

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGANJUK
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 Nganjuk 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 Nganjuk.

Nganjuk, 19 Juni 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)	8
BAB 3. REKOMENDASI	10
BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA	12
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	17

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 subtipe 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 Nganjuk 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 Nganjuk 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 Nganjuk.

1.2 Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Nganjuk dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Nganjuk.
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 Nganjuk, 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%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman, tidak terdapat subkategori dengan kategori risiko tinggi maupun sedang. Risiko penularan dari daerah lain dan risiko penularan setempat berada pada kategori rendah

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:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	33.33%	11.10
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	25.64
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	1.95
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	33.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	22.22
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%	20.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena Kabupaten Nganjuk mempunyai anggaran yang ada untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (Termasuk Avian Influenza) sebesar 20.000.000.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan karena belum terpenuhi antara lain:
 - a. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, alasan karena di Tingkat Kabupaten Nganjuk ada Tim Gerak Cepat tapi belum diperkuat dengan SK Tim.

- b. Kesiapsiagaan Laboratorium, alasan karena Kabupaten Nganjuk belum ada SOP Penangan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza, belum ada petugas yang terlatih dan tidak memiliki ketersediaan KIT (BMHP) untuk pengambilan spesimen.
 - c. Kesiapsiagaan Puskesmas, alasan karena belum pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kabupaten Nganjuk dan belum ada SOP terkait pengolahan limbah infeksius tersebut.
 - d. Kesiapsiagaan Rumah Sakit, alasan karena belum ada tim TGC sesuai pedoman dan terlatih (dokter, perawat, kesling dan pranata laboratorium), belum ada SOP/ Panduan Praktik Klinis (PPK) tatalaksana kasus Avian Influenza di Rumah Sakit serta Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit belum diterapkan sesuai Pedoman.
3. Surveilans rantai pasar unggas, alasan karena tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (Peternakan dan/atau pasar unggas).
 4. Subkategori IV. Promosi, alasan karena tidak ada kegiatan mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Avian Influenza dalam satu tahun terakhir yang dapat di akses oleh masyarakat di Tingkat faskes/fasyankes.

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 Nganjuk dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Nganjuk
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	28.14
Threat	0.00
Capacity	-27.90

RISIKO	69.58
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Nganjuk untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.14 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar -27.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 69.58 atau derajat risiko SEDANG.

BAB 3. REKOMENDASI

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

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, serta edukasi masyarakat terkait pencegahan penularan Avian Influenza di Kabupaten Nganjuk. Berikut ini tabel rekomendasi hasil pemetaan risiko penyakit Avian Influenza di kabupaten nganjuk.

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan penyakit Avian Influenza kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk membentuk tim TGC	Bidang P2	November 2026	-
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Koordinasi dengan Rumah Sakit Daerah Kab. Nganjuk terkait Penyusunan SK Tim Penanggulangan penyakit Avian Influenza (SK tim TGC), pembuatan SOP dan melakukan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai pedoman dan tatalaksana kasus Avian Influenza	Bidang P2	Agustus 2026	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan Sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas Puskesmas di Kabupaten Nganjuk	Bidang P2	Oktober 2026	
4	Promosi	Mengusulkan Media cetak (Leaflet)/melalui website untuk disebarluaskan ke fasyankes (rumah sakit/puskesmas)	Bidang P2	September 2026	
5	Surveilans - Kabupaten/Kota	Meningkatkan ketepatan respon EBS <24 jam melalui penguatan SKDR, monitoring-evaluasi rutin pelaporan SKDR Mingguan, melakukan sosialisasi atau pelatihan kepada petugas di Puskesmas/Rumah Sakit, serta penguatan sistem pelaporan cepat 1x24 jam jika ditemukan kasus	Bidang P2	Juli 2026	

Nganjuk, 19 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk



dr. Tien Farida Yani, MMRS
NIP. 197308 200501 2 011

BAB 4. 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 1. 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 2. 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 3. Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	II. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Tersedia lintas sektor dan Tim Pengawasan Orang Asing	Koordinasi lintas sektor dan pemantauan	Pedoman dan mekanisme koordinasi tersedia	Dukungan anggaran kesiapsiagaan masih perlu	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		dalam mendukung kewaspadaan penyakit	kewaspadaan telah dilaksanakan secara berkala		ditingkatkan	
2	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	

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 insidentil	
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 Kepala Dinas maupun Pemerintah Daerah		Belum tersedia anggaran khusus untuk penguatan kebijakan dan dokumen kesiapsiagaan	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
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 keterlambatan	Dukungan operasional monitoring dan evaluasi pelaporan masih terbatas	

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. Koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesiapsiagaan dan respon terhadap kasus Avian Influenza masih perlu ditingkatkan.
3. Sosialisasi atau pelatihan terkait kasus Avian Influenza bagi petugas Puskesmas/Rumah Sakit belum dilakukan dan SOP pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit belum sesuai dengan tatalaksana sesuai pedoman.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan terkait pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan penyakit Avian Influenza kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk membentuk tim TGC	Bidang P2	November 2026	-
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Koordinasi dengan Rumah Sakit Daerah Kab. Nganjuk terkait Penyusunan SK Tim Penanggulangan penyakit Avian Influenza (SK tim TGC), pembuatan	Bidang P2	Agustus 2026	-

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		SOP dan melakukan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai pedoman dan tatalaksana kasus Avian Influenza			
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan Sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas Puskesmas di Kabupaten Nganjuk	Bidang P2	Oktober 2026	
4	Promosi	Mengusulkan Media cetak (Leaflet)/melalui website untuk disebarluaskan ke fasyankes (rumah sakit/puskesmas)	Bidang P2	September 2026	
5	Surveilans Kabupaten/Kota	Meningkatkan ketepatan respon EBS <24 jam melalui penguatan SKDR, monitoring-evaluasi rutin pelaporan SKDR Mingguan, melakukan sosialisasi atau pelatihan kepada petugas di Puskesmas/Rumah Sakit, serta penguatan sistem pelaporan cepat 1x24 jam jika ditemukan kasus	Bidang P2	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Latifah Hanim, S.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nina Ika Susiana, A.Md, Keb	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Evi Ermawati, S.KM	Staf/Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku	Dinas Kesehatan
4	Yuliana Ika Savitri, S.KM	Staf/Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinas Kesehatan

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemetaan risiko Avian Influenza Kabupaten Nganjuk tahun 2026, derajat risiko berada pada kategori sedang dengan nilai risiko sebesar 69,58. Derajat risiko sedang ini perlu dipahami terutama sebagai akibat dari masih lemahnya beberapa komponen kapasitas daerah, yaitu surveilans rantai pasar unggas, anggaran kewaspadaan dan penanggulangan, kesiapsiagaan laboratorium, kesiapsiagaan puskesmas, kesiapsiagaan rumah sakit, kesiapsiagaan kabupaten/kota, serta promosi.

B. 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. Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan efektivitas kewaspadaan dan respon.
3. Mempertahankan komponen surveilans yang sudah baik, yaitu surveilans puskesmas, surveilans rumah sakit, surveilans kabupaten/kota, dan surveilans B/BKK. Pada saat yang sama, memperkuat komponen yang masih rendah, terutama kesiapsiagaan puskesmas dan rumah sakit, promosi, laboratorium, anggaran, serta surveilans di sepanjang rantai pasar unggas.