



KABUPATEN
PASER



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASER



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



REKOMENDASI

**PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN**

AVIAN INFLUENZA

DI KABUPATEN PASER

TAHUN 2026

*“Kewaspadaan Dini, Peternakan Sehat,
Masyarakat Aman”*



Deteksi Dini
& Pelaporan
Cepat



Biosekuriti
Ketat di Peternakan



Edukasi dan
Keterlibatan
Masyarakat



Respons Cepat
dan Tepat



*“Bersama Kita Cegah Avian Influenza,
Lindungi Unggas, Jaga Kesehatan Masyarakat”*

DOKUMEN REKOMENDASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASER



2026

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh virus Influenza A, terutama subtipe H5, H7, dan beberapa subtipe lainnya yang bersifat zoonosis, yaitu dapat menular dari hewan ke manusia. Penyakit ini menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat global karena memiliki tingkat kematian yang tinggi pada manusia apabila terjadi infeksi serta menimbulkan dampak besar terhadap sektor peternakan, perekonomian, perdagangan, dan ketahanan pangan.

Indonesia merupakan salah satu negara yang pernah mengalami kejadian Avian Influenza pada unggas maupun manusia. Meskipun jumlah kasus pada manusia dalam beberapa tahun terakhir relatif menurun, virus Avian Influenza masih bersirkulasi pada populasi unggas di berbagai wilayah. Keberadaan peternakan unggas, pasar unggas hidup, lalu lintas unggas antarwilayah, serta migrasi burung liar menjadi faktor yang berpotensi mempertahankan siklus penularan virus.

Kabupaten Paser sebagai salah satu wilayah di Provinsi Kalimantan Timur memiliki aktivitas peternakan unggas rakyat, distribusi unggas hidup, serta mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko masuk dan menyebarnya virus Avian Influenza apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian secara komprehensif. Selain itu, interaksi masyarakat dengan unggas di lingkungan rumah tangga maupun tempat usaha masih cukup tinggi sehingga memerlukan kewaspadaan yang berkelanjutan.

Upaya pencegahan dan pengendalian Avian Influenza memerlukan pendekatan One Health yang mengintegrasikan sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, lingkungan hidup, pemerintah daerah, akademisi, pelaku usaha, serta partisipasi aktif masyarakat. Penguatan surveilans epidemiologi, surveilans kesehatan hewan, deteksi dini, pelaporan cepat, investigasi kasus, kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, komunikasi risiko, edukasi masyarakat, biosekuriti peternakan, serta koordinasi lintas sektor merupakan komponen penting dalam meminimalkan risiko kejadian Avian Influenza.

Sejalan dengan amanat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, kesehatan hewan, penanggulangan penyakit menular, dan penguatan sistem kewaspadaan dini, Dinas Kesehatan Kabupaten Paser perlu menyusun rekomendasi sebagai pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian Avian Influenza secara efektif, terkoordinasi, dan berkesinambungan.

Dokumen Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian Avian Influenza Kabupaten Paser Tahun 2026 diharapkan menjadi acuan dalam perencanaan program, pengambilan kebijakan, penguatan kapasitas sumber daya, koordinasi lintas sektor, serta peningkatan kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi potensi kejadian Avian Influenza sehingga dampak terhadap kesehatan masyarakat, ekonomi, dan ketahanan pangan dapat diminimalkan.

b. Tujuan

Penyusunan Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian Avian Influenza Kabupaten Paser Tahun 2026 bertujuan untuk memberikan arah kebijakan dan rekomendasi strategis dalam penyelenggaraan upaya pencegahan, kewaspadaan dini, kesiapsiagaan, serta pengendalian Avian Influenza di Kabupaten Paser.

Secara khusus, tujuan dokumen ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kondisi, faktor risiko, dan potensi ancaman Avian Influenza di Kabupaten Paser.
2. Meningkatkan kewaspadaan dini melalui penguatan sistem surveilans epidemiologi, surveilans berbasis kejadian, dan pelaporan yang cepat serta akurat.
3. Memperkuat koordinasi dan kolaborasi lintas sektor melalui pendekatan One Health antara sektor kesehatan, peternakan, lingkungan hidup, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya.
4. Meningkatkan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan dalam deteksi dini, tata laksana kasus, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta kesiapsiagaan menghadapi potensi kasus Avian Influenza pada manusia.
5. Mendorong penerapan biosekuriti yang baik pada peternakan unggas, tempat penampungan unggas, pasar unggas hidup, dan rantai distribusi unggas.
6. Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, pelaporan kematian unggas secara tidak wajar, serta upaya pencegahan penularan penyakit.
7. Menjadi dasar penyusunan rencana aksi, program, dan kegiatan pencegahan serta pengendalian Avian Influenza di Kabupaten Paser secara terintegrasi dan berkelanjutan.
8. Mendukung terwujudnya Kabupaten Paser yang tangguh terhadap ancaman penyakit zoonosis melalui penguatan sistem kesehatan daerah dan kemitraan lintas sektor.

9. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman AVIAN INFLUENZA memiliki kategori Rendah, Untuk Kabupaten Paser, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Threat		
Risiko Penularan dari Daerah Lain	30	RENDAH
Risiko Penularan Setempat	0	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada COVID-19 terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Risiko Penularan dari daerah lain karena tidak ada laporan kasus Avian Influenza di Kabupaten /Kota yang berbatasan, berkaitan juga dengan tingginya pelaku perjalanan dan lalu lintas pemasukan unggas hidup dari wilayah lain.
2. Subkategori Risiko Penularan Setempat karena terdapat kasus suspek Avian Influenza di Kabupaten Paser, adanya riwayat perjalanan orang dengan Avian

Influenza, dan adanya kasus kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar dalam setahun terakhir meskipun tidak terdapat kasus konfirmasi Avian Influenza di Kabupaten Paser.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan AVIAN INFLUENZA terdapat kategori Sedang dan Rendah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Vulnerability		
Karakteristik Penduduk	2,1	RENDAH
Kewaspadaan Kab/Kota	71,2	SEDANG
Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	0	RENDAH

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian Influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko sedang dan Rendah, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penduduk karena bobotnya bernilai 33% dari jawaban pertanyaan-pertanyaan mencakup Jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kabupaten Paser dan Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita.
2. Subkategori Kewaspadaan Kabupaten karena bobotnya bernilai 33% dari jawaban pertanyaan-pertanyaan mencakup Jumlah Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Paser dalam 1 tahun terakhir; Jumlah Pekerja Perusahaan Peternakan Unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Paser dalam 1 tahun terakhir; Jumlah pasar basah yang menjual unggas hidup; Jumlah pasar unggas dan atau burung dalam satu tahun terakhir; Jumlah populasi unggas dalam satu tahun terakhir; Apakah di Kabupaten Paser terdapat tempat migrasi unggas; Berapa Persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan; Apakah terdapat Bandara, Pelabuhan, atau terminal baik domestik maupun internasional.
3. Subkategori Kunjungan Penduduk ke Negara/ Wilayah berisiko karena bobotnya bernilai 33% dari jawaban pertanyaan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir.

c. Penilaian Kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Avian Influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, Sedang dan R/rendah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Capacity		
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	6,5	RENDAH
Kesiapsiagaan	48	SEDANG
Surveilans	80	TINGGI
Promosi	42	SEDANG

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian Influenza terdapat 1 subkategori yaitu Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah karena nilai bobotnya bernilai 20% dari Gap antara jumlah anggaran yang diperlukan dengan yang disediakan.

Adapun hasil penilaian kapasitas pada penyakit COVID-19 yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan karena Kesiapsiagaan Laboratorium, Puskesmas, Rumah Sakit maupun Dinas Kesehatan masing-masing hanya memiliki bobot 10%;
2. Subkategori Promosi yang juga memiliki bobot 10% terkait media promosi terkait Avian Influenza baik cetak maupun digital.

d. Karakteristik Risiko

Penetapan Nilai Karakteristik Risiko Penyakit Avian Influenza didapatkan berdasarkan pertanyaan dan pengisian tools pemetaan yang terdiri dari Kategori Ancaman, Kerenatanan dan Kapasitas, maka didapatkan hasil karakteristik Risiko Tinggi, Rendah dan Sedang. Untuk Karakteristik Risiko Kabupaten Paser dapat dilihat pada tabel 4

Profil Risiko	34,13	RENDAH
Kerentanan	24,42	RENDAH
Ancaman	12	RENDAH
Kapasitas	48,7	SEDANG

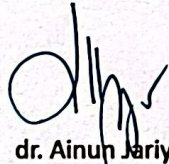
Berdasarkan hasil dari pengisian tools yang tersedia untuk Kabupaten Paser tahun 2026 memiliki bobot ancaman sebesar 12 sedangkan untuk kerentanan 24,42 dan bobot untuk kapasitas 48,7. Sehingga didapati bahwa derajat Risiko penyakit Avian Influenza di Kabupaten Paser adalah Derajat Risiko RENDAH.

10. Rekomendasi

No.	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket.
1	advokasi dan integrasi kebutuhan anggaran Avian Influenza ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah ke Bappeda Kabupaten Paser	Bidang P2P	Oktober 2026	
2	Mengajukan Usulan Penyusunan Dokumen Kontijensi Avian Influenza ke Bupati Kabupaten Paser	Bidang P2P	Oktober 2026	
3	Sosialisasi Surveilans terpadu secara berkala dan tempat penampungan unggas, disertai pelaporan rutin	Bidang P2P	Oktober 2026	
4	Koordinasi terkait kajian risiko dan vaksinasi unggas di Kabupaten Paser	Bidang P2P	Oktober 2026	
5	Menyampaikan usulan pelatihan terpadu bagi petugas Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, dan dinas yang membidangi kesehatan hewan mengenai surveilans, pengambilan spesimen, investigasi epidemiologi, serta respons Avian Influenza	Bidang SDK	Oktober 2026	

Paser, 1 Juli 2026

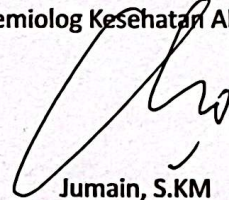
Kepala Bidang P2P



dr. Ainun Jariyah

NIP. 19751212 200212 2 004

Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda

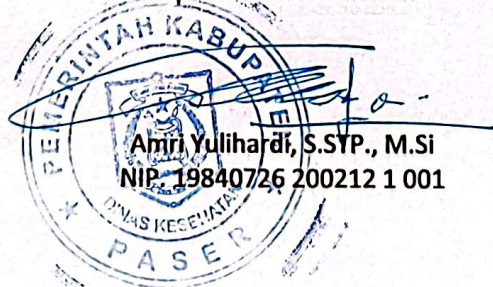


Jumain, S.KM

NIP. 19720705 199303 1 010

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan



Amri Yulihardi, S.STP., M.Si
NIP. 19840726 200212 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PASER
DINAS KESEHATAN

Paser MAS
Maju, Adil dan Sejahtera

LAMPIRAN

REKOMENDASI PENANGANAN KRISIS KESEHATAN

Sebagai pedoman kesiapsiagaan, koordinasi, dan respons cepat dalam menghadapi ancaman dan kejadian krisis kesehatan di Kabupaten Paser.



Kesiapsiagaan



Deteksi Dini



Koordinasi
Lintas Sektor



Respons
Cepat



Pemulihan

KABUPATEN PASER
TAHUN 2026

"BERSAMA, TANGGUH, SIAP, SEHAT"
Menghadapi Krisis, Melindungi Masyarakat



**SEHAT MASYARAKAT
PASER HEBAT**

Lampiran

Tahapan membuat /merumuskan Rekomendasi dari Hasil Analisis Risiko Penyakit COVID-19

1. Merumuskan Masalah

A. Menetapkan Isu Prioritas

Kategori Kapasitas

Capacity		
Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	6,5	RENDAH
Kesiapsiagaan	48	SEDANG
Surveilans	80	TINGGI
Promosi	42	SEDANG

B. Menetapkan Isu Yang Dapat Ditindaklanjuti

Tabel Isian Pemilihan pada Kategori Kapasitas

No.	Subkategori	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Rendah
2	Kesiapsiagaan	Sedang
3	Promosi	Sedang
4	Surveilans	Tinggi
5	Kewaspadaan Kabupaten	Sedang

C. Inventarisasi Penyebab Masalah dari setiap Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

1. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan Avian Influenza

Man	- Pemahaman pengelola program mengenai penyusunan kebutuhan anggaran Avian Influenza masih belum optimal. - Koordinasi antara program surveilans, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, laboratorium, dan kesehatan hewan dalam perencanaan anggaran belum berjalan maksimal. - Advokasi kepada pimpinan daerah dan pemangku kepentingan terkait pentingnya investasi pada kewaspadaan AI masih kurang. - Keterlibatan lintas sektor dalam penganggaran (Dinas Peternakan, BPBD, Bappeda, dll.) masih terbatas.
Method	- Belum tersedia rencana kebutuhan biaya (costing) khusus untuk program kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza. - Penyusunan anggaran belum sepenuhnya berbasis analisis risiko zoonosis dan data epidemiologi. - Belum ada roadmap atau rencana aksi daerah yang menjadi dasar pengalokasian anggaran secara berkelanjutan. - Mekanisme monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran belum terdokumentasi secara sistematis.

Machine	- Keterbatasan anggaran menyebabkan pengadaan APD, alat pengambilan spesimen, cool box, dan media transport spesimen belum mencukupi. - Peralatan laboratorium pendukung surveilans belum seluruhnya tersedia atau memerlukan pemeliharaan. - Sarana komunikasi dan pelaporan digital untuk kewaspadaan AI masih terbatas. - Kendaraan operasional untuk investigasi lapangan dan respons cepat belum memadai.
Material	- Persediaan bahan habis pakai (swab, Viral Transport Medium, disinfektan, APD, media KIE) belum mencukupi untuk kesiapsiagaan sepanjang tahun. - Ketersediaan media edukasi dan promosi kesehatan mengenai Avian Influenza masih terbatas. - Belum tersedia buffer stock logistik untuk menghadapi peningkatan kasus atau kejadian luar biasa. - Distribusi logistik ke fasilitas pelayanan kesehatan dan wilayah terpencil belum optimal.
Money	- Alokasi anggaran khusus Avian Influenza masih sangat terbatas dan belum menjadi prioritas daerah. - Belum tersedia anggaran kontinjensi untuk respons cepat apabila terjadi dugaan kasus atau KLB Avian Influenza. - Pendanaan lebih banyak difokuskan pada program penyakit prioritas lain sehingga AI memperoleh porsi yang kecil. - Belum optimalnya pemanfaatan sumber pendanaan lain, seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dana kesiapsiagaan bencana, maupun dukungan lintas sektor dan mitra pembangunan. - Keterbatasan anggaran menghambat pelaksanaan surveilans aktif, pelatihan petugas, investigasi epidemiologi, komunikasi risiko, dan simulasi penanggulangan.

Akar Masalah yang Paling Berpengaruh

Dari hasil analisis 5M, faktor-faktor yang paling berkontribusi terhadap kurangnya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza adalah:

Belum adanya perencanaan anggaran berbasis risiko dan analisis kebutuhan program.

Prioritas pendanaan daerah masih berfokus pada program kesehatan lain dengan beban penyakit yang lebih tinggi.

Koordinasi lintas sektor dalam perencanaan dan pembiayaan program zoonosis belum optimal.

Belum tersedia dokumen rencana aksi atau rencana kontinjensi yang menjadi dasar pengajuan anggaran.

Advokasi kepada pengambil kebijakan mengenai dampak kesehatan, ekonomi, dan ketahanan pangan akibat Avian Influenza masih perlu diperkuat.

Rekomendasi Perbaikan

Menyusun Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Avian Influenza beserta analisis kebutuhan biaya (costing).

Mengintegrasikan program AI ke dalam dokumen perencanaan daerah (Renstra, Renja, RKA, dan DPA) sehingga memperoleh alokasi anggaran yang lebih memadai.

Memperkuat advokasi kepada Bappeda, Badan Pengelola Keuangan Daerah, DPRD, dan Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) mengenai pentingnya investasi pada kesiapsiagaan penyakit zoonosis.

Mengembangkan pembiayaan lintas sektor melalui pendekatan One Health bersama Dinas yang membidangi peternakan, lingkungan hidup, BPBD, serta instansi terkait lainnya.

Mengoptimalkan pemanfaatan sumber pendanaan yang tersedia, termasuk BOK, dana siap pakai untuk kedaruratan, dan dukungan pemerintah provinsi maupun pusat.

Melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran secara berkala agar pelaksanaan program lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

2. **Kesiapsiagaan** Laboratorium, Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten

Man	- Jumlah petugas laboratorium yang terlatih dalam pengambilan, pengemasan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza masih terbatas. - Belum semua petugas surveilans Puskesmas memahami definisi kasus, investigasi epidemiologi, pelaporan, dan tata laksana awal Avian Influenza. - Pelatihan dan penyegaran (refreshment) bagi tenaga kesehatan mengenai Avian Influenza belum dilaksanakan secara berkala. - Tim Gerak Cepat (TGC) belum seluruhnya memiliki kompetensi penanganan kejadian zoonosis. - Koordinasi antara Dinas Kesehatan, rumah sakit, laboratorium, dan dinas yang membidangi kesehatan hewan masih belum optimal.
Method	- Belum tersedia atau belum diperbarui SOP pengambilan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen Avian Influenza di seluruh fasilitas kesehatan. - Belum ada MoU atau Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang mengatur alur rujukan pasien, pemeriksaan laboratorium, dan pertukaran informasi antara Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Rujukan. - Belum tersusun Dokumen Rencana Kontinjensi Avian Influenza Kabupaten sebagai pedoman kesiapsiagaan lintas sektor. - Simulasi kesiapsiagaan dan uji coba rencana kontinjensi belum pernah atau belum rutin dilaksanakan. - Mekanisme koordinasi lintas sektor dengan pendekatan One Health belum terdokumentasi secara jelas.
Machine	- Ketersediaan peralatan pengambilan spesimen (swab kit, cool box, thermometer data logger, triple packaging) masih terbatas. - APD sesuai standar untuk investigasi kasus belum tersedia secara memadai di seluruh Puskesmas. - Fasilitas penyimpanan spesimen (refrigerator/freezer) belum tersedia atau belum memenuhi standar di beberapa fasilitas. - Sarana komunikasi dan pelaporan cepat (komputer, internet, perangkat komunikasi) masih terbatas di beberapa wilayah. - Kendaraan operasional untuk investigasi epidemiologi dan pengiriman spesimen belum selalu tersedia.
Material	- BMHP pengambilan spesimen (Viral Transport Medium/VTM, swab sintetis, tabung spesimen, label, formulir investigasi) belum tersedia secara memadai. - Stok APD (masker N95, sarung tangan, gaun pelindung, pelindung wajah) belum mencukupi sebagai buffer stock. - Bahan disinfeksi dan perlengkapan dekontaminasi terbatas. - Media KIE (poster, leaflet, banner, video edukasi) mengenai Avian Influenza masih minim. - Belum tersedia paket logistik kesiapsiagaan yang siap digunakan ketika terjadi dugaan kasus.

Money	- Anggaran untuk pelatihan petugas laboratorium, surveilans, Puskesmas, dan rumah sakit masih terbatas. - Belum tersedia anggaran khusus untuk penyusunan, sosialisasi, dan simulasi Dokumen Rencana Kontinjensi Avian Influenza. - Anggaran pengadaan BMHP, APD, dan logistik kesiapsiagaan belum mencukupi kebutuhan. - Keterbatasan dana untuk pelaksanaan koordinasi lintas sektor, rapat teknis, dan penyusunan MoU dengan rumah sakit. - Belum tersedia anggaran kontinjensi yang dapat digunakan untuk respons cepat apabila terjadi kasus Avian Influenza.
-------	--

Ringkasan Akar Masalah

Berdasarkan analisis 5M, akar permasalahan kesiapsiagaan Avian Influenza di Kabupaten dapat dirangkum sebagai berikut:

1. **Kompetensi SDM belum merata**, terutama pada petugas laboratorium, surveilans Puskesmas, dan Tim Gerak Cepat.
2. **Belum lengkapnya dokumen tata kelola kesiapsiagaan**, seperti SOP, MoU dengan rumah sakit rujukan, dan Dokumen Rencana Kontinjensi Kabupaten.
3. **Keterbatasan sarana, BMHP, dan APD** untuk mendukung pengambilan spesimen, investigasi epidemiologi, dan respons cepat.
4. **Koordinasi lintas sektor melalui pendekatan One Health** belum berjalan secara sistematis dan belum didukung mekanisme kerja yang terdokumentasi.
5. **Alokasi anggaran kesiapsiagaan masih terbatas**, sehingga pelatihan, simulasi, pengadaan logistik, dan penyusunan dokumen belum dapat dilaksanakan secara optimal.

Rekomendasi Prioritas

Prioritas	Rekomendasi
Jangka Pendek (0–6 bulan)	Menyediakan BMHP pengambilan spesimen dan APD di seluruh Puskesmas, menyusun MoU/PKS dengan Rumah Sakit Rujukan, serta melaksanakan sosialisasi Avian Influenza bagi tenaga kesehatan.
Jangka Menengah (6–12 bulan)	Menyelenggarakan pelatihan pengambilan spesimen, investigasi epidemiologi, dan pencegahan serta pengendalian infeksi (PPI), serta menyusun Dokumen Rencana Kontinjensi Kabupaten melalui pendekatan One Health .
Jangka Panjang (>12 bulan)	Melaksanakan simulasi rencana kontinjensi secara berkala, memperkuat jejaring laboratorium dan rumah sakit rujukan, mengintegrasikan kesiapsiagaan Avian Influenza ke dalam perencanaan daerah, serta memastikan pembiayaan yang berkelanjutan untuk penguatan kapasitas, logistik, dan koordinasi lintas sektor.

3. Promosi Tidak adanya publikasi media promosi COVID-19 baik cetak maupun digital yang dapat diakses masyarakat

Man	- Petugas Promosi Kesehatan (Promkes) belum secara rutin menyusun dan mempublikasikan materi edukasi COVID-19. - Koordinasi antara pengelola program surveilans, Promkes, humas, dan pengelola media sosial belum berjalan optimal. - Kemampuan petugas dalam membuat konten edukasi digital yang menarik dan mudah dipahami masyarakat masih terbatas. - Belum ada penanggung jawab yang secara khusus ditetapkan untuk mengelola publikasi media promosi COVID-19 secara berkelanjutan.
Method	- Belum tersedia rencana komunikasi risiko (Risk Communication) dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) COVID-19 yang dilaksanakan secara berkala. - Belum ada SOP yang mengatur penyusunan, persetujuan, publikasi, dan evaluasi media promosi COVID-19.

	- Belum dilakukan monitoring terhadap jangkauan dan efektivitas media promosi yang dipublikasikan. - Publikasi media promosi belum terintegrasi dengan kegiatan surveilans, kesiapsiagaan, dan respons penyakit menular.
Machine	- Sarana publikasi digital seperti website resmi, media sosial, layar informasi elektronik, atau aplikasi layanan kesehatan belum dimanfaatkan secara optimal. - Peralatan pendukung untuk desain grafis, produksi video, dan publikasi digital masih terbatas. - Media cetak seperti papan informasi, banner, standing banner, dan poster di fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang tersedia atau tidak diperbarui. - Akses internet atau perangkat pendukung di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih menjadi kendala dalam publikasi digital.
Material	- Belum tersedia media promosi COVID-19 yang mutakhir dalam bentuk poster, leaflet, banner, infografis, video edukasi, maupun konten media sosial. - Materi komunikasi belum diperbarui sesuai perkembangan situasi epidemiologi dan kebijakan Kementerian Kesehatan. - Belum tersedia paket media promosi standar yang dapat digunakan secara seragam oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. - Materi promosi belum disesuaikan dengan karakteristik sasaran masyarakat dan belum mudah diakses oleh kelompok rentan.
Money	- Alokasi anggaran untuk penyusunan, produksi, dan publikasi media promosi COVID-19 masih terbatas. - Belum tersedia anggaran khusus untuk pengembangan media digital, desain grafis, dan produksi konten audiovisual. - Keterbatasan dana menghambat pencetakan serta distribusi media promosi ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. - Dukungan anggaran untuk evaluasi efektivitas media promosi dan kampanye komunikasi risiko masih belum memadai.

Akar Masalah yang Mungkin Ditemukan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama dapat dirumuskan sebagai berikut:

Belum adanya kebijakan dan rencana komunikasi risiko yang mewajibkan publikasi media promosi COVID-19 secara rutin melalui media cetak maupun digital.

Koordinasi antara program surveilans, promosi kesehatan, humas, dan pengelola media informasi belum optimal dalam menghasilkan dan menyebarkan materi edukasi.

Keterbatasan sumber daya manusia, sarana, dan kemampuan dalam mengembangkan media promosi yang menarik, akurat, dan mudah diakses masyarakat.

Terbatasnya anggaran untuk produksi, publikasi, pembaruan, dan evaluasi media promosi COVID-19.

Dampak Permasalahan

Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, dapat menimbulkan beberapa dampak, antara lain:

Pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian COVID-19 menurun.

Masyarakat lebih rentan memperoleh informasi yang tidak benar (hoaks) mengenai COVID-19.

Kewaspadaan terhadap COVID-19 dan penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya menurun.

Upaya komunikasi risiko dan kesiapsiagaan kesehatan masyarakat menjadi kurang efektif.

Deteksi dini dan pelaporan kasus oleh masyarakat dapat terlambat akibat rendahnya pemahaman terhadap gejala dan tata laksana pelaporan.

Inventarisasi masalah ini dapat digunakan sebagai dasar penyusunan diagram Fishbone (Ishikawa), analisis USG (Urgency, Seriousness, Growth), Root Cause Analysis (RCA), maupun Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk memperkuat strategi komunikasi risiko dan promosi kesehatan terkait COVID-19 di tingkat kabupaten/kota.

- 4. Surveilans** Tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang rantai pasar unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) serta tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang rantai pasar unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)

Man	- Petugas surveilans Puskesmas belum seluruhnya memahami pelaksanaan surveilans Avian Influenza pada kelompok berisiko (peternak, pedagang unggas, pekerja RPHU, dan pengelola pasar unggas). - Petugas kesehatan hewan belum melakukan pemantauan unggas secara rutin di seluruh lokasi berisiko. - Koordinasi antara petugas kesehatan manusia dan kesehatan hewan masih belum optimal. - Belum terbentuk atau belum aktif tim surveilans terpadu (One Health) di tingkat kabupaten. - Kesadaran pemilik peternakan dan pedagang unggas untuk melaporkan unggas sakit atau kematian mendadak masih rendah.
Method	- Belum tersedia SOP atau pedoman teknis surveilans terpadu pada rantai pasar unggas. - Belum ada jadwal rutin pemantauan di peternakan, pasar unggas, maupun tempat penampungan unggas. - Mekanisme pelaporan antara Dinas Kesehatan, dinas yang membidangi kesehatan hewan, Puskesmas, dan laboratorium belum terintegrasi. - Belum tersedia format baku pelaporan hasil pemantauan manusia dan unggas secara terpadu. - Investigasi epidemiologi terhadap laporan unggas sakit atau kematian unggas belum dilakukan secara konsisten.
Machine	- Sarana transportasi untuk kunjungan lapangan ke peternakan dan pasar unggas masih terbatas. - Peralatan pengambilan spesimen manusia maupun unggas belum tersedia secara memadai. - Peralatan penyimpanan dan pengiriman spesimen (cool box, triple packaging, data logger) terbatas. - Sistem pelaporan elektronik untuk surveilans terpadu belum tersedia atau belum dimanfaatkan secara optimal. - Peralatan komunikasi lapangan masih terbatas pada beberapa wilayah.
Material	- BMHP untuk pengambilan spesimen (swab, VTM, tabung spesimen) belum tersedia secara memadai. - APD bagi petugas surveilans manusia dan kesehatan hewan belum mencukupi. - Formulir investigasi epidemiologi, formulir surveilans unggas, dan media pencatatan lapangan belum tersedia secara lengkap. - Media KIE mengenai kewajiban pelaporan unggas sakit dan

	pengecahan Avian Influenza masih terbatas. - Bahan disinfeksi untuk kegiatan lapangan belum tersedia secara memadai.
Money	- Belum tersedia anggaran khusus untuk surveilans aktif di peternakan dan pasar unggas. - Anggaran transportasi dan operasional kunjungan lapangan masih terbatas. - Dana pengadaan BMHP, APD, dan logistik surveilans belum mencukupi. - Belum tersedia anggaran untuk koordinasi lintas sektor dan pelaksanaan surveilans terpadu One Health. - Anggaran pelatihan petugas surveilans manusia dan kesehatan hewan masih terbatas.

Akar Permasalahan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama tidak tersedianya laporan hasil pemantauan adalah:

1. **Belum adanya sistem surveilans terpadu One Health** yang menghubungkan sektor kesehatan manusia dan kesehatan hewan.
2. **Belum terdapat SOP, jadwal, dan format pelaporan baku** untuk pemantauan di sepanjang rantai pasar unggas.
3. **Kapasitas petugas dan koordinasi lintas sektor** dalam pelaksanaan surveilans aktif masih belum optimal.
4. **Keterbatasan sarana, BMHP, APD, dan logistik** untuk mendukung kegiatan pemantauan dan investigasi.
5. **Keterbatasan anggaran operasional** sehingga surveilans aktif di peternakan dan pasar unggas belum dapat dilaksanakan secara rutin.

Rekomendasi Perbaikan

Prioritas	Rekomendasi
Jangka Pendek	Menyusun SOP surveilans terpadu Avian Influenza, menetapkan format pelaporan hasil pemantauan manusia dan unggas, serta melakukan pemetaan peternakan dan pasar unggas berisiko.
Jangka Menengah	Membentuk Tim Surveilans Terpadu One Health yang melibatkan Dinas Kesehatan, dinas yang membidangi kesehatan hewan, Puskesmas, laboratorium, dan pemerintah kecamatan/desa; melaksanakan pelatihan petugas; serta melakukan surveilans aktif secara berkala pada kelompok berisiko dan unggas.
Jangka Panjang	Mengembangkan sistem pelaporan elektronik terpadu, memperkuat jejaring laboratorium, menjamin ketersediaan logistik surveilans, mengintegrasikan kegiatan ke dalam rencana kerja tahunan, serta mengalokasikan anggaran berkelanjutan untuk surveilans Avian Influenza berbasis One Health .

5. Kewaspadaan Kabupaten Tidak adanya Vaksinasi Avian Influenza pada hewan

Man	- Jumlah petugas kesehatan hewan yang memiliki kompetensi dalam pelaksanaan vaksinasi Avian Influenza masih terbatas. - Pengetahuan peternak mengenai manfaat, jadwal, dan pentingnya vaksinasi Avian Influenza masih rendah. - Penyuluhan kepada peternak dan pelaku usaha perunggasan belum dilakukan secara rutin. - Koordinasi antara Dinas yang membidangi kesehatan hewan, Dinas Kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya belum optimal dalam mendukung pengendalian Avian Influenza.
Method	- Belum tersedia program vaksinasi Avian Influenza yang terencana berdasarkan analisis risiko dan kebijakan daerah. - Belum terdapat SOP atau pedoman teknis pelaksanaan vaksinasi pada wilayah atau populasi unggas sasaran sesuai ketentuan yang berlaku. - Pemetaan wilayah berisiko tinggi dan penentuan prioritas vaksinasi belum dilakukan secara sistematis.

	- Monitoring dan evaluasi terhadap cakupan vaksinasi maupun kekebalan populasi unggas belum tersedia.
Machine	- Ketersediaan peralatan rantai dingin (cold chain) untuk penyimpanan vaksin belum memadai di seluruh wilayah. - Peralatan vaksinasi (sprit otomatis, box vaksin, cool box, termometer) masih terbatas. - Kendaraan operasional untuk menjangkau peternak, terutama di wilayah terpencil, belum mencukupi. - Sarana pencatatan dan pelaporan vaksinasi masih belum optimal.
Material	- Vaksin Avian Influenza belum tersedia atau jumlahnya belum mencukupi apabila diperlukan sesuai kebijakan otoritas veteriner. - BMHP untuk kegiatan vaksinasi (jarum suntik, spuit, desinfektan, APD, kartu pencatatan) masih terbatas. - Belum tersedia media KIE mengenai manfaat vaksinasi dan biosekuriti bagi peternak. - Persediaan logistik pendukung vaksinasi belum disiapkan sebagai buffer stock.
Money	- Belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk pengadaan vaksin, logistik, dan operasional vaksinasi. - Dana untuk distribusi vaksin ke wilayah peternak masih terbatas. - Anggaran pelatihan petugas vaksinasi dan penyuluhan kepada peternak belum memadai. - Belum tersedia dukungan pembiayaan untuk monitoring, evaluasi, dan surveilans pascavaksinasi. - Program vaksinasi belum menjadi prioritas dalam perencanaan anggaran daerah

Akar Permasalahan

Berdasarkan analisis 5M, akar penyebab utama tidak adanya vaksinasi Avian Influenza pada hewan meliputi:

1. Belum adanya kebijakan atau program vaksinasi Avian Influenza yang didukung oleh perencanaan berbasis risiko dan ketentuan otoritas veteriner.
2. Keterbatasan SDM, sarana, dan logistik untuk melaksanakan vaksinasi secara efektif.
3. Rendahnya pemahaman peternak mengenai peran vaksinasi sebagai bagian dari pengendalian penyakit, bersamaan dengan penerapan biosekuriti.
4. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor melalui pendekatan **One Health**.
5. Keterbatasan alokasi anggaran untuk pengadaan vaksin, operasional lapangan, dan pemantauan.

Rekomendasi Perbaikan

Prioritas	Rekomendasi
Jangka Pendek	Melakukan analisis risiko dan pemetaan wilayah berisiko, meningkatkan edukasi peternak mengenai biosekuriti dan vaksinasi, serta menyusun kebutuhan logistik dan SDM apabila vaksinasi akan diterapkan sesuai kebijakan nasional.
Jangka Menengah	Menyusun SOP dan rencana operasional vaksinasi sesuai pedoman otoritas veteriner, meningkatkan kapasitas petugas kesehatan hewan, serta memperkuat sistem rantai dingin dan pencatatan vaksinasi.
Jangka Panjang	Mengintegrasikan program vaksinasi (apabila ditetapkan sebagai strategi pengendalian oleh otoritas veteriner) ke dalam rencana pembangunan daerah, menjamin pembiayaan berkelanjutan, memperkuat surveilans pascavaksinasi, dan mengembangkan kolaborasi lintas sektor melalui pendekatan One Health .

Catatan: Vaksinasi Avian Influenza pada unggas **bukan merupakan strategi yang diterapkan secara universal**. Pelaksanaannya mengikuti kebijakan pemerintah dan otoritas veteriner berdasarkan hasil analisis risiko, jenis virus yang beredar, serta tujuan pengendalian penyakit. Oleh karena itu, dalam rekomendasi Kabupaten Paser, vaksinasi sebaiknya

diposisikan sebagai salah satu opsi pengendalian yang dilaksanakan sesuai arahan pemerintah pusat dan dinas yang membidangi kesehatan hewan.

2. Merumuskan Rekomendasi

No.	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket.
1	advokasi dan integrasi kebutuhan anggaran Avian Influenza ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah ke Bappeda Kabupaten Paser	Bidang P2P	Oktober 2026	
2	Mengajukan Usulan Penyusunan Dokumen Kontijensi Avian Influenza ke Bupati Kabupaten Paser	Bidang P2P	Oktober 2026	
3	Sosialisasi Surveilans terpadu secara berkala dan tempat penampungan unggas, disertai pelaporan rutin	Bidang P2P	Oktober 2026	
4	Koordinasi terkait kajian risiko dan vaksinasi unggas di Kabupaten Paser	Bidang P2P	Oktober 2026	
5	Menyampaikan usulan pelatihan terpadu bagi petugas Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, dan dinas yang membidangi kesehatan hewan mengenai surveilans, pengambilan spesimen, investigasi epidemiologi, serta respons Avian Influenza	Bidang SDK	Oktober 2026	

Berdasarkan kelima permasalahan yang telah diinventarisasi, berikut adalah **satu rekomendasi kegiatan yang paling prioritas** untuk masing-masing permasalahan. Pemilihan kegiatan mempertimbangkan bahwa rekomendasi tersebut memiliki dampak terbesar dalam mengatasi akar masalah dan realistis untuk dimasukkan ke dalam Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian Avian Influenza Kabupaten Paser Tahun 2026.

No.	Permasalahan	Rekomendasi Kegiatan Prioritas	Output yang Diharapkan
1	Kurangnya kewaspadaan dan penanggulangan Influenza	Melaksanakan advokasi dan integrasi kebutuhan anggaran Avian Influenza ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (Renja, RKA, DPA, dan APBD).	Tersedianya alokasi anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza.
2	Masih minimnya kesiapsiagaan laboratorium, Puskesmas, rumah sakit rujukan, dan Kabupaten	Menyusun dan menetapkan Dokumen Rencana Kontinjensi Avian Influenza Kabupaten Paser melalui pendekatan One Health yang melibatkan seluruh sektor terkait.	Dokumen Rencana Kontinjensi Avian Influenza yang disahkan dan menjadi pedoman kesiapsiagaan daerah.

No.	Permasalahan	Rekomendasi Kegiatan Prioritas	Output yang Diharapkan
3	Tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek manusia dan surveilans unggas di sepanjang rantai pasar unggas	Melaksanakan surveilans terpadu (One Health) secara berkala di peternakan, pasar unggas, dan tempat penampungan unggas, disertai pelaporan rutin.	Tersedianya laporan surveilans terpadu manusia dan unggas secara berkala.
4	Tidak adanya vaksinasi Avian Influenza pada hewan	Melakukan kajian risiko dan menyusun rencana pelaksanaan vaksinasi unggas sesuai kebijakan otoritas veteriner.	Tersusunnya dokumen kajian risiko dan rencana vaksinasi sebagai dasar pengambilan kebijakan.
5	Keterbatasan kompetensi petugas dalam deteksi dini, pengambilan spesimen, investigasi, dan penanganan Avian Influenza (<i>berdasarkan kesiapsiagaan SDM yang telah diidentifikasi pada analisis sebelumnya</i>)	Menyelenggarakan pelatihan terpadu (Training of Trainers/Orientasi) bagi petugas Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, dan dinas yang membidangi kesehatan hewan mengenai surveilans, pengambilan spesimen, investigasi epidemiologi, serta respons Avian Influenza.	Meningkatnya kompetensi petugas dan terbentuknya jejaring kesiapsiagaan Avian Influenza di Kabupaten Paser.

Urutan Prioritas Pelaksanaan

Apabila kegiatan tersebut harus dilaksanakan secara bertahap karena keterbatasan sumber daya, urutan prioritas yang disarankan adalah:

1. **Penyusunan Dokumen Rencana Kontinjensi Avian Influenza Kabupaten Paser** (menjadi dasar koordinasi dan kesiapsiagaan).
2. **Advokasi penganggaran** ke dalam perencanaan daerah (menjamin dukungan pembiayaan).
3. **Pelaksanaan surveilans terpadu One Health** di rantai pasar unggas (menghasilkan data epidemiologi sebagai dasar tindakan).
4. **Pelatihan petugas lintas sektor** (meningkatkan kapasitas pelaksana program).
5. **Kajian risiko dan rencana vaksinasi unggas** sesuai kebijakan otoritas veteriner (mendukung strategi pengendalian jangka menengah hingga panjang).

Kelima kegiatan tersebut saling melengkapi dan telah mencakup aspek **perencanaan, pembiayaan, kesiapsiagaan, surveilans, serta pengendalian penyakit**, sehingga sangat sesuai dijadikan **rekomendasi utama** dalam dokumen *Rekomendasi Pencegahan dan Pengendalian Avian Influenza Kabupaten Paser Tahun 2026*.