

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN

2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen rekomendasi hasil analisis pemetaan risiko Avian Influenza Kabupaten Lamongan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan dokumen rekomendasi ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan program pencegahan dan pengendalian Avian Influenza di Kabupaten Lamongan.

Lamongan, 12 Mei 2026
Yang membuat pernyataan

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB 1 PENDAHULUAN.....	4
1.1. Latar belakang penyakit.....	4
1.2. Tujuan.....	5
BAB 2 HASIL PEMETAAN RISIKO.....	6
2.1. Penilaian Ancaman.....	6
2.2. Penilaian Kerentanan.....	6
2.3. Penilaian Kapasitas.....	7
2.4. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang).....	7
BAB 3 REKOMENDASI.....	9
BAB 4 TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA.....	11
4.1. Menetapkan Subkategori Prioritas.....	11
4.2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	11
4.3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	12
4.4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti.....	14
4.5. Rekomendasi.....	14
4.6. Tim penyusun.....	15
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	16

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) atau flu burung merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami menginfeksi unggas dan dapat menular ke manusia dalam kondisi tertentu. Beberapa subtype virus, seperti H5N1, diketahui memiliki tingkat patogenitas tinggi pada unggas serta berpotensi menimbulkan infeksi pada manusia dengan tingkat fatalitas yang tinggi. Penularan kepada manusia umumnya terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan unggas yang terinfeksi maupun lingkungan yang terkontaminasi, seperti kotoran unggas, proses penyembelihan, serta penanganan unggas yang sakit atau mati.

Secara global, Avian Influenza masih menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan. Sejak tahun 2003, ratusan kasus infeksi manusia akibat virus H5N1 telah dilaporkan di berbagai negara dengan tingkat kematian yang cukup tinggi. Penyebaran virus ini tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga menimbulkan kerugian pada sektor peternakan dan ketahanan pangan. Oleh karena itu, berbagai organisasi internasional seperti WHO, FAO, dan WOAH menekankan pentingnya penguatan surveilans terpadu antara sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan melalui pendekatan *One Health* guna mendeteksi secara dini serta mencegah terjadinya penularan lintas spesies.

Di Indonesia, Avian Influenza masih bersifat endemik pada unggas dengan ditemukannya virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) H5N1 maupun Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI) di berbagai wilayah. Virus ini dapat ditemukan pada ayam, itik, maupun lingkungan seperti pasar unggas hidup yang menjadi titik interaksi antara manusia, hewan, dan lingkungan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya penularan zoonosis apabila pengawasan dan pengendalian tidak dilakukan secara optimal.

Kabupaten Lamongan sebagai salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur memiliki sektor peternakan dan perdagangan unggas yang cukup berkembang. Aktivitas pemeliharaan unggas skala rumah tangga maupun komersial tersebar di berbagai kecamatan, disertai dengan adanya pasar unggas hidup dan distribusi unggas antarwilayah yang cukup aktif. Selain itu, sebagian masyarakat masih melakukan pemeliharaan unggas di lingkungan permukiman yang berdekatan dengan aktivitas sehari-hari masyarakat. Kondisi tersebut dapat meningkatkan potensi kontak antara manusia dengan unggas maupun lingkungan yang berisiko terkontaminasi virus Avian Influenza.

Mobilitas perdagangan unggas, kepadatan populasi unggas, serta interaksi manusia dengan unggas di Kabupaten Lamongan menjadi faktor yang dapat mendukung terjadinya penyebaran virus Avian Influenza apabila tidak disertai dengan sistem kewaspadaan dini dan pengendalian yang efektif. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pemetaan risiko Avian Influenza untuk mengidentifikasi wilayah dengan tingkat kerentanan tinggi, faktor risiko penularan, serta potensi dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

Pemetaan risiko ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat, penguatan surveilans terpadu lintas sektor, serta penyusunan strategi pencegahan dan pengendalian Avian Influenza di Kabupaten Lamongan

1.2. 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 Lamongan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

BAB 2 HASIL PEMETAAN RISIKO

2.1. Penilaian Ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Lamongan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

2.2. 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:

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

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	13.50
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	34.52
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

2.3. 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

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

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	72.22
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	100.00
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	55.56
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	6.00%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	6.00%	50.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	6.00%	100.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	96.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

2.4. 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 Lamongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi : Jawa Timur
Kota : Lamongan
Tahun : 2026

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Lamongan Tahun 2026.

