

**REKOMENDASI  
AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN HALMAHERA TIMUR**

**2024**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

### 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 Halmahera Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Avian influenza]

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Halmahera Timur, 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 Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Halmahera Timur Tahun 2025

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

### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, 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%	23.59
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah	RENDAH	33.33%	0.00

Berisiko			
----------	--	--	--

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Halmahera Timur Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Avian influenza 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	50.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	88.89
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	10.00%	80.30
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	TINGGI	10.00%	100.00
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)	RENDAH	6.00%	0.00
10	Surveilans Rantai Pasar Unggas	TINGGI	6.00%	100.00
11	IV. Promosi	TINGGI	10.00%	100.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Halmahera Timur Tahun 2025

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

### 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 Halmahera Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Maluku Utara</b>
Kota	<b>Halmahera Timur</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA</b>	
<b>Vulnerability</b>	9.84
<b>Threat</b>	0.00
<b>Capacity</b>	86.85
<b>RISIKO</b>	<b>8.54</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Halmahera Timur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Halmahera Timur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.85 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.54 atau derajat risiko RENDAH

risiko RENDAH

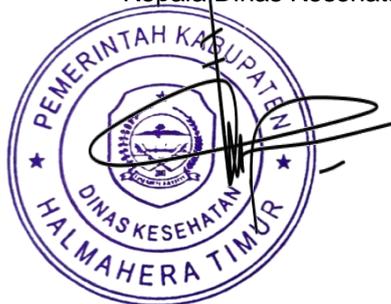
### 3. Rekomendasi

<b>NO</b>	<b>SUBKATEGORI</b>	<b>REKOMENDASI</b>	<b>PIC</b>	<b>TIMELINE</b>
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan Kordinasi dengan petugas Promkes untuk melakukan Penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	Program Surveilans dan imunisasi dan promkes	Juni-oktober 2026
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	- Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan TGC bersertifikat	Surveilans Kab.	Januari – desember

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun dokumen rencana kontigunsi covid-19</li> <li>- Mengajukan anggaran pelatihan untuk Tim TGC dalam penyusun rencana kontigensi</li> </ul>	Hatim	2026
3	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	Melakukan on dejob trening ke BKK kab.hatim tentang covid-19 dan penyakit berpotensi di SKDR	Surveilans kab.Halma hera Timur	Maret-2026

Maba, 08 juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan ....



**Abdullah Yakub,S.Kep.MM**

Penata Tkt I/ Vb

Nip. 19721125 199303 1 005

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

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	Ketahanan Penduduk	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	Karakteristik Penduduk	20.00%	RENDAH
4	Kewaspadaan Kab/Kota	20.00%	RENDAH

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Ketahanan Penduduk	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	Karakteristik Penduduk	20.00%	RENDAH

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	RENDAH
2	Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
4	Surveilans Puskesmas	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH
2	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG

### 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	Karakteristik Penduduk	Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	Kurang sosialisasi yang dilakukan petugas promkes terkait CTPS	Kurangnya media KIE terkait PHBS	Terbatasnya anggaran pengadaan media KIE	
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi	Tidak ada publikasi ke media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir oleh fasyankes (RS dan Puskesmas)	Kurangnya koordinasi antara surveilans dan promkes	Belum ada media KIE terbaru tentang Covid-19 yang disebarluaskan secara merata di Masyarakat dan Faskes.	Kurangnya anggaran untuk media cetak KIE	-
2	Surveilans Kabupaten/ Kota	- Kurangnya respon surveilans Puskesmas dalam memberikan feedback laporan kasus yang muncul alert pada web SKDR.	- Kurangnya ketepatan waktu verifikasi alert yang muncul	Terlambatnya form PE yang dikirimkan sehingga ketepatan verifikasi alert >24 jam.	-	Aplikasi SKDR yang sering error
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Semua tim TGC belum pernah dilatih terkait penanggulangan kasus Covid-19	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	- Belum ada RAB dan TOR pelatihan TGC. - Kurang akses Informasi pelatihan Belum adanya dokumen Rencana Kontijensi Covid-19	Tidak ada anggaran pelatihan TGC dan pembuatan dokumen Rencana Kontijensi Covid-19	-

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

1	Rendahnya kesadaran masyarakat akan penting CTPS
2	Kurang sosialisasi yang dilakukan petugas promkes terkait CTPS
3	Kurangnya media KIE terkait PHBS
4	Tidak ada publikasi ke media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam satu tahun terakhir oleh fasyankes (RS dan Puskesmas)
5	Kurangnya koordinasi antara surveilans dan promkes
6	Kurangnya anggaran untuk media cetak KIE
7	Tidak ada anggaran pelatihan TGC
8	Tidak ada anggaran pembuatan dokumen Rencana Kontijensi Covid-19
9	Kurangnya respon surveilans Puskesmas dalam memberikan feedback laporan kasus yang muncul alert pada web SKDR.

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Karakteristik Penduduk	Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk melakukan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	Program Surveilans dan Imunisasi dan Promkes	Juni-Oktober 2025	
		Mengusulkan anggaran cetak media KIE terkait PHBS	Kabid Kesmas	Juli-okt 2025	Anggaran 2026
2	Promosi	Melakukan koordinasi dengan petugas promkes untuk memperkuat promosi tentang covid-19 ke Fasyankes (RS dan Puskesmas)	Program Surveilans dan Imunisasi, dan Promkes	Juni 2025	
		Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS dan Puskesmas) agar melakukan promosi ke masyarakat terkait Covid-19	Program Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media cetak terkait Covid-19	Kabid P2P	Juli-okt 2025	Anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan penguatan dan koordinasi dengan petugas surveilans Puskesmas dalam melakukan verifikasi alert <24 jam	Surveilans Dinkes Kab. Haltim	Mei s.d Desember 2025	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengirim Tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
		Menyusun dokumen Rencana Kontijensi Covid-19	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026

	Mengajukan anggaran pelatihan untuk Tim TGC dan penyusunan dokumen Rencana Kontijensi Covid-19	Kabid P2P	Juli-Okt 2025	Anggaran 2026
--	--	-----------	---------------	---------------

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19**

**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	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH

3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
2	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	TINGGI
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	TINGGI
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	8.75%	TINGGI
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	TINGGI

**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**

