

[COVER]

# **REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN RAJA AMPAT**

**2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Kementerian Kesehatan menyebut, kasus Avian influenza pertama kali di Indonesia yang menginfeksi manusia dilaporkan pada Juni 2005. Sejak pertama kali ditemukan hingga lebih kurang setahun setelahnya, virus H5N1 tersebar di 15 Provinsi dan 58 Kabupaten/Kota. Dalam satu tahun kala itu, tercatat sebanyak 199 kasus Avian influenza dengan 167 kematian. Saat ini Indonesia termasuk dalam status endemis Avian influenza yang berarti penyakit ini masih ada dan belum sepenuhnya terbebas dari virus ini. Hingga saat ini di Kabupaten Raja Ampat belum pernah dilaporkan kasus Avian influenza baik pada manusia maupun pada unggas.

### 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 Raja Ampat.
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 Raja Ampat, 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 Raja Ampat Tahun 2026

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/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%	0.23
2	II. Kewaspadaan Kab/Kota	RENDAH	33.33%	31.04
3	III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	33.33%	0.00

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

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	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	0.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	RENDAH	10.00%	31.82
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH	10.00%	8.33
6	Surveilans Puskesmas	SEDANG	6.00%	66.67
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	RENDAH	6.00%	0.00
11	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak ada laporan kasus Avian influenza sehingga tidak dialokasikan anggaran secara khusus untuk kewaspadaan dan penanggulangan secara khusus
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan fasilitas kesehatan yang ada di kabupaten belum cukup memadai untuk penanganan kasus
3. Subkategori IV. Promosi, alasan tidak dilakukan edukasi/sosialisasi terkait pencegahan penularan Avian influenza

**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 Raja Ampat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Papua Barat Daya
Kota	Raja Ampat
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA	
Vulnerability	7.33
Threat	12.00
Capacity	20.99
<b>RISIKO</b>	<b>44.57</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Raja Ampat Tahun 2026.

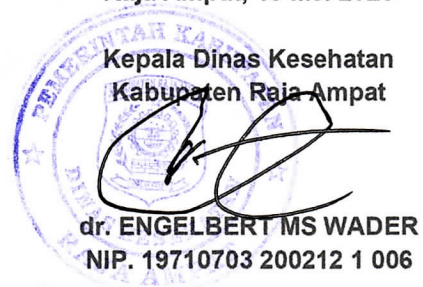
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kabupaten Raja Ampat untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 12.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 20.99 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 44.57 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Pemenuhan tenaga kesehatan hewan dan pengawasan karantina hewan/unggas yang masuk di pintu masuk kabupaten		-	
		Pencatatan dan pelaporan kasus unggas mati, populasi unggas, dan pedagang unggas		-	
		Perlunya integrasi lintas sektor terkait		-	
2	Anggaran Kewaspadaan	Alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus Avian influenza		-	
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyiapkan tenaga kesehatan yang memahami penanganan kasus		-	

Raja Ampat, 13 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Raja Ampat



dr. ENGELBERT MS WADER  
NIP. 19710703 200212 1 006

## 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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	II. Kewaspadaan Kab/Kota	33.33%	RENDAH

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	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 Puskesmas	10.00%	RENDAH

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	6.00%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	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					

- Belum ada tenaga kesehatan hewan di wilayah
- Belum ada koordinasi antara lintas sektor peternakan dan kesehatan
- Belum tersedia alat kesehatan yang mencukupi dan laboratorium pemeriksaan
- Tidak ada alokasi anggaran
- 

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas					
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan					
3	Kesiapsiagaan Puskesmas					

- Belum ada tenaga kesehatan hewan yang melakukan surveilans pasar unggas
  - Kolaborasi lintas sektor belum ada
  - Keterbatasan

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

1. Belum ada tenaga kesehatan hewan yang melakukan surveilans pasar unggas secara aktif
2 Tidak ada alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan Avian influenza
3 Tidak ada pengawasan karantina hewan yang ketat di pintu masuk kabupaten
4 Belum ada koordinasi lintas sektor terkait
5 Tenaga kesehatan puskesmas belum terlatih terkait penanganan kasus

#### 5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PI C	TIME LINE	K E T
1	Surveilans Rantai Pasar Unggas	Pemenuhan tenaga kesehatan hewan dan pengawasan karantina hewan/unggas yang masuk di pintu masuk kabupaten			
2		Pencatatan dan pelaporan kasus unggas mati, populasi unggas, dan pedagang unggas			
3		Perlunya integrasi lintas sektor terkait			
4	Anggaran Kewaspadaan	Alokasi anggaran untuk kewaspadaan dan penanggulangan kasus Avian influenza			
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	Menyiapkan tenaga kesehatan yang memahami penanganan kasus			

#### 6. Tim penyusun

N o	Nama	Jabatan	Instansi
1	HARI FITRIANI, S.KM., M.Epid	Staf pelaksana	Dinas Kesehatan Kab. Raja Ampat
2	NAOMI ELCYTERESIA PANJAITAN, S.KM	Epidemiologi ahli pertama	Dinas Kesehatan Kab. Raja Ampat
3			