



# REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU  
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 (Easterday, et al, 1997, Swayne and Halvorson, 2003)

Avian Influenza pertama kali dilaporkan di Italia pada tahun 1878 sebagai wabah yang menjangkit ayam dan burung ( Perroncito, 1878), pada saat itu wabah tersebut dikenal dengan nama "fowl plaque" dan belum dapat dipastikan penyebabnya, baru pada tahun 1955 dapat diidentifikasi sebagai penyebabnya yaitu virus Influenza tipe A yang tergolong dalam family Orthomyxoviridae dan dapat menginfeksi berbagai macam spesies antara lain unggas, babi, kuda, dan manusia (Easterday and Hinshaw, 1991; Damayanti dkk, 2005)

Virus influenza A dibagi menjadi beberapa subtype berdasarkan kombinasi glikoprotein hemagglutinin (H/HA) dan neuraminidase (N/NA). Diantara 16 jenis HA dan 9 jenis NA yang diidentifikasi pada unggas, subtype H5 merupakan salah satu yang paling diwaspadai karena kemampuannya dalam menimbulkan wabah pada hewan maupun manusia (OIE, 2012)

Salah satu wabah penyakit di dunia sekarang ini adalah wabah flu burung (Avian Influenza), wabah flu burung disebabkan oleh virus influenza yang bermutasi menjadi pathogen. 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 member sedikit kelegaan warga masyarakat di Indonesia, khususnya para peternak (Kamps et al, 2007).

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, amupun trakea, paru-paru berwarna kehitaman dan kantung udara keruh. Perubahan di saluran pencernaan antara lain di Proventriculus, usus, dan pankreas.

Virus AI terutama subtype 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 (Alexander, 1982; Swayne and Pantin-Jackwood 008; Wasito et al, 2014). Karena morbiditas dan mortalitas tinggi serta bersifat Zoonosis yang berbahaya untuk manusia maka penanganan penyakit AI ini ditangani oleh pemerintah. Dalam upaya pencegahan virus AI pemerintah melalui program. Instansi Balai Besar Veteriner (B-Vet) dan dibantu oleh instansi Balai Karantina dalam upaya mendiagnosa penyakit Avian Influenza dengan cepat, maka dilakukan pengujian cepat (Rapid Tes) Avian Influenza.

### 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 Labuhan batu.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaianancaman

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori ancaman yang masuk kedalam nilai risiko Tinggi.

### b. PenilaianKerentanan

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan KabupatenLabuhan batu Tahun 2026

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. KarakteristikPenduduk	RENDAH	33.33%	4.82
2	II. KewaspadaanKab/Kota	RENDAH	33.33%	27.64
3	III. KunjunganPendudukdari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk kedalam nilai risiko Tinggi.

### 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 :

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

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	79.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	39.39
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	22.22
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%	100.00
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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk kedalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, karena:

- Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza;
- Belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Avian Influenza di Kabupaten Labuhan batu;
- Lab di kabupaten labuhan batu belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pengambilan spesimen Avian Influenza;
- Lama pengiriman specimen ke laboratorium lebih dari 2 hari;
- Lama Dinas Kesehatan dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk lebih dari 7 hari kerja
- Spesimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi dan tidak dikirim langsung ke laboratorium pemeriksa

2. Subkategori Kesiapsiagaan Rumah Sakit, karena:

- Belum ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Avian Influenza) di RSUD
- Jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut belum sesuai pedoman dan belum terlatih (Dokter, perawat, kesling, dan pranata laboratorium terampil sesuai pedoman (KMK no. 1501 tahun 2010)
- Belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Avian Influenza di RS

- Tidak tersedia ruang isolasi untuk Avian Influenza
3. Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota, karena:
    - Belum ada petugas yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan PIE (termasuk Avian Influenza)
    - Belum ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
    - Belum memiliki dokumen rencana kontijensi Avian Influenza/pathogen pernapasan
    - Belum ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kabupaten, dan isu avian influenza baru menjadi perhatian di Tingkat Kepala bidang P2 di Dinkes
  4. Surveilans Rantai Pasar Unggas, karena:
    - Tidak tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas
    - Tidak tersedia laporan hasil pemantauan/surveillans pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang Rantai Pasar Unggas
  5. IV. Promosi, karena:
    - 0% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Avian Influenza
    - Tidak tersedia promosi berupa media cetak Avian Influenza (cegah flu burung) di Kabupaten/Kota saudara
    - Tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh Masyarakat
    - Tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat diakses oleh tenaga Kesehatan
    - Tidak ada 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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Labuhan batu dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026.

Provinsi	<b>Sumatera Utara</b>
Kota	<b>Labuhan Batu</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA</b>	
<b>Vulnerability</b>	13.48

Threat	12.00
Capacity	49.09
RISIKO	31.75
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Labuhan batu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.48 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.75 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyampaikan kepada petugas laboratorium, lab RS, bahwa pembuatan SOP penanganan dan pengiriman specimen Avian Influenza itu penting	Seksi Survim Dinkes	Juni 2026	- Penyampaian lewat surat resmi dan WA - Output: Petugas setuju dan mendukung
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat sebuah SOP penanganan dan pengiriman specimen Avian Influenza	Seksi Survim Dinkes dan Petugas Lab	Juli 2026	- Lewat pertemuan langsung - Pihak yang terlibat: surveilans, petugas lab, perencanaan, seksi Penyakit Menular. - Output: disahkannya sebuah SOP
		Mengusulkan sebagian perencanaan anggaran dinkes untuk pengadaan KIT untuk pengambilan spesimen Avian Influenza dalam anggaran Dinkes (DAK) dan Rumah Sakit 2027	Bidang P2	Mei – Okt 2026	Output: Usulan tersampaikan ke perencanaan dan masuk dalam usulan awal.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Melakukan advokasi kepada plh. Kepala Dinas Kesehatan yang baru terkait keperluan pembentukan tim TGC Dinas Kesehatan	Bidang P2	Juli - Ags 2026	- Komunikasi langsung Kabid P2 dengan plh. Kadinkes untuk pembentukan tim TGC - Output: Plh. Kadinkes setuju dan mendukung
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Membentuk sebuah tim TGC dan melengkapinya dengan SK	Bidang P2	Agustus 2026	- Komposisi tim mengikuti Kepmenkes 1501 tahun 2010 (Epidemiolog, Klinisi, Promkes, Petugas Lab, Kesling, Entomolog)

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
					- Output: Sebuah tim dan ada SK (tanda tangan Kadinkes)
5	Promosi	Mengusulkan kepada plt. Kadinkes untuk menunjuk petugas dinkes yang aktif dalam sosialisasi/ update konten promosi Kesehatan (termasuk penyakit infeksi seperti Avian Influenza) di website Dinas Kesehatan	Seksi Survim dan Promkes	Juni - Juli 2026	- Output: adanya petugas baru yang aktif mengelola konten KIE (Avian influenza) di website dinkes
6	Promosi	Mengusulkan pada bagian perencanaan untuk penambahan anggaran untuk pembuatan media KIE termasuk Avian Influenza	Seksi Survim dan Promkes	Mei - Okt 2026	- Usulanke ABPD, DAU - Output: Usulan tersampaikan keperencanaan dan masuk dalam usulan awal.

Rantauprapat,

2026

PIT. KERALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LABuhanBATU

Hj. TUTI NOPRIDA RITONGA, S.Si, Apt, MM  
NIP. 19771122 200604 2 015

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

**1. Merumuskan Masalah**

**1.1. Menetapkan Sub kategori 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

**1.2. 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 tindaklanjutnya 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	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

*Catatan: Tidak dilakukan pemilihan untuk subkategori di kerentanan karena belum dapat diintervensi*

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KesiapsiagaanLaboratorium	10.00%	RENDAH
2	KesiapsiagaanKabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

**2. 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 (orang)	Method (Metode)	Material	Money (Uang)	Machine (Mesin)

**Kapasitas**

No	Subkategori/ <i>permasalahan</i>	Man (orang)	Method (Metode)	Material	Money (Uang)	Machine (Mesin)
1	Kesiapsiagaan Laboratorium/ <i>Belum tersedia SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas belum merasa penting adanya SOP penanganan &amp; pengiriman specimen AI</li> <li>- Petugas belum tau cara pembuatan SOP</li> </ul>	-	-	-	-
	Kesiapsiagaan Laboratorium/ <i>Lab di Kab. Labuhan Batu belum memiliki ketersediaan KIT untuk pengambilan spesimen Avian Influenza</i>	Petugas laboratorium belum merasa penting adanya KIT untuk pengambilan specimen AI karena belum ada temuan kasus pada orang	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak adanya anggaran untuk pengadaan KIT pengambilan spesimen AI</li> <li>- Adanya kebijakan efisiensi untuk seluruh anggaran di Dinas Kesehatan</li> </ul>	-
2	KesiapsiagaanK abupaten/Kota/ <i>Tidak ada TGC dengan 5 unsur (Epidemiolog, Klinisi, Promkes, Petugas Lab,</i>	Adanya pergantian pimpinan yang sering, (plt. Kepala Dinas) sehingga advokasi yang sudah di sampaikan haru sdilakukan lagi	Belum dibentuk tim TGC sama sekali untuk respon penyakit potensial KLB/	-	-	-

No	Subkategori/ permasalahan	Man (orang)	Method (Metode)	Materi al	Money (Uang)	Mach ine (Mesi n)
	<i>Kesling, Entomolog) – Kepmenkes no. 1501 tahun 2010.</i>		Wabah			
3	<i>IV. Promosi/ Tidak tersedia promosi Avian Influenza (cegah flu burung) pada website yang dapat di akses oleh masyarakat</i>	Petugas website dinkes kurang aktif untuk publikasi terkait penyakit menular salah satunya Avian Influenza	Usulan terkait pembuatan media KIE Avian influenza dari P2 belum masuk dalam prioritas di bidang Promkes	-	Adanya kebijakan efisiensi untuk seluruh anggaran di dinas Kesehatan termasuk anggaran untuk pembuatan media KIE digital terkait Avian Influenza	-

### 3. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

No	Poin-poin
1.	- Petugas belum merasa penting adanya SOP penanganan & pengiriman specimen AI - Petugas belum tau cara pembuatan SOP
2.	Petugas laboratorium belum merasa penting adanya KIT untuk pengambilan specimen AI karena belum ada temuan kasus pada orang
3.	- Tidak adanya anggaran untuk pengadaan KIT pengambilan spesimen AI - Adanya kebijakan efisiensi untuk seluruh anggaran di dinas Kesehatan - Adanya kebijakan efisiensi untuk seluruh anggaran di dinas Kesehatan termasuk anggaran untuk pembuatan media KIE digital terkait Avian Influenza
4.	Adanya pergantian pimpinan yang sering, (plt. Kepala Dinas) sehingga advokasi yang sudah di sampaikan harus dilakukan lagi
5.	Belum dibentuk tim TGC sama sekali untuk respon penyakit potensial KLB/ Wabah
6.	Petugas website dinkes kurang aktif untuk publikasi terkait penyakit menular salah satunya Avian Influenza
7.	Usulan terkait pembuatan media KIE Avian influenza dari P2 belum masuk dalam prioritas di bidang Promkes

### 4. Rekomendasi (Spesifik, Measurable, Achievable, Relevant, Timebound)

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Menyampaikan kepada petugas laboratorium, lab RS, bahwa pembuatan SOP penanganan dan pengiriman specimen Avian Influenza itu penting	Seksi Survim Dinkes	Juni 2026	- Penyampaian lewat surat resmi dan WA - Output: Petugas setuju dan mendukung
2	Kesiapsiagaan	Membuat sebuah SOP penanganan dan	Seksi Survim Dinkes dan	Juli 2026	- Lewat pertemuan langsung

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
	Laboratorium	pengiriman specimen Avian Influenza	Petugas Lab		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pihak yang terlibat: surveilans, petugas lab, perencanaan, seksi Penyakit Menular.</li> <li>- Output: disahkannya sebuah SOP</li> </ul>
		Mengusulkan kebagian perencanaan anggaran dinkes untuk pengadaan nKIT untuk pengambilan spesimen Avian Influenza dalam anggaran Dinkes (DAK) dan Rumah Sakit 2027	Bidang P2	Mei – Okt 2026	Output: Usulan tersampaikan keperencanaan dan masuk dalam usulan awal.
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kotora	Melakukan advokasi kepada plt. Kepala Dinas Kesehatan yang baru terkait keperluan pembentukan tim TGC dinas kesehatan	Bidang P2	Juli - Ags 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi langsung kabit P2 dengan plt. Kadinkes untuk pembentukan tim TGC</li> <li>- Output: Plt. Kadinkes setuju dan mendukung</li> </ul>
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kotora	Membentuk sebuah tim TGC dan melengkapinya dengan SK	Bidang P2	Agustus 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komposisi tim mengikuti Kepmenkes 1501 tahun 2010 (Epidemiolog, Klinisi, Promkes, Petugas Lab, Kesling, Entomolog)</li> <li>- Output: Sebuah tim dan ada SK (tanda tangan Kadinkes)</li> </ul>
5	Promosi	Mengusulkan kepada plt. Kadinkes untuk menunjuk petugas dinkes yang aktif dalam sosialisasi/ update konten promosi Kesehatan (termasuk penyakit infeksi seperti Avian Influenza) di website dinas kesehatan	Seksi Survim dan Promkes	Juni - Juli 2026	- Output: adanya petugas baru yang aktif mengelolakonten KIE (Avian influenza) di website dinkes
6	Promosi	Mengusulkan pada bagian perencanaan untuk penambahan anggaran untuk pembuatan media KIE termasuk Avian Influenza	Seksi Survim dan Promkes	Mei -Okt 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usulan ke ABPD, DAU</li> <li>- Output: Usulan tersampaikan keperencanaan dan masuk dalam usulan awal.</li> </ul>

#### 5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Desy Kurniasi, MKM	J.F.Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan