

REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA



DINAS KESEHATAN KOTA SUBULUSSALAM

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian Influenza, atau yang secara populer dikenal sebagai flu burung, merupakan penyakit infeksi pernapasan yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dan secara alami bersirkulasi di antara populasi unggas, baik burung liar maupun unggas domestik. Meskipun virus ini merupakan penyakit hewan, beberapa galur tertentu seperti H5N1, H7N9, dan H9N2 memiliki kemampuan untuk melintasi batasan spesies dan menginfeksi manusia melalui mekanisme zoonosis. Penularan biasanya terjadi akibat kontak erat dengan unggas hidup atau mati yang terinfeksi, paparan terhadap kotoran dan lendir yang terkontaminasi, serta interaksi di lingkungan yang berisiko tinggi seperti pasar unggas hidup atau area peternakan dengan sanitasi yang buruk. Hingga tahun 2026 ini, kewaspadaan global tetap berada pada tingkat tinggi karena virus ini dikenal memiliki laju mutasi yang sangat cepat, yang secara teoretis dapat memicu pandemi jika virus tersebut mendapatkan kemampuan untuk menular secara efisien dan berkelanjutan antarmanusia.

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat dan epidemiologi, penguatan sistem surveilans di tingkat lokal menjadi pilar utama dalam mengendalikan risiko penyebaran. Hal ini melibatkan pemantauan ketat terhadap tren penyakit pada populasi hewan (SKDR hewan) serta analisis mendalam mengenai keterkaitan antara populasi unggas yang terinfeksi dengan kepadatan penduduk di suatu wilayah. Deteksi dini terhadap kematian unggas mendadak secara massal sangat krusial agar langkah-langkah isolasi dan culling (pemusnahan terbatas) dapat segera dilakukan sebelum virus menyebar ke manusia. Selain itu, integrasi data lapangan yang akurat mengenai cakupan vaksinasi pada unggas dan penerapan prosedur biosekuriti di peternakan menjadi kunci untuk memutus rantai penularan di sumbernya, sekaligus melindungi para pekerja di sektor kesehatan hewan dan peternakan yang memiliki risiko paparan paling tinggi.

Di sisi lain, upaya pencegahan di tingkat masyarakat luas memerlukan edukasi yang konsisten mengenai higiene dan keamanan pangan. Langkah-langkah sederhana namun efektif, seperti mencuci tangan dengan sabun setelah berinteraksi dengan lingkungan hewan serta memastikan seluruh produk unggas dan telur dimasak hingga mencapai suhu internal minimal 70°C, terbukti mampu membunuh virus influenza secara total. Selain itu, masyarakat diharapkan untuk tidak menangani bangkai unggas secara sembarangan tanpa alat pelindung diri yang memadai. Dengan sinergi antara pengawasan kesehatan hewan yang responsif, kebijakan publik yang berbasis data risiko, serta kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, ancaman flu burung dapat ditekan seminimal mungkin guna menjaga stabilitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Analisis risiko Avian Influenza di Kota Subulussalam pada tahun 2026 didasarkan pada integrasi data surveilans kesehatan manusia dan hewan, kewaspadaan terhadap galur H5N1 dan H9N2 tetap tinggi, di mana Subulussalam memiliki faktor risiko signifikan karena posisinya sebagai jalur transit logistik utama antara Provinsi Aceh dan Sumatera Utara. Tingginya frekuensi lalu lintas perdagangan unggas yang melintasi kota, ditambah dengan persentase pemeliharaan unggas sistem umbaran di pemukiman padat seperti Simpang Kiri dan Penanggalan, menciptakan celah transmisi zoonosis yang besar jika tidak dibarengi dengan biosekuriti yang ketat.

Data pendukung utama dalam kajian ini bersumber dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang memantau fluktuasi kasus *Influenza Like Illness* (ILI) di setiap Puskesmas, yang kemudian dikorelasikan dengan laporan kematian unggas mendadak dari dinas terkait. Tantangan utama di lapangan mencakup rendahnya cakupan vaksinasi pada unggas peternakan rakyat serta keterbatasan infrastruktur higiene di pasar-pasar tradisional. Oleh karena itu, penguatan analisis risiko dilakukan dengan memetakan proporsi penduduk berisiko tinggi, seperti peternak dan pekerja pemotong unggas, serta memastikan kesiapan logistik berupa stok obat antivirus dan alat pelindung diri (APD) guna menjamin respon cepat terhadap potensi lonjakan kasus di wilayah Subulussalam.

Bagi tenaga profesional kesehatan yang menyusun laporan risiko di Subulussalam, sangat penting untuk menyoroti proporsi kepadatan penduduk yang berinteraksi langsung dengan unggas serta kesiapan logistik fasyankes setempat. Data pendukung seperti ketersediaan obat antivirus, cakupan penggunaan alat pelindung diri (APD) bagi pekerja berisiko tinggi, dan akses masyarakat terhadap sarana cuci tangan di tempat umum menjadi indikator keberhasilan pencegahan. Dengan menggabungkan edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta pengawasan ketat terhadap lalu lintas ternak yang masuk ke wilayah kota, risiko dampak luas dari Avian Influenza di Subulussalam dapat ditekan secara efektif.

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 Kota Subulussalam.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit emerging ataupun potensial wabah kasus Avian Influenza di Kota Subulussalam.

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 Kota Subulussalam, 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 Kota Subulussalam Tahun 2026

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

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%	0.52

2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	30.10
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	33.33%	100.00

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

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

1. Subkategori III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, hal ini dikarenakan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir sebesar 85 Persen.

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	22.22
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	56.06
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	22.22
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	6.00%	100.00
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	SEDANG	6.00%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	6.00%	0.00
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%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Subulussalam 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 Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan tidak adanya anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Avian Influenza) di Kota Subulussalam.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Avian Influenza, tidak adanya petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kota Subulussalam, Lab di Kota

Subulussalam tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza, untuk pengiriman sampel tidak dapat langsung mengirimkan spesimen ke Lab rujukan Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.

3. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan belum tersedianya standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas dan tidak ada sosialisasi atau pelatihan terkait Avian Influenza pada petugas puskesmas di Kota Subulussalam.
4. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan di Kota Subulussalam belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza, belum adanya Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kota Subulussalam, kemudian belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/patogen pernapasan, belum adanya petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Avian Influenza. dan belum adanya kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Subulussalam.
5. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan 0 persen Persentase laporan Event-Based Surveillance (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kota Subulussalam.
6. Subkategori Surveilans Rantai Pasar Unggas, hal ini dikarenakan tidak tersedianya laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) dan tidak tersedianya laporan hasil pemantauan/surveilans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas (peternakan dan/atau pasar unggas) di Kota Subulussalam.
7. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan tidak ada fasyankes (RS, puskesmas,) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza, tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kota Subulussalam, tidak tersedianya promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat, tidak tersedianya promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan di Kota Subulussalam, 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 Kota Subulussalam dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Subulussalam
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	45.23
Threat	12.00
Capacity	24.25

RISIKO	50.52
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota Subulussalam Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Kota Subulussalam untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 45.23 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 50.52 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan analisis data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) secara mingguan untuk mendeteksi sinyal alert penyakit potensial KLB.	Tim Epidemiologi Dinas Kesehatan	Januari – Desember 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Peningkatan kualitas verifikasi sinyal alert dan tindak lanjut laporan discarded rate (seperti pada kasus Campak-Rubella) melalui pemantauan indikator kinerja surveilans secara rutin.	Pengelola Program Surveilans & Puskesmas	Januari – Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan logistik VTM (Viral Transport Medium) dan sarana pengiriman spesimen yang memenuhi standar biosafety untuk mendukung diagnosa cepat di wilayah.	Penanggung Jawab Laboratorium Kesda	Agustus 2026	Anggaran 2027

Subulussalam, 29 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Subulussalam



Munawaroh, S.Si, Apt, M. Kes

NIP. 19750520 200604 2 005

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	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	33.33%	TINGGI
2	I. Karakteristik Penduduk	33.33%	RENDAH
3	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

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%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	6.00%	RENDAH
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	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	Karakteristik Penduduk	Jumlah penduduk berisiko (lansia, balita, komorbid).	Teknik sampling dan analisis data demografi.	Data kependudukan (Profil Kesehatan/Du kcapil).	Anggaran untuk pendataan lapangan.	Perangkat lunak pengolah data (Excel/SPSS)
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Masih terbatasnya Ketersediaan dan kurangnya kompetensi tenaga epidemiolog/surveilans.	Standar Operasional Prosedur (SOP) SKDR dan respon cepat belum di terapkan sepenuhnya	Belum adanya Pedoman teknis dan logistik kesehatan (APD, kit tes).	Tidak Adanya Dana alokasi khusus untuk tanggap darurat/KLB.	Sistem informasi surveilans terintegrasi belum sepenuhnya diterapkan
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Tidak adanaya Petugas di pintu masuk wilayah (bandara/pelabuhan/terminal).	Belum adanya Protokol skrining, karantina, dan pelacakan kontak.	Belum adanya Kartu kewaspadaan kesehatan (HAC) atau aplikasi pemantau.	Tidak Adanya Biaya operasional pengawasan di perbatasan.	Kurangnya Alat pemindai suhu (thermal scanner) dan alat transportasi rujukan.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Belum adanya Epidemiolog kesehatan, petugas data, dan surveyor lapangan di tingkat Dinkes.	Belum adanya Pedoman kerja (SOP) pelaporan kasus, alur pelaporan berjenjang, dan analisis tren.	Belum adanya Formulir pelaporan, media KIE (pamflet/poster), dan ATK kantor.	Tidak adanya Anggaran operasional perjalanan dinas (surveilans aktif) dan honor petugas.	-
2	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Belum adanya Petugas veteriner, pemeriksa daging (keurmater), dan kolaborasi dengan pengelola pasar.	Belum adaanya Protokol biosekuriti pasar, jadwal pengambilan sampel rutin, dan tracing asal unggas.	Belum adaanya Alat pelindung diri (APD), kit desinfektan, dan kantong sampel biologis.	Tidak adanya Dana untuk pengawasan berkala dan biaya kompensasi (jika ada pemusnahan).	-
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	kurangnya Analis kesehatan (Pranata Lab), ahli mikrobiologi, dan tenaga biosafety officer.	Belum adanya SOP pengujian sampel, protokol K3 laboratorium, dan manajemen limbah medis.	Tidak ada Reagen pengujian, media transpor (VTM), dan stok bahan kimia habis pakai.	Tidak Ada Biaya pemeliharaan alat, sertifikasi lab, dan pengadaan reagen rutin.	Tidak ada Mesin PCR, biosafety cabinet (BSC), kurangnya mikroskop digital, dan freezer.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum optimalnya deteksi dini dan respon cepat terhadap sinyal kewaspadaan (alert) penyakit potensial KLB di tingkat Kabupaten/Kota.
2.	Kualitas verifikasi data surveilans yang masih rendah , terutama terkait akurasi pelaporan indikator seperti <i>discarded rate</i> pada kasus campak-rubella.
3.	Ketidaksesuaian antara data populasi dan analisis risiko penyakit , yang menghambat akurasi perencanaan surveilans berbasis wilayah.
4.	Keterbatasan kapasitas dan logistik laboratorium dalam mendukung diagnosis cepat serta pengiriman spesimen yang sesuai standar biosafety.
5.	Rendahnya koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan pemantauan kesehatan lingkungan dan pengawasan penyakit yang bersumber dari binatang.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kewaspadaan Kab/Kota	Melakukan analisis data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) secara mingguan untuk mendeteksi sinyal alert penyakit potensial KLB.	Tim Epidemiologi Dinas Kesehatan	Januari – Desember 2026	
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Peningkatan kualitas verifikasi sinyal alert dan tindak lanjut laporan discarded rate (seperti pada kasus Campak-Rubella) melalui pemantauan indikator kinerja surveilans secara rutin.	Pengelola Program Surveilans & Puskesmas	Januari – Desember 2026	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	Memastikan ketersediaan logistik VTM (Viral Transport Medium) dan sarana pengiriman spesimen yang memenuhi standar biosafety untuk mendukung diagnosa cepat di wilayah.	Penanggung Jawab Laboratorium Kesda	Agustus 2026	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurneli Yanti, SKM,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
2	Novi Nelviza, S.Tr.Keb	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
3	Horizon Saputra, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam