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	18.99
Threat	12.00
Capacity	90.60
RISIKO	12.10
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Lamongan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.99 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 90.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.10 atau derajat risiko RENDAH

BAB 3 REKOMENDASI

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Avian Influenza di Kabupaten Lamongan tahun 2026, daerah ini dikategorikan memiliki derajat risiko rendah terhadap potensi penularan Avian Influenza. Kondisi ini menunjukkan bahwa kapasitas kesiapsiagaan, surveilans, promosi kesehatan, serta dukungan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Lamongan sudah berjalan cukup baik dalam upaya kewaspadaan dan penanggulangan penyakit zoonosis.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa faktor risiko yang perlu menjadi perhatian, seperti tingginya aktivitas peternakan dan perdagangan unggas, keberadaan pasar unggas hidup, distribusi unggas antarwilayah, serta kebiasaan masyarakat memelihara unggas di lingkungan permukiman. Kondisi tersebut dapat meningkatkan potensi kontak antara manusia dengan unggas maupun lingkungan yang terkontaminasi virus Avian Influenza. Selain itu, mobilitas perdagangan unggas dan interaksi manusia dengan unggas juga berpotensi meningkatkan risiko penyebaran penyakit apabila tidak disertai dengan pengawasan dan pengendalian yang optimal.

Pada aspek kapasitas, meskipun sebagian besar indikator berada pada kategori tinggi, masih terdapat beberapa subkategori dengan nilai sedang yang perlu diperkuat, terutama kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, dan surveilans Kabupaten/Kota. Oleh karena itu, diperlukan rekomendasi pencegahan dan penguatan kesiapsiagaan yang lebih terfokus dan berkelanjutan, terutama pada penguatan surveilans terpadu lintas sektor, peningkatan deteksi dini dan respon cepat, penguatan kesiapsiagaan laboratorium, peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui pendekatan One Health, serta edukasi masyarakat terkait pencegahan penularan Avian Influenza di Kabupaten Lamongan.

Tabel 3. 1 Tabel Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen melalui monitoring stok rutin, penguatan sistem pengadaan, serta penyiapan buffer stock agar tidak terjadi kekosongan saat diperlukan	Dinkes (Seksi Surveilans & IFK), Labkesda	Juni–Desember 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mendorong penguatan kebijakan kewaspadaan PIE melalui peningkatan status regulasi (SE/Perbup) dan eskalasi dari tingkat Kabid ke Kepala Dinas serta	Kabid P2P, Kepala Dinas Kesehatan	Juli–November 2026	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		Pemerintah Daerah, termasuk penyusunan dokumen kesiapsiagaan			
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan ketepatan respon EBS <24 jam melalui penguatan SKDR, monitoring-evaluasi rutin, pelatihan petugas, serta penguatan sistem pelaporan cepat	Seksi Surveilans & Imunisasi	Juni–Desember 2026	

BAB 4 TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

4.1. Menetapkan Subkategori Prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

4.2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel 5 Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Tabel 6 Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	RENDAH

Tabel 7 Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG
4	Surveilans Puskesmas	6.00%	TINGGI
5	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	TINGGI

Tabel 8 Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	SEDANG

4.3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
2. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Tabel 9 Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tersedia Tim Pengawasan Orang Asing (TIMPORA) yang melibatkan Disnaker, Imigrasi, BIN, Bakesbangpol,	Koordinasi pemantauan penduduk dari wilayah berisiko telah dilakukan melalui TIMPORA	Data dan media pelaporan lintas sektor tersedia namun masih perlu	Dukungan anggaran pemantauan masih terbatas	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		dan lintas sektor terkait		penguatan integrasi		
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Tersedia lintas sektor dan Tim Pengawasan Orang Asing dalam mendukung kewaspadaan penyakit	Koordinasi lintas sektor dan pemantauan kewaspadaan telah dilaksanakan secara berkala	Pedoman dan mekanisme koordinasi tersedia	Dukungan anggaran kesiapsiagaan masih perlu ditingkatkan	
3	I. Karakteristik Penduduk	Pengetahuan masyarakat terkait Avian Influenza masih perlu ditingkatkan	Edukasi dan komunikasi risiko belum merata	Media KIE masih terbatas	Dukungan dana promosi kesehatan masih terbatas	

Tabel 10 Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas laboratorium tersedia, namun kesiapan pengambilan spesimen belum optimal	Prosedur pengambilan dan distribusi spesimen belum berjalan konsisten	KIT dan BMHP pengambilan spesimen Avian Influenza tersedia, namun tidak selalu tersedia saat dibutuhkan	Pengadaan BMHP belum terjadwal rutin dan masih bersifat kebutuhan insidental	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SDM pengelola PIE tersedia, namun belum optimal dalam penguatan kebijakan kewaspadaan	Belum ada Surat Edaran (SE) atau regulasi kewaspadaan PIE dari		Belum tersedia anggaran khusus untuk penguatan	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
			Kepala Dinas maupun Pemerintah Daerah		n kebijakan dan dokumen kesiapsia gaan	
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas surveilans tersedia, namun kedisiplinan pelaporan EBS masih rendah	Petugas surveilans tersedia, namun kedisiplinan pelaporan EBS masih rendah	Sistem pelaporan masih belum real time dan masih terjadi keterlambat an	Dukungan operasion al monitorin g dan evaluasi pelaporan masih terbatas	

4.4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum adanya Surat Edaran (SE) atau kebijakan kewaspadaan Avian Influenza dari Kepala Dinas maupun Pemerintah Daerah
2. Ketepatan waktu pelaporan Event-Based Surveillance (EBS) masih rendah, dengan respon <24 jam baru mencapai sekitar 50%
3. Sistem pelaporan SKDR/EBS belum sepenuhnya berjalan optimal dan belum mendukung respon cepat terhadap kejadian.
4. Koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan dan respon masih perlu ditingkatkan.
5. Ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen Avian Influenza belum selalu tersedia di laboratorium sehingga dapat menghambat respon pemeriksaan.

4.5. Rekomendasi

Tabel 11 Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan pemantauan rutin ketersediaan KIT dan BMHP serta	Seksi Surveilans Dinkes, IFK	2026 (Juni– Desember)	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		penguatan sistem pengadaan agar ketersediaan selalu terjamin saat dibutuhkan			
	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mendorong penetapan kebijakan kewaspadaan PIE dalam bentuk SE/Peraturan Kepala Daerah serta peningkatan dukungan lintas sektor	Kepala Dinas Kesehatan, Kabid P2P	2026 (Juli–November)	
	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan ketepatan respon EBS <24 jam melalui monitoring evaluasi, pelatihan petugas, dan penguatan sistem SKDR	Seksi Surveilans & Imunisasi	2026 (Juni–Desember)	

4.6. Tim penyusun

Tabel 12 Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Yany Khoirurakhmawati, M.MRS	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kab. Lamongan
2	Ma'atus Sholichah, S.Kep.Ns, M.M.Kes.	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan
3	Dyah Wahyu Ifitah, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan
4	Fahmi Chandra Kharisma, A.Md.Kep	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Lamongan

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Avian Influenza di Kabupaten Lamongan tahun 2026, diperoleh hasil bahwa derajat risiko berada pada kategori rendah dengan nilai risiko 12,10. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi ancaman dan kerentanan terhadap Avian Influenza relatif rendah, sementara kapasitas daerah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan sudah cukup baik dengan nilai kapasitas yang tinggi yaitu 90,60. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang perlu menjadi perhatian dan penguatan, terutama pada kesiapsiagaan laboratorium yang belum sepenuhnya menjamin ketersediaan KIT dan BMHP secara konsisten, kesiapsiagaan Kabupaten/Kota yang belum didukung oleh regulasi atau kebijakan resmi dari Kepala Dinas maupun Pemerintah Daerah, serta surveilans Kabupaten/Kota yang masih memiliki keterlambatan respon Event-Based Surveillance (EBS) dengan capaian sekitar 50%. Dengan demikian, meskipun kondisi risiko secara keseluruhan rendah, upaya penguatan sistem kewaspadaan dini, koordinasi lintas sektor, serta peningkatan respon surveilans tetap diperlukan agar kesiapsiagaan terhadap potensi kejadian luar biasa Avian Influenza di Kabupaten Lamongan dapat terus terjaga dan semakin optimal.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil analisis dan rekomendasi yang telah disusun, disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Segera menetapkan Surat Edaran (SE) atau regulasi kewaspadaan PIE/Avian Influenza dari Kepala Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah sebagai dasar hukum kesiapsiagaan daerah.
2. Meningkatkan ketepatan respon Event-Based Surveillance (EBS) agar mencapai standar <24 jam melalui pelatihan petugas, monitoring, dan evaluasi rutin.
3. Menjamin ketersediaan KIT dan BMHP pengambilan spesimen Avian Influenza secara berkelanjutan melalui penguatan sistem pengadaan dan buffer stock.
4. Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pendekatan One Health untuk meningkatkan efektivitas kewaspadaan dan respon.
5. Mempertahankan dan mengoptimalkan kapasitas yang sudah baik (puskesmas, rumah sakit, promosi kesehatan, dan surveilans fasilitas kesehatan) agar tetap siap dalam menghadapi potensi KLB.

Lamongan, 12 Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN



Handwritten signature in blue ink.

dr. MOH CHAIDIR ANNAS, M.M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP 19661113 199703 1 002