

**PEMETAAN RISIKO & REKOMENDASI TINDAK LANJUT  
HASIL ANALISIS PENYAKIT AVIAN INFLUENZA  
DI KABUPATEN ACEH SELATAN PROVINSI ACEH  
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SELATAN  
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 sub tipe berdasarkan 2 glikoprotein permukaan yang berbeda—hemagglutinin (H), yang memiliki 16 variasi antigenik yang diketahui, dan neuraminidase (N), dengan 9 variasi. Sub tipe ini umumnya diidentifikasi dengan kombinasi seperti H5N1 atau H7N9. Keluarga Orthomyxoviridae juga mencakup virus influenza B dan C, togotavirus, 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 menyoroti 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) sub tipe 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 Selatan 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 Afian Ifluenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Aceh Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan pedoman untuk Kabupaten Aceh Selatan terutama Dinas Kesehatan kabupaten untuk Menyusun anggaran dalam rangka kesiapsiagaan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Aceh Selatan, 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 Afian Ifluenza Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus 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	25.00%	8.50
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

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

### 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%	39.87
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian Influenza Kapasitas Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Avian Influenza), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya adaah lsejumlah Rp. 1.264 perkapita, anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) sejumlah Rp.504 perkapita
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada standarnya SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, belum terlatih petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Aceh Selatan, Ada Lab, tapi tidak selalu tersedia Lab di kabupaten/ kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Avian Influenza
3. Sublategori Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan tidak tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, Tidak ada SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas namun telah dilaksanakan sesuai standar, tidak pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kabupaten.
4. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan tidak ada di Kabupaten yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza, Kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza
5. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS),hal ini dikarenakan RS tidak ada yang melaporkan SKDR

6. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) saat ini tidak memiliki media promosi Avian Iifuenza, tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten, tidak tersedia promosi terkait Avian Iifuenza pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Avian Iifuenza pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten, tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Iifuenza .

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian Iifuenza 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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Selatan
Tahun	2026

<b>RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN IFLUENZA</b>	
<b>Vulnerability</b>	16.08
<b>Threat</b>	12
<b>Capacity</b>	47.8
<b>RISIKO</b>	32.92
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian Iifuenza Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian Iifuenza di Kabupaten Aceh Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.08 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.8 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.92 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

<b>NO</b>	<b>SUBKATEGORI</b>	<b>REKOMENDASI</b>	<b>PIC</b>	<b>TIMELINE</b>	<b>KET</b>
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait pelaporan SKDR	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi dan membuat OJT terkait Alvian Iifuenza pada petugas puskesmas	Katimker Surveilans dan Imunisasi, dan promkes	Juni 2026	
		Melakukan sosialisasi terkait penyakit Avian	Petugas Surveilans dan Promkes Puskesmas	Juli- Agustus 2026	

		Ilfuenza ke masyarakat			
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusul anggaran : - pelatihan untuk Surveilans terkait penanganan penyelidikan dan penanggulangan Avian Ifluenza - Untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	November 2026	Usulan anggaran 2027
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait Avian Ifluenza	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Avian Ifluenza	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Melakukan pengusulan anggaran untuk publikasi terkait Avian Ifluenza	Kabid P2P	Juni – okt 2026	Anggaran 2027

Aceh Selatan, 26 Mei 2026

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN ACEH SELATAN



**YUHELMI, SH, MH**

**Nip. 19690809 199803 1 005**

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN IFLUENZA**

**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 Avian Ifluenza, 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	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	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 Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	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	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Petugas Surveilans Rumah Sakit belum melaporkan SKDR	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS	Kurangnya informasi terkait dengan pelaporan SKDR	-	-
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	- Petugas Surveilans Puskesmas belum pernah melakukan	Tidak ada OJT terkait Meningitis Meningokokus	Kurang akses Informasi	- Tidak ada anggaran OJT	-

		<p>sosialisasi tentang Meningitis Meningokokus kepada masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas Surveilans belum terlatih terkait Meningitis Meningokokus</li> </ul>		<p>terkait Meningitis Meningokokus 2025</p>	<p>Meningitis Meningokokus</p>	
3	<p>Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas Surveilans Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada pelatihan Meningitis Meningokokus pada petugas kabupaten</li> <li>- Belum ada Pertemuan FGD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada RAB dan TOR pelatihan</li> <li>- Kurang akses Informasi pelatihan</li> <li>- Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada anggaran pelatihan Meningitis Meningokokus</li> </ul>	

#### 4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas Surveilans Rumah Sakit belum melaporkan SKDR
2. Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS
3. Petugas Surveilans Puskesmas belum pernah melakukan sosialisasi tentang Meningitis Meningokokus kepada masyarakat
4. Petugas Surveilans belum terlatih terkait Meningitis Meningokokus
5. Petugas Surveilans Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
6. Belum ada Pertemuan FGD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi
7. Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
8. Tidak ada anggaran pelatihan Meningitis Meningokokus

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait pelaporan SKDR	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi dan membuat OJT terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	Katimker Surveilans dan Imunisasi, dan promkes	Juni 2026	
		Melakukan sosialisasi terkait penyakit Meningitis Meningokokus ke masyarakat	Petugas Surveilans dan Promkes Puskesmas	Juli- Agustus 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusul anggaran : - pelatihan untuk Surveilans terkait penanganan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	November 2026	Usulan anggaran 2027
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait Meningitis Meningokokus	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Melakukan pengusulan anggaran untuk publikasi terkait Covid- 19	Kabid P2P	Juni – okt 2026	Anggaran 2027

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Syamsidar,S.Si,Apt	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
2	Lya Afrisa Janan, Amd. Farm	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
3	Sry Rizki, SST.M.Kes	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Dokumentasi.

