

PEMETAAN RISIKO

REKOMENDASI

AVIAN INFLUENZA (AI)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BIREUEN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Penyakit Avian Influenza (AI) merupakan penyakit infeksius pada unggas yang disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae. Hampir semua spesies unggas peka terhadap infeksi virus Influenza. Selain mampu menginfeksi berbagai jenis unggas, virus Influenza tipe A juga mampu menginfeksi berbagai spesies hewan mamalia dan manusia.

Virus influenza A dibagi menjadi beberapa sub tipe berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA). Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, sub tipe H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia. Salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini adalah wabah flu burung (Avian Influenza). Wabah flu burung disebabkan oleh virus influenza yang bermutasi menjadi patogen. Wabah flu burung pertama kali dilaporkan pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkiti berbagai ayam dan burung di negara Italia. Di Indonesia, wabah ini muncul sekitar pertengahan tahun 2003 menyebabkan kematian ayam di wilayah Jawa dan Kalimantan. Sampai tahun 2005 angka kematian mencapai 10 juta ekor. Pada tahun 2005-2009, tercatat kasus flu burung semakin berkurang. Hal tersebut memberi sedikit kelegaan warga masyarakat di Indonesia, khususnya para peternak.

Pada tahun 1997, virus Avian Influenza sub tipe H5N1 mewabah di Hongkong dan menyerang ayam dan burung peliharaan. Menurut World Health Organization (WHO) dan Office International des Epizooties (OIE) virus ini dapat menulari manusia dan berakibat fatal. Wabah virus Avian Influenza di kawasan Asia khususnya Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003 dilaporkan di beberapa negara seperti Indonesia, Kamboja, Thailand, Laos, Malaysia dan Vietnam. Masuknya virus H5N1 ke Indonesia diperkirakan pada tahun 2003 yang kemudian menyebar luas ke sebagian besar wilayah Indonesia. Jenis strain yang teridentifikasi adalah H5N1 dan diklasifikasikan sebagai Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) yang dapat menyebabkan kematian pada populasi burung, ayam dan itik.

Virus HPAI tersebut yang mengalami perkembangan yang signifikan melalui mutasi gen peningkatan patogenitas, reassortant (pencampuran genetik suatu spesies menjadi kombinasi yang baru) sehingga jenis baru. Unggas yang mati karena penyakit AI memperlihatkan perubahan organ yang terlihat setelah dilakukan pembedahan antara lain adanya peradangan di saluran pernapasan dan di saluran pencernaan. Perubahan di saluran pernapasan meliputi sinus hidung, laring, maupun trakea, paru-paru berwarna kehitaman dan kantung udara keruh. Perubahan di saluran pencernaan antara lain di Proventriculus, usus, dan pankreas. Virus AI terutama sub tipe H5 dan H7 yang termasuk HPAI mampu menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ternak ayam komersial di Indonesia, serta dapat menyebabkan infeksi sistemik pada berbagai organ unggas. Karena morbiditas dan

mortalitas tinggi serta bersifat Zoonosis yang berbahaya untuk manusia maka penanganan penyakit AI ini ditangani oleh pemerintah.

Sampai saat ini di Kabupaten Bireuen belum ada laporan kasus Avian Influenza, namun pencegahan dan pemantauan tetap dilaksanakan dalam upaya deteksi dini secara cepat dan tepat dengan melaporkan segera jika ada unggas yang mati secara mendadak dan terpapar dengan manusia yang menunjukkan gejala Avian Influenza. Berdasarkan data dari Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan, ada sebanyak 362.124 populasi unggas di Kabupaten Bireuen tahun 2025. Diharapkan juga kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Avian Influenza agar tidak terjadi Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Bireuen. Untuk itu diperlukan pembuatan rekomendasi pemetaan risiko penyakit Avian Influenza.

Pemetaan Resiko merupakan upaya deteksi dini penyakit infeksi emerging dan dapat menjadi panduan bagi setiap daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging sehingga dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging yang difokuskan pada upaya penanggulangan beberapa parameter resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya Avian Influenza di Kabupaten Bireuen.

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 dan re-emerging di daerah Kabupaten Bireuen.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging khususnya Avian Influenza di Kabupaten Bireuen.

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 Bireuen, 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 Bireuen Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat 2 subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Risiko Penularan dari Daerah Lain, hal ini dikarenakan tidak ada kasus Avian Influenza di Kabupaten Bireuen yang berbatasan langsung/ yang mempunyai akses transportasi langsung/ daerah Aglomerasi dengan Kabupaten Bireuen dalam satu tahun terakhir
2. Risiko Penularan Setempat, hal ini dikarenakan tidak ada kasus AI, tidak ada kematian unggas positif AI dan tidak ada kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar dalam satu tahun terakhir.

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%	4.19
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	SEDANG	33.33%	45.26
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, namun terdapat 1 subkategori yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Kewaspadaan Kab/Kota, hal ini dikarenakan ada sebanyak 62 Perusahaan peternak unggas (sektor 2,3 dan 4) di Kabupaten Bireuen dengan jumlah pekerja sebanyak 99 orang, sebanyak 2 pasar unggas hidup dan sebanyak 8 pasar basah yang menjual unggas hidup, tidak ada jumlah persentase cakupan vaksin Avian Influenza pada hewan dalam 1 tahun terakhir dan terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten/kota (bus/kereta) di Kabupaten Bireuen.

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%	16.79
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	38.89
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%	89.00
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%	40.00

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

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di Kabupaten Bireuen sebesar Rp. 235,- per kapita dan seandainya terjadi KLB (termasuk Avian Influenza) 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 sebesar Rp. 1.400,- per kapita.
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan Lab di Kabupaten Bireuen memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza, namun tidak selalu tersedia dan Kabupaten Bireuen tidak dapat langsung mengirimkan spesimen ke Lab rujukan (spesimen terlebih dahulu dikumpulkan di Dinkes Provinsi).
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan Tim TGC Dinkes Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza), belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza dan tidak ada kebijakan

kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll), hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.

4. Surveilans Rumah Sakit, hal ini dikarenakan hanya beberapa RS yang melaporkan laporan SKDR RS kepada Dinas Kesehatan.
5. Surveilans Rantai Pasar Unggas, hal ini dikarenakan tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).
6. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat, tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan dan tersedia promosi dan 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 Bireuen dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Bireuen
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	21.58
Threat	12.00
Capacity	48.73
RISIKO	33.55
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Bireuen untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 21.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.55 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk pembuatan akun aplikasi SKDR bagi petugas surveilans RS di Kab. Bireuen.	Program Surveilans dan Imunisasi	Januari 2026	
		Melakukan OJT kepada petugas SKDR Rumah Sakit yang sudah didaftarkan sebagai unit pelapor	Program Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Mei 2026	
		Melakukan sosialisasi untuk mengikuti pelatihan MOOC SKDR	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni s/d Juli 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan koordinasi antara program surveilans Dinas Kesehatan dengan Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bireuen terkait laporan hasil pemantauan suspek orang/unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas	Kabid P2P	Juli – Sept 2026	
		Mengajukan anggaran terkait kegiatan pemantauan suspek orang/unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas	Kabid P2P	Juli-Okt 2026	Anggaran 2027
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan anggaran penyediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus.	Kabid P2P	Juli-Okt 2026	Anggaran 2027
		Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pengiriman spesimen dan lamanya hasil laboratorium yang akan didapatkan.	Program Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

Bireuen, 02 Juli 2026
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bireuen

dr. Irwan
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19671231 200112 1 014

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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	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 Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	Rendahnya kesadaran Perusahaan peternak unggas untuk melakukan vaksin AI kepada ternak mereka.	Kurang sosialisasi pentingnya vaksinasi AI untuk unggas	Tidak tersedianya Vaksin AI di Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan	Tidak ada anggaran pengadaan vaksin AI	
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mach ine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Belum semua RS mengirimkan laporan mingguan ke Dinas Kesehatan Kab. Bireuen - Rumah Sakit belum melaporkan kasus di NAR	- Belum semua RS didaftarkan sebagai unit pelapor di SKDR	- Belum semua RS memiliki akun di SKDR.	-	-
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	1. Tidak ada laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) 2. Tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).	Kurangnya koordinasi antara program surveilans Dinas Kesehatan dengan Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bireuen	Belum ada sosialisasi terkait pelaporan hasil pemantauan/surveillans pada orang dan unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).	Tidak ada anggaran terkait pemantauan tersebut	-

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Tidak selalu tersedia BMHP pengambilan spesimen Avian Influenza	Belum ada koordinasi dari Dinkes Aceh terkait pengambilan dan pengiriman spesimen Avian Influenza	Belum pernah dilakukan pengambilan spesimen Avian Influenza pada manusia/hewan	Tidak ada anggaran terkait pengadaan BMHP pengambilan spesimen Avian Influenza	-
---	----------------------------	---	---	--	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua RS didaftarkan sebagai unit pelapor pada SKDR.
2	Belum semua RS mengirimkan laporan mingguan
3	Tidak selalu tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza
4	Tidak ada laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas)
5	Tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).
6	Tidak selalu tersedia KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza
7	Tidak adanya anggaran penyediaan KIT untuk pengambilan spesimen Avian Influenza.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi untuk pembuatan akun aplikasi SKDR bagi petugas surveilans RS di Kab. Bireuen.	Program Surveilans dan Imunisasi	Januari 2026	
		Melakukan OJT kepada petugas SKDR Rumah Sakit yang sudah didaftarkan sebagai unit pelapor	Program Surveilans dan Imunisasi	Februari s/d Mei 2026	
		Melakukan sosialisasi untuk mengikuti pelatihan MOOC SKDR	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni s/d Juli 2026	
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Melakukan koordinasi antara program surveilans Dinas Kesehatan dengan Dinas	Kabid P2P	Juli – Sept 2026	

		Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bireuen terkait laporan hasil pemantauan suspek orang/unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas			
		Mengajukan anggaran terkait kegiatan pemantauan suspek orang/unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas	Kabid P2P	Juli-Okt 2026	Anggaran 2027
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengajukan anggaran penyediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan spesimen Meningitis Meningokokus.	Kabid P2P	Juli-Okt 2026	Anggaran 2027
		Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pengiriman spesimen dan lamanya hasil laboratorium yang akan didapatkan.	Program Surveilans dan Imunisasi	Juli 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Aprilina, S.SiT	Kepala Bidang Kesehatan Hewan	Dinas PKH
2	Khairiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kab Bireuen
3	Sari Ramadhani, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab Bireuen