lintas program.
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Memperbarui SK Tim Gerak Cepat/TGC dan memastikan unsur surveilans, pelayanan kesehatan, laboratorium, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, rumah sakit, serta lintas sektor terkait tercakup dalam mekanisme respons	Dinkes Pamekasan, Sekretariat Daerah, BPBD, lintas sektor terkait	Triwulan II 2026	Lampirkan daftar kontak cepat dan pembagian peran.

		terhadap Avian Influenza.			
3.	Surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit	Melakukan refreshing/OJT petugas surveilans Puskesmas dan RS terkait definisi operasional suspek Avian Influenza, alur pelaporan, penyelidikan epidemiologi, pelacakan riwayat kontak unggas, serta rujukan spesimen.	Survim Dinkes, RS, Puskesmas, Labkesda, SDMK	Triwulan II 2026	Disertai daftar hadir, materi, pre-post test, serta rencana tindak lanjut.
4.	Promosi	Menyebarkan dan menyebarkan media KIE Avian Influenza kepada masyarakat, pedagang unggas, peternak, kader, dan tenaga kesehatan melalui Puskesmas, media sosial, website Dinkes, serta jejaring lintas sektor.	Promkes, Survim, Puskesmas, Diskominfo, Dinas Peternakan/Ketahanan Pangan	Triwulan II-IV 2026	Materi memuat gejala, pencegahan, pelaporan unggas mati mendadak, etika kebersihan, serta kapan harus ke fasyankes.
5.	Analisis dan Diseminasi Kewaspadaan	Melakukan analisis SKDR dan informasi kewaspadaan Avian Influenza secara berkala serta mendiseminasikan hasil analisis kepada Puskesmas, RS, dan lintas sektor terkait.	Survim Dinkes, Puskesmas, RS	Bulanan/Triwulan an 2026	Dapat berupa buletin singkat, laporan kewaspadaan, atau diseminasi melalui grup jejaring surveilans. Diseminasi juga disampaikan kepada lintas sektor terkait, terutama sektor peternakan/ketahanan pangan dan pengelola pasar unggas.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Avira Sulistyowati, S.KM, MM	Plt. Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2.	Alya Hanifa Rasyidi, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan