KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

REKOMENDASI
AVIAN INFLUENZA

SURVEILANS • EPIDEMIOLOGI

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK SELATAN
2026

Dipindai dengan CamScanner

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Avian influenza adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus influenza tipe A yang secara alami banyak ditemukan pada unggas. Penyakit ini sering disebut flu burung. Virus avian influenza memiliki beberapa subtipe, antara lain H5N1 dan H7N9. Sebagian besar virus avian influenza terutama menyerang hewan. Namun, jenis virus tertentu dapat menular kepada manusia, khususnya melalui paparan terhadap unggas yang terinfeksi atau lingkungan yang tercemar virus. Infeksi pada manusia dapat menyebabkan penyakit dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Penyakit infeksi merging merupakan penyakit yang kemunculannya meningkat dalam dua dekade terakhir atau berpotensi meningkat dalam waktu dekat. Salah satu penyakit infeksi emerging yang menjadi perhatian global adalah Avian Influenza (AI). Penyakit ini disebabkan oleh virus Influenza tipe A yang umumnya menyerang unggas, namun dalam kondisi tertentu dapat menular ke manusia dan menyebabkan dampak kesehatan yang serius hingga kematian.

Indonesia pernah mengalami wabah flu burung pada unggas sejak awal tahun 2000-an. Salah satu subtipe virus yang menjadi perhatian adalah H5N1. Penyakit ini memerlukan pengawasan secara berkelanjutan melalui surveilans, pelaporan kasus, penerapan biosekuriti pada peternakan, dan edukasi kepada masyarakat. Penanganan flu burung membutuhkan kerja sama antara sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan lingkungan. Oleh sebab itu, pemahaman mengenai situasi avian influenza di Indonesia sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan dan mencegah penyebaran penyakit. Kasus avian influenza pada manusia di Indonesia mulai dilaporkan pada tahun 2005. Virus H5N1 menjadi salah satu subtipe yang menyebabkan kasus pada manusia dan menimbulkan perhatian besar terhadap kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI dan WHO, hingga akhir 2017 Indonesia telah melaporkan sekitar 200 kasus konfirmasi H5N1 pada manusia, dengan 168 kematian. Kasus-kasus tersebut menunjukkan bahwa paparan terhadap unggas yang terinfeksi dapat menimbulkan risiko serius bagi manusia.

Indonesia masih termasuk wilayah endemis avian influenza pada unggas. Artinya, virus flu burung masih dapat bersirkulasi pada populasi unggas di Indonesia. Menurut Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor PM.03.01/C/28/2025, virus yang bersirkulasi pada unggas di Indonesia mencakup kelompok Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI), termasuk subtipe H5N1, serta Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI), termasuk subtipe H9N2.

Adapun untuk kasus pada manusia, laporan situasi Kementerian Kesehatan yang mencakup minggu pertama tahun 2026 mencatat tidak ada konfirmasi kasus H5N1 di Indonesia pada periode 2018 hingga minggu pertama 2026. Data ini khusus untuk subtipe H5N1 pada manusia, bukan berarti virus flu burung telah hilang dari unggas. Selain Avian Influenza, pandemi COVID-19 yang terjadi sejak tahun 2020 memberikan pelajaran penting mengenai pentingnya kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi ancaman penyakit menular, Di wilayah Kota Tanjungpinang, pandemi COVID-19 sempat menunjukkan peningkatan kasus yang signifikan, berdampak pada sistem pelayanan kesehatan, aktivitas ekonomi, serta mobilitas masyarakat. Tingginya interaksi masyarakat, mobilitas antarwilayah, serta aktivitas perdagangan menjadi faktor resiko penyebaran resiko penyebab penyakit menular diwilayah ini.

Di Pulau Sumatera, penyakit ini telah menjadi perhatian dalam bidang kesehatan hewan dan peternakan.Publikasi Balai Veteriner Bukittinggi mengenai periode 2005–2017 mencatat bahwa avian influenza telah ditemukan di wilayah kerjanya sejak 2004. Wilayah tersebut meliputi Sumatera Barat, Riau, Jambi, dan Kepulauan Riau. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian unggas, kerugian ekonomi bagi peternak, serta risiko penularan kepada manusia apabila terjadi paparan terhadap virus tertentu. Pemantauan penyakit pada unggas, pemeriksaan laboratorium, pelaporan kasus, dan penerapan biosekuriti menjadi bagian penting dalam upaya pengendalian.

Kabupaten Solok Selatan memiliki karakteristik wilayah perbukitan dengan akses transportasi darat yang cukup aktif (Lintas Sumatera Perbatasan dengan Provinsi Jambi). Kondisi ini meningkatkan potensi masuknya agen penyakit dari luar daerah. Kabupaten Solok Selatan memiliki 12 pasar unggas dan 15 kemitraan perusahaan peternak unggas. Selain itu, keberadaan pasar tradisional, tempat pemotongan unggas, serta pemeliharaan unggas skala rumah tangga dengan jumlah unggas sebanyak 418.878 ekor juga menjadi faktor resiko potensial penyebaran Avian

Dipindai dengan CamScanner

Influenza di Kabupaten Solok Selatan.Sampai saat ini belum ditemukan dan dilaporkan kasus Avian Influenza pada manusia di Kabupaten Solok Selatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pemetaan resiko untuk mengidentifikasi tingkat ancaman, kerentanan, serta kapasitas daerah dalam menghadapi potensi kejadian Avian Influenza maupun penyakit infeksi emerging lainnya. Peta resiko ini diharapkan menjadi dasar dalam perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit secara lebih terarah dan fektif.

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 Solok Selatan.
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. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Solok 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%	33.33
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026

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

1. Risiko penularan dari daerah lain, dikarenakan jumlah kasus Avian Influenza yang berbatasan langsung/yang mempunyai akses transportasi langsung/daerah Aglomerasi dengan Provinsi Jambi sebesar 0(nol) kasus, jumlah pelaku perjalanan yang baru kembali dari perjalanan ke daerah endemis/terjangkit dalam satu tahun terakhir ke Kabupaten Solok Selatan sebesar 0 (nol), dan terdapat lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain yang masuk ke Kabupaten Solok Selatan.

2. Risiko penularan daerah setempat dikarenakan tidak pernah ditemukan adanya kasus suspek Avian Influenza di Kabupaten Solok Selatan, tidak pernah ditemukan adanya orang dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten Solok Selatan yang terkonfirmasi positif Avian Influenza, jumlah kasus Avian Influenza (pada manusia) di Kabupaten Solok Selatan dalam satu tahun terakhir sebesar 0 (nol) kasus, tidak ada ditemukan dan dilaporkan adanya kematian unggas positif avian influenza dalam satu tahun terakhir di Kabupaten Solok Selatan, tidak ada ditemukan dan dilaporkan adanya kematian unggas secara mendadak dalam jumlah besar di lokasi peternakan di Kabupaten Solok Selatan dalam 1 tahun terakhir.

Dipindai dengan CamScanner

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	RENDAH	33.33%	31.00
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Solok Selatan 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 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk dalam nilai risiko rendah yaitu

1. Kewaspadaan kabupaten/kota, dikarenakan jumlah perusahaan peternak unggas di Kabupaten Solok Selatan sebanyak 15 Kemitraan, jumlah pekerja perusahaan peternakan unggas di Kabupaten Solok Selatan sebanyak kurang lebih 100 orang, jumlah pasar basah yang menjual unggas hidup di Kabupaten Solok Selatan sebanyak 12 pasar, jumlah pasar unggas dan atau burung di Kabupaten Solok Selatan sebanyak 15 pasar, jumlah populasi unggas dalam satu tahun terakhir di Kabupaten Solok Selatan sebanyak 418.878 unggas, terdapat terminal domestik/ transportasi umum lainnya antar kabupaten di Kabupaten Solok Selatan.

2. Karakteristik penduduk, alasan karena jumlah penduduk dalam 1 tahun terakhir di Kab Solok Selatan relative tinggi yaitu 198,514 jiwa dan Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai per kapita < 8 m2 yaitu 13%

3. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan karena Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir relative rendah

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%	14.29
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG	10.00%	60.61
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	10.00%	47.22
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%	82.35
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 Solok Selatan Tahun 2026

Dipindai dengan CamScanner

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan karena Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tidak menyediakan anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan Avian Influenza dalam satu tahun terakhir.

2. Subkategori IV. Promosi, alasan karena Dinas Kesehatan tidak mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait Avian Influenza dalam satu tahun terakhir yang dapat diakses oleh masyarakat dan Dinas Kesehatan tidak memiliki kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait Avian Influenza.

3. Kesiapsiagaan Laboratorium alasan karena Dinas Kesehatan tidak ada membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan dan pengiriman specimen untuk Avian Influenza yang dapat berupa alur tatalaksana atau petunjuk teknis penanganan (cara pengambilan sampel specimen, bahan penyimpanan dan kondisi suhu penyimpanan specimen Avian Influenza dan tatalaksana pengiriman sampel specimen agar mutu specimen terjaga hingga hasil pemeriksaan keluar dapat akurat.

4. Surveilans Rantai Pasar Unggas alasan karena di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tidak ada tersedia laporan hasil pemantauan suspek orang dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang rantai pasar ungags (peternakan dan/atau pasar unggas dan tidak tersedia juga laporan hasil pemantauan pada unggas dengan gejala penyakit Avian Influenza di sepanjang rantai pasar unggas (peternakan dan/atau pasar unggas).

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 Solok Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Barat**
Kota	**Solok Selatan**
Tahun	**2026**

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	14.39
Threat	12.00
Capacity	49.03
RISIKO	**31.96**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Solok Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.39 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.96 atau derajat risiko RENDAH

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat dan mengajukan telaah staf tentang pentingnyaanggaran untuk penanggulangan penyakit Avian Influenza Melakukan advokasi kepada pejabat pengambil keputusan (DPRD, TAPD) untuk mengutamakan anggaran kesehatan, khususnya untuk kewaspadaan penyakit menular	Kepala Dinas, Kasubag Perencanaan, Kabid P2P	November 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen Avian Influenza Mengusulkan untuk pengadaan BMHP Kit Pengambilan specimen Avian Influenza	Kabid P2P dan PJ Surveilans	Juli 2026	
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan tim promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas tentang Penyakit Emerging Avian Influenza Membuat bahan KIE atau edukasi masyarakat tentang Penyakit Emerging Avian Influenza	Kabid P2P dan Kabid Kesmas, Promkes Puskesmas	Oktober 2026	

Solok Selatan,02 Agustus 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Solok Selatan

dr.H.Pendewal,M.H.CMC.,CFrA
NIP. 198402082011011007

Dipindai dengan CamScanner

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	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			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Promosi	10.00%	RENDAH

Dipindai dengan CamScanner

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Petugas kesehatan dan pengelola program Dinas Kesehatan belum terlatih untuk melakukan advokasi anggaran yang efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit menular		Tidak adanya anggaran untuk pengadaan bahan yang dibutuhkan dalam situasi kedaruratan seperti APD, alat tes Avian Influenza, reagen PCR dan bahan lainnya untuk penanggulan g an	Anggaran antara yang diperlukan dengan yang disiapkan cukup tinggi	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Petugas ATLM yang mampu mengambil specimen Avian Influenza masih Terbatas / sedikit	Belum adanya SOP penanganan dan pengiriman spesimen Avian influenza	Belum adanya bahan penyimpana n specimen Avian Influenza Tidak tersedianya BMHP KIT pengambilan specimen Avian Influenza	Belum adanya alokasi anggaran khusus untuk kesiapsiag aan laboratoriu m spesimen influenza	
3	Promosi	Masih kurangnya koordinasi dengan tim promkes tentang penyakit Avian Influenza	Belum ada dilakukanny a promosi secara digital / media cetak	Tidak tersedianya media cetak atau media sosial tentang penyakit Avian Influenza		

Dipindai dengan CamScanner

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

Petugas kesehatan dan pengelola program Dinas Kesehatan belum terlatih untuk melakukan advokasi anggaran yang efektif dan efisien terkait kewaspadaan penyakit menular.
Belum adanya alokasi anggaran khusus untuk kesiapsiagaan Laboratorium spesimen penyakit Avian Influenza.
Tidak ada petugas ATLM yang mampu mengambil specimen Avian Influenza.
4.Belum adanya SOP penanganan dan pengiriman specimen Avian Influenza
5.Belum adanya bahan penyimpanan dengan suhu penyimpanan specimen Avian Influenza.
6.Tidak tersedianyan BMHP Kit pengambilan specimen Avian Influenza
Tidak adanya anggaran untuk pengadaan bahan yang dibutuhkan dalam situasi kedaruratan seperti APD, alat tes Avian Influenza, reagen RCR dan bahan lainnya untuk penanggulangan
8.Masih kurangnya koordinasi dengan Tim Promkes tentang penyakit Avian Influenza
9.Belum adanya dilakukan lagi promosi secara digital/media cetak
10.Tidak tersedianya media cetak atau media social tentang penyakit Avian Influenza

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Membuat dan mengajukan telaah staf tentang pentingnyaanggaran untuk penanggulangan penyakit Avian Influenza Melakukan advokasi kepada pejabat pengambil keputusan (DPRD, TAPD) untuk mengutamakan anggaran kesehatan,khususnya untuk kewaspadaan penyakit menular	Kepala Dinas, Kasubag Perencanaan, Kabid P2P	November 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Membuat SOP penanganan dan pengiriman spesimen Avian Influenza Mengusulkan untuk pengadaan BMHP Kit Pengambilan specimen Avian Influenza	Kabid P2P dan PJ Surveilans	Juli 2026	
3	Promosi	Melakukan koordinasi dengan tim promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas tentang Penyakit Emerging Avian Influenza Membuat bahan KIE atau edukasi masyarakat tentang Penyakit Emerging Avian Influenza	Kabid P2P dan Kabid Kesmas, Promkes Puskesmas	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.H.Pendewal,M.H.CMC.,CFrA	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	drg.Rona Irda,M.K.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
3	Renviosa,Amd.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan

q

Dipindai dengan CamScanner