

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang Penyakit

Flu burung (Avian Influenza, AI) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus influenza A subtype H5N1 (H=hemagglutinin; N=neuraminidase) yang pada umumnya menyerang unggas (burung dan ayam. Menurut para ahli, penularan H5N1 dapat berubah menjadi penularan antar manusia bila virus mengalami perubahan genetik melalui mutasi atau percampuran materi genetik H5N1 dengan materi genetik influenza lainnya (re-assortment) membentuk subtype baru yang dapat menyebabkan terjadinya pandemi. Sejak abad 20 telah terjadi 4 kali pandemi influenza yaitu Spanish flu (1918) yang disebabkan influenza A (H1N1) menelan korban 40-50 juta jiwa, 50% diantaranya usia muda dan kematian terjadi beberapa hari setelah terinfeksi. Asian flu (1957) yang disebabkan oleh virus influenza A (H2N2) menimbulkan kematian 1 juta jiwa. Hong Kong flu (1968) yang disebabkan oleh virus influenza (H3N2), menelan korban 1 juta jiwa. Pandemi terakhir adalah The New 2009 H1N1 Pandemic pada Juni 2009 yang disebabkan oleh virus H1N1pdm09.

Pada tahun 1997 infeksi flu burung (H5N1) telah menular dari unggas ke manusia dan sejak saat itu telah terjadi 3 kali KLB infeksi virus influenza A subtype H5N1. Flu burung (H5N1) pada manusia pertama kali ditemukan di Hongkong pada tahun 1997 yang menginfeksi 18 orang diantaranya 6 orang pasien meninggal dunia. Awal tahun 2003 ditemukan 2 orang pasien dengan 1 orang meninggal. Virus ini kemudian menyebar di Asia sejak pertengahan Desember 2003 sampai sekarang. Data flu burung (H5N1) dunia (WHO, Februari 2020) adalah 861 kasus konfirmasi, 455 kasus meninggal dunia. Di Indonesia, virus Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) A(H5N1) mulai mewabah pada unggas sejak Oktober 2003 dan sampai saat ini virus ini masih bersirkulasi. Pada tahun 2005, mulai dilaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, dan sampai saat ini terdapat 200 kasus terkonfirmasi dan 168 orang diantaranya meninggal (CFR 84%, Kemenkes RI Februari 2020).

Terdapat penambahan laporan 1 kasus A(H5) dari Amerika Serikat pada minggu ke- 52. Pada tahun 2024, total kasus konfirmasi A(H5N1) sebanyak 37 kasus yang dilaporkan dari Kamboja (10 kasus), Amerika Serikat (23 kasus), Vietnam (2 kasus), Australia (1 kasus), dan Kanada (1 kasus), serta total kasus H5 sebanyak 43 kasus di Amerika Serikat. Sejak tahun 2003 hingga tahun 2024 telah dilaporkan sebanyak 962 kasus dengan 464 kasus kematian (CFR:48,23%). Selain itu pada minggu ke-52 terdapat temuan positif A(H5N1) pada unggas dan burung di Amerika Serikat dan Inggris; burung di Kanada; dan unggas di Jepang. Indonesia pernah melaporkan kasus A(H5N1) pada tahun 2005-2017 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR: 84%). Sejak tahun 2018 belum ada pelaporan kasus baru pada manusia.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Lembata 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 Lembata.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Lembata dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian Ancaman

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Lembata Tahun 2025

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

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%	0.00
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	39.59
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Lembata Tahun 2025

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

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%	3.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	39.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	30.56

6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	RENDAH	6.00%	33.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	6.00%	100.00
9	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	6.00%	0.00
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 Lembata Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, karena jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan KLB khususnya Avian Influenza lebih rendah dibandingkan biaya yang diperlukan.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena:
 - a. Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza
 - b. Belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Lembata
 - c. Lab di Kabupaten Lembata tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian dan stok terbatas.
 - d. Lama pengiriman specimen dari Kabupaten Lembata ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 x 24 jam
 - e. Lama Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 Hari Kerja
 - f. Specimen dari Kabupaten Lembata dikumpulkan terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan Provinsi baru dikirimkan ke Lab Rujukan
3. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit, karena:
 - a. Tidak ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Avian Influenza) di Rumah Sakit rujukan
 - b. Tidak ada RS Rujukan PIE di Kabupaten Lembata, sehingga belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan)
 - c. Tenaga dalam tim tersebut belum sesuai pedoman dan terlatih
 - d. Belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS
 - e. Belum ada SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS yang sesuai standar
 - f. Belum ada pedoman Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS
 - g. Tidak ada ruang isolasi untuk Avian Influenza
4. Subkategori Kesiapsiagaan kabupaten/Kota, karena
 - a. Belum ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk avian Influenza) di Kabupaten Lembata
 - b. Kabupaten Lembata belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan

- c. Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza di Kabupaten Lembata
- d. Belum ada Kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran,dll), hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
- 5. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), karena hanya satu Rumah Sakit yang melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata yaitu Rumah Sakit Umum Lewoleba.
- 6. Subkategori Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), karena ada B/BKK di Kabupaten Lembata, namun tidak ada surveilans aktif dan zero reporting
- 7. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, karena:
 - a. Tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
 - b. Tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
- 8. Subkategori IV. Promosi, karena:
 - a. Seluruh fasyankes (RS dan Puskesmas) belum memiliki media promosi Avian Influenza
 - b. Belum tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten Lembata
 - c. Belum tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh masyarakat di Kabupaten Lembata
 - d. Belum tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Lembata
 - e. Belum tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza untuk kelompok berisiko tinggi

d. Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Lembata dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Lembata
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	14.97
Threat	12.00
Capacity	24.65
RISIKO	44.27
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Lembata Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Lembata untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.97 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.27 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Pembentukan dan pengaktifan tim koordinasi cepat respon Avian Influenza yang melibatkan lintas sektor	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan	November - Desember 2025	Terlaksananya kegiatan pembentukan tim koordinasi.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan 1 kali sosialisasi terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan Avian Influenza kepada Tenaga Kesehatan	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Oktober-Desember 2025	➤ Terlaksananya 1 kali Sosialisasi kepada petugas laboratorium dan surveilans ➤ Peserta dari 12 Puskesmas dan 3 RS
		Menyusun 1 dokumen SOP terkait penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	September-Desember 2025	➤ Menyusun SOP ketika pertemuan ➤ Terbitnya 1 dokumen SOP yang ditandatangani Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Pelatihan tata laksana Avian Influenza bagi tenaga kesehatan Rumah sakit.	Dinas Kesehatan	2026	Terlaksananya pelatihan kepada tenaga kesehatan Rumah sakit.
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Membuat forum komunikasi dan koordinasi seperti WAG dengan Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan	Surveilans Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Agustus 2025	Adanya WAG sebagai forum komunikasi dan koordinasi

Lembata, September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lembata



dr. Goerillya A.H. Noning
Pembina Tk.I
NIP.19741114 200604 1 008

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	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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	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 / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kab/Kota / ➤ Jumlah Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Lembata sebanyak 142 Perusahaan dalam 1 tahun terakhir ➤ Jumlah Pekerja Perusahaan	Potensi rendahnya pengetahuan para pekerja tentang biosekuriti, penanganan penyakit unggas, dan pelaporan kasus penyakit zoonosis	Tidak ada informasi apakah pasar unggas diawasi secara rutin dan apakah ada sistem pelaporan kasus zoonosis dari sektor			

	Peternakan Unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Lembata sebanyak 142 orang ➤ Terdapat 2 pasar unggas dan atau burung di Kabupaten Lembata ➤ Terdapat bandar udara dan Pelabuhan laut di Kabupaten Lembata		peternakan ke dinas teknis			
--	---	--	----------------------------	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium / ➤ Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza ➤ Belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Lembata ➤ Lab di Kabupaten Lembata tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian dan stok terbatas. ➤ Lama pengiriman specimen dari Kabupaten Lembata ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen lebih dari 2 x 24 jam ➤ Lama Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata dapat	Petugas Laboratorium dan surveilans di Faskes belum terpapar terkait penanganan dan pengiriman specimen untuk avian influenza		Belum ada SOP penanganan dan pengambilan spesimen		

	mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 Hari Kerja ➤ Specimen dari Kabupaten Lembata dikumpulkan terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan Provinsi baru dikirmkan ke Lab Rujukan					
2	Surveilans Rumah Sakit (RS) / Hanya beberapa RS yang melaporkan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata, namun lebih dari minggu berjalan, yaitu RS St.Damian dan RS.Bukit Lewoleba.	Kurangnya pemahaman tenaga surveilans di rumah sakit khususnya 2 RS terkait pelaporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon)		Data morbiditas atau kasus dari unit pelayanan RS belum terhimpun secara rapi, menghambat pelaporan mingguan		
3	Surveilans Rantai Pasar Unggas / ➤ Tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) ➤ Tidak tersedia laporan hasil pemantauan/ surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)	Kurangnya tenaga kesehatan yang ditugaskan khusus untuk pemantauan di lokasi rawan seperti pasar unggas	Kerjasama yang belum terjalin dengan baik antara Dinas kesehatan dan Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan	Tidak tersedia media promosi kesehatan/ edukasi di lokasi berisiko	Anggaran untuk surveilans berbasis masyarakat atau lintas sektor terbatas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Potensi rendahnya pengetahuan para pekerja tentang biosekuriti, penanganan penyakit unggas, dan pelaporan kasus penyakit zoonosis
2	Tidak ada informasi apakah pasar unggas diawasi secara rutin dan apakah ada sistem pelaporan kasus zoonosis dari sektor peternakan ke dinas teknis
3	Petugas Laboratorium dan surveilans di Faskes belum terpapar terkait penanganan dan pengiriman specimen untuk avian influenza
4	Belum ada SOP penanganan dan pengambilan spesimen
5	SDM surveilans di rumah sakit belum terlatih atau tidak fokus menangani pelaporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon)
6	Data morbiditas atau kasus dari unit pelayanan RS belum terhimpun secara rapi, menghambat pelaporan mingguan
7	Kurangnya tenaga kesehatan yang ditugaskan khusus untuk pemantauan di lokasi rawan seperti pasar unggas
8	Kerjasama yang belum terjalin dengan baik antara Dinas kesehatan dan Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan
9	Tidak tersedia media promosi kesehatan/ edukasi di lokasi berisiko
10	Anggaran untuk surveilans berbasis masyarakat atau lintas sektor terbatas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kabupaten/Kota	Pembentukan dan pengaktifan tim koordinasi cepat respon Avian Influenza yang melibatkan lintas sektor	Dinas Kesehatan, Dinas Peternakan	November - Desember 2025	Terlaksananya kegiatan pembentukan tim koordinasi.
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Melakukan 1 kali sosialisasi terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan Avian Influenza kepada Tenaga Kesehatan	Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Oktober-Desember 2025	➤ Terlaksananya 1 kali Sosialisasi kepada petugas laboratorium dan surveilans ➤ Peserta dari 12 Puskesmas dan 3 RS
		Menyusun 1 dokumen SOP terkait penanganan dan	Bidang P2P Dinas Kesehatan	September-Desember 2025	➤ Menyusun SOP ketika pertemuan ➤ Terbitnya 1 dokumen SOP

		pengiriman spesimen untuk Avian Influenza	Kabupaten Lembata		yang ditandatangani Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata
3	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Pelatihan tata laksana Avian Influenza bagi tenaga kesehatan Rumah sakit.	Dinas Kesehatan	2026	Terlaksananya pelatihan kepada tenaga kesehatan Rumah sakit.
4	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Membuat forum komunikasi dan koordinasi seperti WAG dengan Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan	Surveilans Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata	Agustus 2025	Adanya WAG sebagai forum komunikasi dan koordinasi

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Karolus Lemak, SKM	Fungsional Epidemiologi	Dinas Kesehatan
2	Emiliana Tomansiana Watan, SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Stefanus Pius Meran, SKM	Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan