

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza, yang umumnya dikenal sebagai "flu burung," adalah penyakit zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza A unggas. Meskipun virus ini terutama menginfeksi burung, virus ini kadang-kadang dapat menular ke manusia, mengakibatkan penyakit parah dan berpotensi kematian. Penyakit ini telah menarik perhatian global yang signifikan karena potensinya untuk menyebabkan wabah yang meluas dan mematikan pada unggas dan infeksi parah pada manusia. Strain yang sangat patogen sangat mengkhawatirkan karena kemampuannya untuk bermutasi dengan cepat dan menyebar secara efisien, sehingga menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dan stabilitas ekonomi. Akibatnya, penyedia layanan kesehatan harus tetap waspada ketika mengidentifikasi dan mengelola kasus untuk mencegah perkembangan penyakit yang cepat dan hasil yang parah.

Virus influenza A, bagian dari keluarga Orthomyxoviridae, diklasifikasikan menjadi subtipe berdasarkan 2 glikoprotein permukaan yang berbeda—hemagglutinin (H), yang memiliki 16 variasi antigenik yang diketahui, dan neuraminidase (N), dengan 9 variasi. Subtipe ini umumnya diidentifikasi dengan kombinasi seperti H5N1 atau H7N9. Keluarga Orthomyxoviridae juga mencakup virus influenza B dan C, thogotovirus, dan isavirus. Meskipun virus influenza B dan C dapat menginfeksi spesies lain tertentu, hanya virus influenza A yang diketahui menginfeksi burung.

Meskipun cara penularan yang tepat antar burung belum sepenuhnya dipahami, jalur oral-fecal secara luas dianggap sebagai metode penularan utama. Virus influenza unggas pada burung dikategorikan menjadi 2 kategori—virus influenza unggas patogen tinggi (HPAI) dan virus influenza unggas patogen rendah (LPAI). Virus LPAI lebih umum dan biasanya menyebabkan penyakit minimal pada burung, sedangkan strain HPAI dikaitkan dengan penyakit sistemik yang parah.

Masa inkubasi umumnya 2 sampai 7 hari, tapi bisa selama 8 sampai 9 hari. Gejala klinis ditandai dengan demam tinggi, batuk, dan gejala saluran pernapasan bagian bawah. Sebagian besar infeksi pada manusia terjadi melalui kontak dengan unggas domestik yang terinfeksi, baik melalui sekresi atau lingkungan yang terkontaminasi. Namun, burung air liar berfungsi sebagai reservoir alami virus ini. Penularan dari manusia ke manusia jarang terjadi, tetapi kasus yang terdokumentasi menyiratkan potensi pandemi virus ini jika virus tersebut memperoleh peningkatan penularan.

Pada manusia, strain HPAI dan LPAI dapat memicu wabah yang signifikan, dengan HPAI seringkali menyebabkan kasus yang lebih parah. Contoh yang terkenal termasuk wabah H5N1 di Hong Kong pada tahun 1997 dan wabah H7N9 di Tiongkok pada tahun 2013, keduanya ditandai dengan tingkat kematian kasus yang tinggi.

Pada tahun 2020, virus influenza unggas patogen tinggi (HPAI) subtipe H5N1 dari klade 2.3.4.4b menyebabkan jumlah kematian yang belum pernah terjadi sebelumnya pada burung liar dan unggas di berbagai negara di Afrika, Asia, dan Eropa. Pada tahun 2021, virus ini menyebar melalui jalur migrasi unggas air utama ke Amerika Utara dan, pada tahun 2022, ke Amerika Tengah dan Selatan. Pada tahun 2023, wabah pada hewan dilaporkan dari 14 negara dan wilayah, terutama di Amerika.

Kasus kumulatif A(H5N6) sejak tahun 2014-2018 sebanyak 23 kasus konfirmasi dengan 7 kematian. Adapun tahun 2018, kasus A(H5N6) dilaporkan sebanyak 4 kasus. Dan kumulatif A(H5N1) sejak tahun 2014-2018 sebanyak 860 kasus dengan 454 kematian. Adapun pada tahun 2018 ini, belum ada kasus A(H5N1) yang dilaporkan. Kasus di Indonesia sejak tahun 2005 sampai 27 Oktober 2018 sebanyak 200 kasus dengan 168 kematian (CFR 84%).

Dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan deteksi virus influenza A(H5N1) pada spesies non-unggas di seluruh dunia, termasuk mamalia darat dan laut, baik liar maupun domestik (hewan peliharaan dan hewan ternak). Sejak tahun 2022, Sebanyak 22 negara di tiga benua, termasuk Amerika, telah melaporkan wabah pada mamalia kepada Organisasi Kesehatan Hewan Dunia (WOAH).

Secara historis, sejak awal tahun 2003 hingga 22 April 2025, 973 kasus manusia terinfeksi influenza unggas A(H5N1), termasuk 470 kematian (tingkat kematian kasus 48%), telah dilaporkan kepada Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari 25 negara di seluruh dunia.

Di Kabupaten Aceh Barat sendiri belum ditemukannya kasus manusia terinfeksi avian influenza. Walaupun demikian perlu digarisbawahi pentingnya pengawasan, diagnosis dini, dan intervensi tepat waktu untuk mencegah penularan penyakit yang meluas. Karena strain influenza unggas patogenik tinggi yang baru terus muncul di berbagai wilayah, yang mencerminkan semakin besarnya keragaman genetik virus yang beredar.

Karena potensi keparahan penyakit ini pada manusia, para petugas kesehatan harus tetap waspada saat menilai pasien dengan riwayat paparan dan gejala yang relevan. Pengenalan dini, konfirmasi laboratorium tepat waktu, dan penanganan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan hasil dan mengurangi risiko penularan lebih lanjut.

b. 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 Aceh Barat.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Aceh Barat sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya Avian Influenza dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari.

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 Aceh Barat, 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 Aceh Barat Tahun 2026

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

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	SEDANG	33.33%	48.86
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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

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%	25.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	33.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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%	76.00
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 Aceh Barat Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini disebabkan karena besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan spesimen, transportasi pengiriman spesimen dan lainnya adalah sebesar Rp2.749 per kapita. Tetapi pada tahun 2026 jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di Kabupaten Aceh Barat hanya sebesar Rp701 per kapita.

2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, hal ini disebabkan karena:

1) Kesiapsiagaan laboratorium, antara lain:

- a. Tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza.
- b. Tidak ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Aceh Barat.
- c. Laboratorium Kesehatan Daerah di kabupaten Aceh Barat tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza.
- d. Waktu yang dibutuhkan untuk pengiriman spesimen dari Kabupaten ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 X 24 jam.
- e. Waktu yang dibutuhkan Dinas Kesehatan untuk dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 hari kerja.
- f. Specimen tidak dapat langsung mengirimkan spesimen ke Lab rujukan, tetapi spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi

2) Kesiapsiagaan Rumah Sakit, antara lain:

- a. Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Avian Influenza).
- b. 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. Tidak tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS.
- d. Tidak tersedia standar operasional prosedur pemulsaran jenazah di RS untuk kasus Avian Influenza.
- e. Tersedia ruang isolasi untuk Avian Influenza namun harus dengan rekayasa ruangan agar sesuai prosedur isolasi.

3) Kesiapsiagaan Kabupaten Kota, antara lain:

- a. Di Kabupaten Aceh Barat tidak ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza).
- b. Kabupaten Aceh Barat tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pemapasan.
- c. Belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza di Kabupaten Aceh Barat.
- d. Tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten Aceh Barat, hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.

3. Subkategori IV. Promosi, hal ini di sebabkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. 0 % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza.
- b. Tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten Aceh Barat.
- c. Tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat.
- d. Tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan.

- e. Tidak 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 Aceh Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	19.27
Threat	12.00
Capacity	34.00
RISIKO	40.45
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Aceh Barat Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Aceh Barat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 40.45 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza dan mengirimkan petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan pengambilan sampel Avian Influenza.	Kepala Labkesda dan Kabid P2P	Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	Membentuk tim pengendalian kasus PIE termasuk Avian Influenza di Rumah Sakit.	Pelayanan Medis RSUD Cut Nyak Dhien	Juli 2026	
		Membuat MoU atau perjanjian dengan Laboratorium Rujukan untuk pemeriksaan Avian Influenza	Kabid P2P dan Laboratorium Rujukan Avian Influenza	Oktober 2026	
		Membuat SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza	Pelayanan Medis RSUD Cut Nyak Dhien	September 2026	
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan pelaporan zero reporting	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	

Meulaboh, 25 Mei 2026
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Aceh Barat



EVL DARNI, S.Kep., MKM
 Nip. 19730626 199202 2 001

**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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	6.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Kerentanan

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Kapasitas

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	<p>Tidak ada petugas yang mampu mengambil sampel Avian Influenza</p> <p>Tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza</p>	<p>Belum ada pelatihan khusus terkait pengambilan sampel Avian Influenza</p> <p>Belum melakukan pengadaan KIT untuk pengambilan spesimen</p>	<p>Kurangnya Akses informasi terkait pelatihan pengambilan sampel Avian Influenza</p> <p>Tidak tersedianya media untuk pemeriksaan specimen Avian Influenza</p>	<p>Belum ada anggaran terkait pelatihan</p> <p>Belum tersedia anggaran</p>	
2.	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	<p>Belum ada tim pengendalian kasus PIE termasuk Avian Influenza</p> <p>Belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah</p> <p>Belum ada SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS</p> <p>Tidak tersedia ruang isolasi yang memenuhi syarat untuk Avian Influenza</p>	<p>Pembentukan tim pengendalian kasus PIE</p> <p>Belum ada pertemuan FGD terkait penyusunan perjanjian kerjasama dengan RS rujukan PIE</p> <p>Belum adanya susunan/ rancangan SOP tata laksana kasus Influenza di RS</p> <p>Koordinasi dengan pihak RS terkait ruang isolasi yang memenuhi</p>	<p>Belum ada SK Tim</p> <p>Minimnya informasi dan belum ada contoh terkait format MoU</p> <p>Minimnya informasi standar SOP tata laksana kasus Avian Influenza</p> <p>Belum tersedia ruang isolasi kasus Avian Influenza</p>	<p>Anggaran terkait pembangunan ruang isolasi</p>	<p>Tempat/ ruang untuk Isolasi</p>

			standar Avian influenza			
3.	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	- Belum melakukan surveilans aktif dan zero reporting	- Minim nya sosialisasi dan koordinasi dengan surveilans BKK	- Minimnya informasi terkait cara pelaporan		

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada petugas Laboratorium yang mampu mengambil sampel Avian Influenza
2	Belum ada pelatihan khusus terkait pengambilan sampel Avian Influenza
3	Tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza
4	Belum ada tim pengendalian kasus PIE termasuk Avian Influenza di RS
5	Belum ada MoU atau perjanjian kerjasama dengan Rumah sakit rujukan PIE sesuai strata (pratama, madya, utama & Paripurna) yang disaksikan oleh pemerintah daerah
6	Tidak ada SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza di RS
7	Belum melakukan surveilans aktif dan zero reporting Avian Influenza di B/BKK

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pengadaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza dan mengirimkan petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan pengambilan sampel Avian Influenza.	Kepala Labkesda dan Kabid P2P	Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan	Membentuk tim pengendalian kasus	Pelayanan Medis RSUD Cut Nyak	Juli 2026	

	Rumah Sakit	PIE termasuk Avian Influenza di Rumah Sakit.	Dhien		
		Membuat MoU atau perjanjian dengan Laboratorium Rujukan untuk pemeriksaan Avian Influenza	Kabid P2P dan Laboratorium Rujukan Avian Influenza	Oktober 2026	
		Membuat SOP/PPK tata laksana kasus Avian Influenza	Pelayanan Medis RSUD Cut Nyak Dhien	September 2026	
4	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi dengan BKK terkait surveilans aktif dan pelaporan zero reporting	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ronal Mahadi, SKM	Ketua Tim Kerja Penyakit Menular	Dinas Kesehatan
2	Rachmiani, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Era Kurniati, SKM	Penanggung Jawab Program Surveilans	Dinas Kesehatan

Dokumentasi:

