

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum DKI Jakarta

Jakarta merupakan Ibukota Negara Indonesia mempunyai luas 661,52 Km², terletak pada 6° 12' Lintang Selatan, 106° 48' Bujur Timur dan 7 m diatas permukaan laut. Pada profil kesehatan 2006, sesuai dengan Keputusan Gubernur No. 1986/2000 tanggal 27 Juli 2000 pembagian wilayah Provinsi DKI Jakarta terdiri dari Kotamadya Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur dan Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu. Batas wilayah DKI Jakarta sebelah Selatan adalah Depok, sebelah Timur adalah Jawa Barat, sebelah barat adalah Banten, dan sebelah Utara adalah Laut Jawa. Setiap Kotamadya atau Kabupaten terdiri atas beberapa Kecamatan dan setiap Kecamatan terdiri dari beberapa Kelurahan seperti dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel. 5.1. Luas Wilayah, Jumlah Kecamatan, Kelurahan, Rukun Warga, Rukun Tetangga, Jumlah KK, dan Rata-Rata Jiwa/KK Menurut Kotamadya Provinsi DKI Jakarta Tahun 2006

No.	Kotamadya	Luas	Kec.	Kel	RW	RT	Jumlah KK	Rata-rata Jiwa/KK
1.	Jakarta Pusat	47,90	8	44	371	4.382	226.540	3.9
2.	Jakarta Utara	142,20	6	31	385	4.462	355.920	4.1
3.	Jakarta Barat	126,15	8	56	556	6.117	441.777	4.8
4.	Jakarta Selatan	145,73	10	65	573	6.363	392.830	5.2
5.	Jakarta Timur	187,73	10	65	686	7.668	776.128	3.1
6.	Kep. Seribu	11,81	2	6	24	119	5.120	3.8
	DKI Jakarta	661,52	44	267	2.595	29.111	2.198.315	4.1

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2006

Dengan penduduk sebanyak 8,961 juta jiwa dan luas sekitar 661,52 km², maka kepadatan penduduk Jakarta pada tahun 2006 mencapai sekitar 13 ribu jiwa per km², berikut ini adalah data kependudukan DKI Jakarta lima tahun terakhir yang menunjukkan terjadinya peningkatan pada setiap tahunnya.

Tabel 5.2. Kepadatan Penduduk Provinsi DKI Jakarta Menurut Kotamadya

Kotamadya/Kabupaten	Kepadatan Penduduk Per Km ²				
	2002	2003	2004	2005	2006
Jakarta Pusat	17,732	18,353	18,746	17,874	18,617
Jakarta Utara	9,394	9,253	8,267	10,197	10,213
Jakarta Barat	15,198	15,912	12,426	18,408	16,890
Jakarta Selatan	12,126	12,735	11,676	13,691	14,092
Jakarta Timur	12,772	12,965	11,157	12,750	12,858
Kep. Seribu	1,497	1,616	1,616	1,872	1,639
DKI Jakarta	12,691	13,004	13,190	13,668	13,547

Sumber : BPS Provinsi DKI Jakarta (Profil Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2006)

Sementara itu berdasarkan data BPS tahun 2006, jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh penduduk usia 10 tahun ke atas pada jenjang SLTA sebesar 35,23%, sementara itu untuk jenjang SLTP sebesar 19,58%, untuk jenjang SD 20,95%, sedangkan akademi/universitas sebesar 12,33%

Jumlah rumah tangga miskin pada periode 2002-2005 mengalami peningkatan dari 83 ribu rumah tangga pada tahun 2002 menjadi 150 ribu pada tahun 2005, demikian pula dengan banyaknya anggota rumah tangga miskin meningkat dari 291 ribu jiwa pada tahun 2002 menjadi 633 ribu jiwa.

Tabel 5.3. Jumlah Rumah Tangga Miskin dan Banyaknya Anggota Rumah Tangga

Kotamadya/Kab	2005	
	Rumah Tangga Miskin	Anggota Rumah Tangga
Jakarta Pusat	21.968	89.514
Jakarta Utara	48.254	205.959
Jakarta Barat	29.328	122.714
Jakarta Selatan	11.162	48.169
Jakarta Timur	38.738	163.021
Kep. Seribu	1.042	3.835
Jumlah/Total	150.492	633.212
Jumlah/Total 2004	91.468	370.898
Jumlah/Total 2003	80.961	314.702
Jumlah/Total 2002	83.049	291.324

Sumber : BPS Provinsi DKI Jakarta (dikutip dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2006)

Jumlah Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan tahun 2006 berdasarkan BPS adalah 6.622 pegawai sedangkan pada Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan DKI Jakarta sebanyak 667 pegawai. Berdasarkan data dalam SKD Stadium Generale Tahun 2006 dapat diketahui bahwa sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah adalah sebanyak 371 buah yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit, sebagaimana Tabel 5.4 berikut ini :

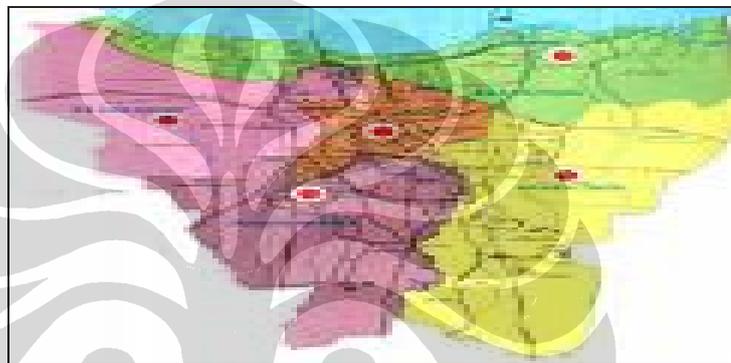
Tabel 5.4 Sarana Pelayanan Kesehatan Di DKI Jakarta Tahun 2006

Sarana Pelayanan Kesehatan	Pemerintah	Swasta	Jumlah
RS	38	94	122
Puskesmas	333		333
R.Bersalin		114	114
PBDS		178	178
Balai Pengobatan		561	561
Bidan		765	765

Laboratorium		128	128
Apotek		1058	1058
Toko Obat		630	630
Tradisional		2759	2759

Sumber: Power Point Studium SKD Studium Generale Tahun 2006

Gambar 5.1 Peta Wilayah Provinsi DKI Jakarta



5.2 Data Informan

Penelitian ini menggunakan responden atau informan yang di ambil berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan. Dimana informan dipilih berdasarkan pemahaman dan pengetahuannya mengenai pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi flu burung di DKI Jakarta. Sehingga jumlah sampel tidak berpengaruh terhadap penelitian ini karena didasarkan atas asas kesesuaian dan kecukupan. Informasi yang akan diberikan dalam hal kebijakan diberikan oleh informan mulai dari tingkat Provinsi yaitu Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Dinas Peternakan Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan informasi di tingkat pelaksana meliputi informasi yang diberikan pada tingkat Sudin Kesmas, Sudin Peternakan, serta Puskesmas Kecamatan. Berdasarkan hal tersebut di atas maka deskripsi dari informan dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini :

Tabel 5.5. Deskripsi Informan

Kode Informan	Umur/Jenis Kelamin	Pekerjaan/Jabatan	Pendidikan Terakhir
A.1	38 Thn/Perempuan	Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta	S2/MKM
A.2	50 Thn/Laki-Laki	Dinas Peternakan DKI Jakarta	S1/Dokter Hewan
B.1	38 Thn/Perempuan	Sudin Kesmas Jakarta Barat	D3/K3
B.2	47 Thn/Perempuan	Sudin Kesmas Jakarta Selatan	D3
B.3	33 Thn/Laki-Laki	Sudin Kesmas Jakarta Timur	S1/Keperawatan
B.4	50 Thn/Laki-Laki	BKHI	S1/Dokter Hewan
B.5	41 Thn/Perempuan	Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Barat	S1/Dokter Hewan
B.6	45 Thn/Perempuan	Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Timur	S1/Dokter Hewan
C.1	42 Thn/Perempuan	Puskesmas Cipayung	D3/Akper

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini informan yang dimintai pendapatnya berjumlah 9 orang dengan jenis kelamin 3 orang laki-laki dan 6 orang perempuan. Dari 9 orang tersebut di atas informan berasal dari jabatan atau instansi yang beragam, yang masing-masing mewakili bidang kebijakannya ataupun dalam hal pelaksanaan kegiatan surveilans flu burung di lapangan. Sedangkan latar belakang pendidikan informan memberikan gambaran ilmu di bidang kedokteran, kedokteran hewan, kesehatan masyarakat, serta keperawatan.

5.3 Telaah Dokumen Kebijakan Surveilans Integrasi Flu Burung

5.3.1 S.K Dirjen PP dan PL No. HK.00.06.5.1144 Tahun 2006

Kebijakan ini mengatur tentang pedoman pelaksanaan surveilans integrasi *avian influenza* yang dibuat oleh Ditjen PP dan PL Depkes RI bekerjasama dengan Ditjen Peternakan Deptan RI dan ditetapkan pada tanggal 19 Oktober 2006. Berdasarkan kebijakan ini surveilans AI terintegrasi adalah surveilans terhadap kasus AI, baik yang terjadi pada manusia maupun binatang, termasuk faktor risikonya, dilaksanakan dan dimanfaatkan oleh unsur kesehatan, peternakan, kehutanan, dan institusi terkait lainnya di pusat dan daerah. Kebijakan ini diterbitkan sebagai tindak lanjut atas penerbitan buku pedoman surveilans integrasi avian influenza sebanyak 2 edisi pada tahun 2006 agar dapat dijadikan pedoman yang lebih kuat bagi petugas di lapangan.

Tujuan kebijakan ini adalah untuk memantau penyebaran dan perkembangan virus AI yang dimanfaatkan untuk identifikasi ancaman KLB, deteksi dini dan peringatan dini KLB AI, gambaran epidemiologi KLB AI, gambaran klinis, gambaran laboratorium, dan penatalaksanaan kasus dan deteksi dan peringatan dini perubahan fase pandemi influenza. Dokumen kebijakan ini terdiri dari VIII Bab, yaitu Bab I tentang Pendahuluan, Bab II tentang Analisis Situasi, Bab III tentang Pengertian, Bab IV tentang Tujuan, Bab V tentang Kerangka Konsep, Bab VI tentang Pelaksanaan Surveilans AI Terintegrasi, Bab VII tentang Indikator Kinerja, dan Bab VIII Penutup. Kelemahan dari kebijakan ini adalah hanya mengatur mengenai pelaksanaan surveilans integrasi flu burung namun mekanisme pengawasan serta evaluasi dari pelaksanaan tersebut tidak tertera dengan jelas.

5.3.2 Keputusan Dirjen BP Peternakan No.17/Kpts/PD.640/F/02.04

Dirjen BP Peternakan menerbitkan Keputusan Dirjen BP Peternakan No.17/Kpts/PD.640/F/02.04 Departemen Pertanian tanggal 4 Februari 2004 tentang Pedoman Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Hewan Menular Influenza pada Unggas (*Avian Influenza*). Dalam Kepdirjen tersebut menetapkan sembilan strategi untuk pencegahan, pengendalian dan pemberantasan flu burung yang merupakan satu kesatuan yaitu pelaksanaan biosekuriti secara ketat, Tindakan pemusnahan unggas selektif (*depopulasi*) di daerah tertular, pelaksanaan vaksinasi, pengendalian lalu lintas, surveilans dan penelusuran, peningkatan kesadaran masyarakat (*public awareness*), pengisian kembali (*restocking*), tindakan pemusnahan unggas secara menyeluruh (*stamping out*) di daerah tertular baru, monitoring, pelaporan dan evaluasi.

5.3.3 Instruksi Gubernur No. 140 tahun 2006

Adalah kebijakan mengenai peningkatan pengendalian dan penanggulangan penyakit flu burung di Provinsi DKI Jakarta yang diterbitkan oleh Gubernur Provinsi DKI Jakarta pada tanggal 29 Desember 2006. Tujuan dari adanya kebijakan ini adalah untuk mengatasi penyebaran kembali penyakit flu burung di Provinsi DKI Jakarta melalui langkah-langkah pencegahan yang terpadu. Kebijakan ini mengatur tentang instruksi Gubernur kepada para Walikotamadya, Bupati Kabupaten Kep. Seribu, Kepala Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Biro Administrasi Perekonomian Setda Prov. DKI Jakarta, KaBiro Askesmas Setda Prov. DKI Jakarta untuk khususnya pada bagian kesatu tertera bahwa Gubernur menginstruksikan kepada Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan

Provinsi DKI Jakarta diantaranya untuk melaksanakan surveilans terhadap penyakit flu burung dan kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk melaksanakan investigasi serta pengamatan terhadap penderita dan kontak penderita.

5.3.4 Instruksi Gubernur No. 5 Tahun 2007

Adalah kebijakan Gubernur tentang pelaksanaan pengendalian pemeliharaan dan peredaran unggas yang diterbitkan pada tanggal 17 Januari 2007, untuk melaksanakan Pergub No. 15 tahun 2007 dalam rangka memutus mata rantai virus flu burung serta mengefektifkan pelaksanaan pencegahan flu burung secara terpadu. Dokumen kebijakan ini terdiri dari tiga bagian dimana pada bagian kesatu salah satunya berisi instruksi Gubernur kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk melaksanakan surveilans terhadap ancaman virus flu burung di tingkat RT dan RW serta melakukan investigasi dan pengamatan secara langsung terhadap masyarakat yang terpapar virus flu burung.

5.3.5 Pergub No. 147 Tahun 2007

Kebijakan ini dibuat oleh pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang diterbitkan tanggal 1 November 2007 tentang Komite Provinsi Pengendalian Flu Burung (*Avian Influenza*) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi untuk melaksanakan ketentuan pasal 5 peraturan Presiden No. 7 tahun 2007. Tujuan dari pembentukan Pergub No. 147 tahun 2007 adalah untuk percepatan pengendalian flu burung dan peningkatan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza. Objek yang diatur dalam kebijakan ini adalah satuan kerja perangkat daerah (SKPD)/Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) terkait meliputi Sekda, Sekretaris DPRD, Dinas, Badan, Kantor, Kota

Administratif/Kabupaten Administratif, Kecamatan, dan Kelurahan serta masyarakat. Isi dari dokumen kebijakan Pergub No. 147 tahun 2007 terdiri dari XI bab, yang berisi Bab I tentang ketentuan umum, Bab II tentang Pembentukan dan Tujuan, Bab III tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi; Bab IV tentang Susunan Keanggotaan, Bab V tentang Tata Kerja, Bab VI tentang Koordinasi Dan Kerjasama, Bab VII tentang Peran Serta Masyarakat, Bab VIII tentang Anggaran, Bab IX tentang Masa Tugas, Bab X tentang Pelaporan, Bab XI Ketentuan Penutup, dan Lampiran. Pada lampiran kelima dijelaskan mengenai satuan tugas dan uraian tugas anggota satuan tugas Komprov FBPI diantaranya disebutkan bahwa surveilans terintegrasi dilaksanakan oleh jajaran Dinas Kesehatan dan Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan Provinsi DKI Jakarta jika terjadi kasus pada manusia ataupun kematian pada unggas yang terindikasi AI.

5.4 Kebijakan Surveilans Integrasi Avian Influenza (Flu Burung)

Kebijakan surveilans integrasi flu burung ini berdasarkan hasil telaah dokumen sebelumnya, berpedoman pada SK Dirjen PP dan PL No. HK.00.06.5.1144 Tahun 2006, sedangkan di Provinsi DKI Jakarta sendiri diperkuat melalui Peraturan Gubernur No. 147 tahun 2007. Pernyataan informan dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta tentang kebijakan-kebijakan yang menjadi pedoman pelaksanaan surveilans integrasi flu burung adalah sebagai berikut :

“Ada, dari depkes buku pedoman surveilans AI integrasi di Indonesia...di daerah diperkuat dengan peraturan gubernur kita punya No. 147 tahun 2007 tentang komprov, nah komprov itu sudah lengkap mulai dari penanggulangan pada manusianya, unggasnya dan kesiapsiagaan kita pada saat menghadapi pandemi, episenter, nah itu sudah lengkap semua dalam pergub, surveilans ada, integrasinya juga ada”(Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Selanjutnya informan A.1 menambahkan bahwa alasan diberlakukan kebijakan ini adalah karena selama ini faktor risiko penularan flu burung adalah unggas sehingga dalam pelaksanaan kegiatan surveilans flu burung ini harus terintegrasi, selengkapnyanya dikatakannya bahwa:

”Karena kalau kita lihat terjadinya penyakit flu burung ini disebabkan oleh beberapa faktor risiko dan faktor risikonya disini adalah unggas, nah unggas ini kan diluar tupoksi dari kesehatan itu ada di bidang peternakan dan pada saat ini kita mengamati penyakit ini juga harus melihat faktor risikonya yaitu dari unggas dan ini tugas dari peternakan sehingga dalam pelaksanaannya dua-duanya ini harus berbarengan, berkoordinasi sehingga apa yang dilakukan itu terpadu..terintegrasi. Jadi semuanya diamati tidak hanya penyakitnya tetapi juga faktor risikonya, karena tanpa ini kita tidak dapat melihat siklus dari penyebaran penyakit ini dan tindakan-tindakan penanggulangan yang dilakukan berbarengan dari sisi kesehatan juga dan sisi unggasnya” (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Kemudian informan A.1 menyatakan bahwa pelaksanaan surveilans flu burung terintegrasi sangat besar pengaruhnya, tanpa terintegrasi maka akan sulit menanggulangi penyakit ini karena menyangkut dari segi unggas dan manusianya, sebagaimana yang dinyatakan sebagai berikut :

“Ada, sangat besar karena kalau tidak terintegrasi kita tidak bisa menanggulangi penyakit ini, karena kan ini dari dua sisi, faktor risiko dan pada manusianya. Jadi kalau kita hanya berjalan di manusianya saja seperti orang yang berjalan dengan kaki kiri saja, tanpa terintegrasi sulit sekali, kenyataan juga di lapangan dua-duanya ini selalu menjadi fokus dari adanya suatu penyakit flu burung baik unggas dan manusia saling berinteraksi akan menyebabkan penularan pada orang-orang yang lain sehingga dua-duanya harus diamankan” (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Pernyataan senada juga diungkapkan oleh informan A.2 seorang pejabat dari Dinas Peternakan, Perikanan dan Kelautan DKI Jakarta berpendapat bahwa Pergub No. 147 tahun 2007 juga mengatur tentang surveilans integrasi, namun selain itu juga

selama ini yang menjadi acuan khususnya melaksanakan pengendalian flu burung termasuk surveilans berpedoman pada Perda No. 4 Tahun 2007 tentang, sebagaimana hasil wawancara berikut ini :

“Kita ada perda, perda 4 tahun 2007, terus ada pergub 147 tahun 2007 mengatur tentang ini, semua ada disitu, yang dari pusat 9 strategi itu... ” (Wawancara dengan A.2 tanggal 21 Mei 2008)

Sedangkan Informan A.2 menyatakan bahwa adanya surveilans terintegrasi dapat mencegah agar penyakit flu burung jangan sampai tersebar sehingga lebih mudah penanganannya, sebagaimana yang dinyatakan dalam kutipan wawancara berikut ini :

”Mungkin kan untuk mengetahui bagaimana penyakit flu burung itu supaya jangan sampai tersebar dan kesannya kita bisa lebih mudah gitu...kalau kita tahu misalnya timbulnya di daerah ini, oh ya misalnya di kecamatan kalideres dan cengkareng” (Wawancara dengan A.2 tanggal 21 Mei 2008)

Lebih lanjut lagi diungkapkan oleh informan A.2 yang mengatakan bahwa dengan adanya kebijakan ini kerjasamanya bisa lebih baik dan tidak berjalan sendiri-sendiri, menurut informan kalau sendiri-sendiri maka akan merepotkan, sedangkan menurutnya jika terintegrasi bisa sekaligus (Wawancara dengan A.2 tanggal 21 Mei 2008)

5.5 Pelaksanaan Surveilans Integrasi Avian Inflenza (Flu Burung)

5.5.1 Deteksi Dini

Salah satu aktivitas dari surveilans flu burung adalah deteksi dini kasus flu burung, kegiatan deteksi dini pada manusia dilakukan pada unit pelayanan kesehatan

diantaranya puskesmas, berikut kutipan hasil wawancara berikut ini dengan Informan

A.1 :

"Sebenarnya yang terpenting dari surveilans adalah bagaimana kita mampu mendeteksi secara dini dari kasus-kasus yang berobat ke puskesmas berarti kan disini kita harus punya filter lah yang lebih kuat untuk flu burung, jadi harus ekstra hati-hati dan ekstra ewors jadi kita tau semua orang yang sakit akan berobat ke pelayanan kesehatan, disitulah kita membangun deteksi dini di pelayanan kesehatan untuk menjaring kasus-kasus yang mengarah ke flu burung..." (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Informan lain ditingkat Sudin Kesmas informan B.2 mengatakan bahwa :

"Untuk surveilans itu biasanya di puskesmas dulu, karena kita sudah sosialisasikan kalau ada pasien yang datang dengan batuk pilek lalu ditanya kontak unggas dan kalau kira-kira sudah kontak mereka langsung periksa leukosit, di puskesmas kecamatan kan bisa periksa lab, kalau leukositnya dibawah 5000 dan dia kontak dengan unggas itu harus sudah diberi tamiflu dan dirujuk..." (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

Hal senada juga diungkapkan informan yang bertugas di Puskesmas Cipayung yang mengatakan bahwa :

"Surveilans kita sudah melihat kasus-kasus yang ada, kalau di puskesmas kasus-kasus flu burung seandainya kita curiga, ya kita obatin, kita amati, kita juga ada yang diberikan obat tamiflu..misalkan kita curiga ada sakit ILI, infeksi like apa ya? Infeksi like influenza...eh influenza like illness, itu loh yang kaya pilek..." (Wawancara dengan C.1 tanggal 10 Juni 2008)

Selanjutnya informan C.1 menambahkan bahwa terdapat protap sendiri terhadap kasus yang ditemukan di puskesmas, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

"Ada protap sendiri, jadi bagaimana seandainya ada kasus kita periksa darahnya, kalau darahnya mengarah ke leukopeni ada kan nilai normalnya?kemudian kita berikan tamiflu seandainya adanya resiko bila keadaannya terus memburuk kita rujuk tapi kalau tidak cukup kita amati"

Informan B.3, menyatakan bahwa :

”Surveilans kan pengamatan, artinya kalau surveilans berjalan dengan baik maka potensi KLB akan bisa terdeteksi, potensi KLB tersebut akan dapat kita deteksi lebih dini dan KLB tersebut akan dapat kita deteksi apabila surveilans wilayah di setiap lini berjalan dengan baik, selama ini surveilans atau data itu dianggap biasa saja sehingga penanganan surveilansnya ga baik, terbukti beberapa kasus tau-tau kasusnya meledak dan demikian deteksi potensi KLBnya tidak terjangkau sudah terjadi baru ketahuan”(Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

Selanjutnya Informan dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur menambahkan bahwa masyarakat serta tenaga kesehatan menjadi salah satu hambatan yang menjadikan deteksi dini penyakit flu burung di DKI Jakarta belum optimal, sebagaimana yang digambarkan dalam kutipan wawancara berikut ini :

“...ada juga yang gak mau dirujuk alasan yang pertama karena ketakutan masyarakat kalau dia terdiagnosa flu burung bakal dikucilkan dan yang kedua ketakutan membayar RS...Kendalanya dari aspek peran serta masyarakat pada saat deteksi dini kalau ada ada gejala harusnya masyarakat langsung lapor, kemudian kendalanya datang dari petugas kesehatan sendiri banyak petugas kesehatan di unit pelayanan yang tidak tahu flu burung, bagaimana tatalaksana kasus, kalau puskesmas sudah kita coba untuk bekal informasi, tapi kalau dia masuk ke klinik swasta, RS swasta dengan manajemen mereka, ini sebenarnya tugas berat bagaimana mendekati mereka...” (Wawancara dengan B.3 Tanggal 3 Juni 2008)

Berdasarkan analisa data terhadap hasil investigasi flu burung dari tahun 2005-Mei 2008, dari 33 pasien yang terdiagnosa positif flu burung di DKI Jakarta sebanyak 24 pasien memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan berupa klinik-klinik swasta atau dokter pribadi untuk mencari pengobatan pertama dengan presentase sebesar 72,7% sehingga pasien dengan gejala AI tidak terjangkau, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini :

Tabel 5.6 Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan

Wilayah	Jumlah Kasus Konfirm AI				Jumlah Kasus Konfirm AI
	Klinik/Dokter Pribadi	Puskesmas	RS Non Rujukan	RS Rujukan	
Jakarta Pusat	5	0	0	0	5
Jakarta Utara	1	0	0	0	1
Jakarta Barat	8	0	1	0	9
Jakarta Selatan	5	1	3	1	10
Jakarta Timur	5	1	2	0	8
K.1000	0	0	0	0	0
Total	24 (72,7%)	2 (6,1%)	6 (18,2%)	1 (3%)	33

Deteksi dini pada unggas dilakukan melalui kegiatan surveilans aktif yang dilakukan setiap setahun sekali untuk melihat potensi penyebaran virus flu burung pada unggas di DKI Jakarta sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

"Kita melakukan surveilans pada unggas seluruh DKI dalam 1 tahun sekali, kalau surveilans ada kasus ga ada kasus jalan terus, kalau ada kasus investigasi tetap kita lakukan.. khusus untuk surveilans tidak hanya pengambilan sampel karena ada cara-caranya, bagaimana pengambilan sampel, berapa jumlah sampel, wilayah mana yang di ambil itu ada ketentuan, dan menurut perhitungan jadi tidak asal ambil" (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Kemudian informan menambahkan :

"Awalnya kajian, misalnya tahun kemaren kan ada dari hasil surveilans, prevalensi tiap wilayah, dari situ kita bisa menentukan berapa sampel maksimal dari perhitungan tersebut tergantung populasi dan jumlah kasus...kita prediksi katakanlah untuk surveilans AI itu kalau bisa 3 bulan harus selesai nanti setiap minggu kita evaluasi lagi, jadi pengambilan sampel setiap hari selama 3 bulan diturunkan 2 tim, begitu data masuk saya mewajibkan diserahkan ke petugas komputer untuk entry data..kita melibatkan seksi-seksi kecamatan karena mereka lah yang sangat tahu dimana pemilik unggas di wilayah.....Terus juga sekarang kan sudah ada PDSR, jadi kalo PDSR sifatnya mengajak masyarakat secara aktif sambil dia mencari ada ga kasus di wilayah tersebut..." (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Berdasarkan hasil surveilans aktif AI pada unggas di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan bahwa prevalensi AI secara keseluruhan adalah 9,7% (99/1021).

Dengan rincian prevalensi suspek AI pada unggas sebagaimana dalam tabel berikut ini :

Tabel. 5.7 Prevalensi Suspek AI Pada Unggas di DKI Jakarta Tahun 2006-2007

Wilayah	Tahun	
	2006	2007
Jakarta Pusat	3,2 % (26/809)	10,7 % (20/110)
Jakarta Utara		12,3 % (46/375)
Jakarta Barat	8,3 % (49/590)	4,4 % (11/251)
Jakarta Selatan		9,8 % (5/51)
Jakarta Timur		8,9 % (16/179)
K.1000		1,8 % (1/55)
Prevalensi	5,4 % (75/399)	9,7 % (99/1021)

Informan B.6 juga menyatakan bahwa surveilans terus dilakukan bila ada ataupun tidak ada kasus melalui PDSR, sebagaimana pernyataannya berikut ini :

"Surveilans itu kan biarpun ga ada kasus tetep jalan, kalo surveilans dari BKHI mesti ngambil sampel, kalo PDSR jalan ya seminggu 3-4 kali ke tiap kelurahan..." (Wawancara dengan B.6 tanggal 22 Mei 2008)

5.5.2 Pelaporan

Informan B.1 dari Sudin Kesmas Jakarta Barat memberikan gambaran tentang alur proses pelaporan kasus flu burung, menurutnya informasi adanya kasus biasanya disampaikan melalui SMS dari posko AI kemudian informasi tersebut dilanjutkan sampai tingkat puskesmas dan sudian peternakan, kelurahan untuk mempersiapkan lokasi hal ini semua juga tergantung dari kesigapan masing-masing camat dan lurah, tapi selama ini camat dan lurahnya sudah ikut turun ke lokasi. (wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008).

Koordinator surveilans dari Sudin Kesmas Jakarta Timur menyatakan hal senada mengenai alur pelaporan informasi, bahwa laporan adanya kasus juga dapat

berasal dari RS kemudian RS akan melanjutkan informasi ke Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan tentunya akan melanjutkan ke wilayah dan tim peternakan untuk segera dilakukan investigasi awal, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“Kalau ada laporan dari RS, maka RS akan kontak Dinkes, lewat laporan posko Flu Burung akan sampai ke Dinkes, wilayah kita siagakan untuk penyelidikan dan wilayah dengan tim puskesmas akan turun bareng dengan dinkes, kemudian kita juga akan kontak dengan sudin peternakan....” (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

Lebih lanjut lagi menurut Informan B.2 bahwa tidak semua masyarakat sadar untuk melaporkan kejadian flu burung karena adanya rasa ketakutan dibenci masyarakat yang lain, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

”Mungkin ga semua masyarakat aware juga ya, kejadian kemaren ada isu unggas mati lapor ke kelurahan tapi ditelusurin lagi ga taunya dimana ilang lagi beritanya, itu kadang masyarakatnya jadi takut nanti gara-gara saya yang ngelaporin saya yang dibenci masyarakat kan suka ada kayak gitu” (Wawancara dengan B.2 Tanggal 9 Juni 2008)

Selain itu juga Informan A.1 dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta berpendapat bahwa menurutnya disini unit yang bekerja banyak dalam jejaring surveilans flu burung masyarakat juga berperan sebagaimana dikatakan oleh informan sebagai berikut :

“Ya, tadi disini kan unit yang kerja banyak, apa namanya jejaring.. disinilah kita lihat ujungnya dimana sih?di masyarakat sendiri kan? Mereka kan santai aja sakit batuk pilek belum tentu mereka mau berobat nanti dulu, nanti dulu..perilaku juga otomatis sangat berpengaruh kan?” (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Informan dari BKHI mengatakan bahwa alur pelaporan informasi kasus selama ini telah berjalan namun karena di DKI Jakarta awal informasi kebanyakan adalah ditemukan kasus pada manusia dulu sehingga informasi berawal dari Dinkes

yang diteruskan ke Komnas sampai ke UPPAI Deptan sampai ke BKHI, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“Selama ini sudah jalan, cuma kebetulan di DKI banyak ditemukannya kasus ini pertama pada manusianya dulu, misalnya suspek pada manusia alamatnya ini, langsung dinkes menginformasikan ini ke komnas, semua sampai UPPAI sampai ke kita, kita baru turun ke lapangan...” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Pelaporan kasus juga dapat berasal dari masyarakat dimana menurut informan B.5, pelaporan kasus kematian unggas oleh masyarakat masih kurang dikarenakan kesadaran masyarakat yang rendah, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

“...Terutama disini saya melihat itu masyarakat tuh kurang melaporkan kalau ada kasus kematian unggas, bukan karena kurang sosialisasi juga ya, kalau sosialisasi itu kita sudah melakukan selebaran-selebaran-segala rupa kita sudah lakukan seperti itu tapi mungkin apa ya? kesadarannya mereka itu kurang..” (Wawancara dengan B.5 Tanggal 11 Juni 2008)

5.5.3 Penyelidikan Epidemiologi (Investigasi)

Penerapan surveilans flu burung terintegrasi dilakukan lebih kepada kegiatan investigasi atau penyelidikan epidemiologi di lapangan terhadap kasus flu burung pada manusia atau jika ada kematian pada unggas, dimana informan B.2 mengatakan bahwa kegiatan investigasi dilakukan tidak sampai 24 jam setelah kasus dilaporkan, sebagai berikut :

“...Kalau ada kasus pertama kali tingkat kelurahan dan kecamatan dulu untuk memastikan alamat ga sampai 24 jam sebenarnya informasi itu langsung walaupun malam....” (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

“....wilayah kita siagakan untuk penyelidikan dan wilayah dengan tim puskesmas akan turun bareng dengan dinkes, kemudian kita juga akan kontak dengan sudin peternakan, kemudian kita bagi tim sebelum turun, selama ini dipimpin oleh dinas kesehatan kalau nanti DSONya sudah ada maka nanti DSO yang akan memimpin penyelidikan itu dan selama ini kalau kita investigasi masyarakat, Depkes nanya masyarakat, dinas nanya, sehingga kadang masyarakatnya kecapean, kadang nolak,

takut, kedepannya kita coba sebelum turun kita kumpul dulu mendiskusikan pertanyaan yang ditanyakan sehingga tidak membuat masyarakat takut...Laporan hasil dari tahun 2006 ke bawah sendiri-sendiri, sudin bikin laporan versi sudin, dinas bikin laporan versi dinas, tapi sejak 2007 setelah pelatihan tim kumpul sebelum bubar, model laporannya baru dihaluskan oleh tim khusus sehingga laporan kita satu versi gitu” (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

Kendala investigasi dari bidang kesehatan dilontarkan oleh Informan B.1 yang mengatakan :

“...malahan ada kemaren di kembangan satpol PP juga bantu keamanan kita karena ada warga yang ga suka mereka tutup pintu, ada wilayah lain sampai bawa golok masyarakatnya ga mau diinvestigasi segala macem, di periksa, padahal mereka ngumpet-ngumpetin unggas!” (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008)

Salah satu hal yang menunjang pelaksanaan investigasi integrasi flu burung adalah ketersediaan laboratorium untuk pengambilan dan pemeriksaan sampel baik pada kasus konfirmasi, kontak kasus, kontak unggas, dan pemeriksaan sampel unggasnya. Informan B.1 mengatakan bahwa pengambilan sampel kasus pada manusia maupun kontakannya masih dilakukan oleh Litbang Depkes R.I, namun karena keterbatasan personil dan waktu Litbang Depkes kadang tidak dapat merespon kasus kurang dari 1x24 jam sesuai komitmen yang telah disepakati bersama, seperti kutipan wawancara di bawah ini :

“Untuk DKI sampel yang ambil litbangkes, kami kesulitan karena litbangnya kadang enggak turun, harusnya kita turun hari ini karena berbagai kesibukan dia baru besoknya turun, pengaruh kan? Harusnya kalau investigasi itu kita periksa ILI yang kontak kasus yang erat terutama yang serumah harus diambil darah, kalau dia sakit flu diambil swab tenggorok dan hidung, kalau labnya enggak ada kan ga bisa diambil saat itu juga sementara virusnya terus berjalan.... Terakhir yang agak crowded kasus tahun 2008 di cakung itu labnya ketinggalan turunnya, kita turun hari minggu lab baru turun hari selasa, akhirnya ngumpulin lagi yang kontak serumahnya kan susah” (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

Hal senada juga diungkapkan oleh informan yang merupakan koordinator surveilans pada Sudin Kesmas Jakarta Barat yang mengatakan bahwa

“selama ini yang ambil sampel tetep Litbang, nah itulah kendala kami kalau ternyata sekarang ini kalau ada kasus, Litbang sudah tidak turun karena mereka kan tenaganya sedikit dan tidak bisa selalu dapat turun, padahal kita butuh hasil sampel itu untuk penegakkan diagnosis, mau ga mau mereka harus ngajarin orang Lab kita. Kemudian informan menambahkan bahwa Labkesda juga sebenarnya sudah dilatih, namun balik lagi sarana dan prasarananya mereka terbatas tapi kalo Litbang kan dibawah Depkes, kalau Labkesda dibawah provinsi jadi terbatas mereka punya, harusnya sih mereka bisa kerjasama (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008).

Harapan ke depannya menurut informan B.2 puskesmas itu sendiri dilatih petugas puskesmasnya jadi petugas tinggal mengirimnya ke litbang. Sedangkan tim dari peternakan pada saat investigasi bertugas untuk menyisir rumah-rumah yang mempunyai unggas dan mengambil sampel dari unggas-unggas hasil *sweeping* tersebut namun menurutnya AI sampai saat ini masih merupakan misteri karena dari 26 kasus positif AI yang meninggal hanya 2 atau 3 saja yang unggas di lingkungannya positif juga, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“....Jadi kita ambil sampel unggas di sekitar rumah korban atau suspek kalau dulu radius 500 m tapi untuk DKI kan susah ya kalau pakai radius, dan sampel juga saya tidak mau random ketika kasus pada manusia saya berusaha berapapun unggas yang ada disitu di ambil semua sampel untuk swab kloaka...tapi saya pribadi AI itu masih merupakan penyakit misterius karena sampai sekarang sumber penularannya lewat mana masih belum jelas karena dari 26 kasus konfirmasi hanya 2 atau 3 tempat saja yang unggasnya positif..” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Lebih lanjut mengenai hubungan faktor risiko terhadap kejadian penyakit flu burung informan B.5 juga menyatakan ketidakpuasannya terhadap mekanisme penularan penyakit AI ke manusia yang sampai saat ini masih menjadi misteri sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“...kami masih berpikiran question mark yang besar kenapa unggas itu selalu menjadi biang kerok gitu loh? sedangkan artinya gini setiap saat ketika ada kasus langsung ditanyakan apakah ada kontak unggas atau tidak seolah-olah kalau pernah kontak dengan unggas langsung suspek kan? tapi kontak dengan unggas itu, sedangkan di farm-farm itu setiap hari manusia kontak dengan unggas, pekerjanya, yang nangani kandangnya ga ada yang flu burung, jadi mereka menangani ayam-ayam mati terindikasi AI ga ada yang sakit? justru kami bertanya bener ga penularan dari unggas? Sampai sekarang belum tahu bagaimana sumber

penularannya gimana bisa? kita ga puas kalau hanya penularan dari unggas tapi tidak bisa dibuktikan secara langsung, sampai ada dokter hewan dia pegang langsung ayam yang AI, dia cium, enggak apa-apa sampai sekarang...Makanya darimana penularannya kita masih curiga, orang peternakan itu belum puas dengan itu, jadi kita merasa disudutkan dengan ini, sebenarnya saya ga tega sebagai orang peternakan unggas-unggas sehat dibunuhin tapi karena katanya itu sumber penularan dari unggas ya sudah kita kalah kan? Mau pilih seribu unggas atau satu nyawa orang?” (Wawancara dengan B.5 tanggal 11 Juni 2008)

Lebih lanjut informan mengatakan bahwa,

“...Jadi seharusnya kesehatan meneliti yang di farm-farm atau penampungan sana teliti swab-swab orang-orang itu, jadi menurut saya bisa saja menular tapi ga gampang yang dipikirkan orang kesehatan, kontak langsung kena..enggak! pertanyaan itu masih ada di benak kita bagaimana sih cara perpindahan itu?”

Disamping itu pula dalam pelaksanaan investigasi terintegrasi ini, tim pelaksana kadang kala menghadapi kendala di lapangan salah satunya adalah menghadapi masyarakat yang ada di lokasi investigasi, sebagaimana yang dikemukakan informan dari Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Barat ini :

”Hambatannya contohnya kemaren kasus yang terjadi pada waktu kita mau melakukan surveilans, itu ayam-ayamnya dibawa keluar, jadi kan misalnya kita lagi investigasi di RT 1 begitu yang sini kita investigasi pemilik yang disana tuh sudah sibuk ngangkut-ngangkutin ayamnya, angsanya ke RT lain, jadi mestinya disini yang punya ayam 10 orang tapi saya cuma dapet 2 yang 8 sudah dibawa ke sana, 8 orang dengan kepemilikan 5-10 ekor sudah dibawa pindah, susah sekali, makanya itu hambatan terbesar untuk kami....Pada waktu investigasi itu kadang-kadang masyarakat tidak terbuka jadi kalau kita investigasi mereka tidak mengaku kalau misalnya punya burung.. “ (Wawancara dengan B.5 Tanggal 11 Juni 2008)

5.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Surveilans Integrasi AI

5.6.1 Sosialisasi Kepada Petugas

Kebijakan surveilans integrasi flu burung harus disosialisasikan kepada petugas pelaksana di lapangan setelah kebijakan atau pedoman tersebut dikeluarkan. Informan A.1 dari Dinas Kesehatan mengatakan bahwa sejak ada kasus yang pertama di DKI Jakarta kegiatan surveilans flu burung terintegrasi telah dilaksanakan

dengan berkoordinasi dengan lintas sektor terkait, walaupun saat itu Depkes belum mengeluarkan pedoman mengenai pelaksanaan surveilans flu burung terintegrasi karena sudah merupakan tuntutan pekerjaan (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008).

Informan menambahkan bahwa sosialisasi surveilans flu burung terintegrasi terhadap petugas telah dilaksanakan dari tingkat provinsi sampai dengan tingkat kecamatan sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

"Sosialisasi...Ya sering sekali karena termasuk new emerging disease segala sesuatunya perhatiannya fokus pada penyakit ini baik secara global maupun nasional semua perhatian kesini... pelatihan tahun 2007 semua kecamatan kita latih, tim disnak tingkat kecamatan, puskesmas kecamatan. ..Metodenya pelatihan dan peragaan...Tempatnya di puncak" (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Sementara itu Informan A.2 mengatakan bahwa :

"Untuk sosialisasi sudah sering kita lakukan, untuk masyarakat juga, beberapa kali ga inget lah...banyak lah" (Wawancara dengan A.2 tanggal 21 Mei 2008)

Hal senada juga diungkapkan oleh para informan dari Sudin Kesmas, Sudin Peternakan dan Puskesmas bahwa sosialisasi berupa pelatihan untuk petugas kesehatan atau peternakan dalam rangka surveilans terintegrasi pernah dilakukan sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut ini :

"Pernah pelatihan, tahun 2007, jadi pas saya itu surveilans, PL, Promkes ditambah Labkesda dan disnak tingkat sudin sedangkan yang November itu tingkat Puskesmas Kecamatan, untuk Puskesmas Kelurahan enggak tapi mereka mungkin dilatih sama Puskesmas Kecamatan " (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008)

"Sudah pernah diadakan, dari WHO kayaknya, kita bareng-bareng petugas surveilans kecamatan dan juga peternakan di cisarua, kalau yang bersamaan itu sekali, pertama hanya tingkat sudinnya, kalau yang kedua kali sampai tingkat kecamatan Kalau kemaren ada diskusi, Tanya jawab, presentasi terus setiap paginya review materi yang dipaparkan sebelumnya " (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

"Kalau sosialisasi sering ya, misalnya ada rapat-rapat flu burung tapi untuk pelatihan itu kan mulai dari tanda-tanda, tatalaksana, sampai dengan koordinasi disitu waktu itu di puncak cipayung" (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

"Pernah, kita pernah dilatih, disosialisasikan di puncak tahun kemaren 2007 ada, jadi dokter perawat se DKI dari puskesmas 2 orang...Waktu itu materinya tentang pengenalan menangani kasus flu burung, bagaimana seandainya terjadi kasus terus proteksi diri kita terhadap kasus flu burung dan bagaimana tindakan kita terhadap kasus" (Wawancara dengan C.1 tanggal 10 Juni 2008)

Petugas dari Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Barat dan Timur mengatakan bahwa :

"Waktu itu bareng dengan kesehatan tingkat provinsi kalau ga salah dulu di oasis saya ga inget, metodenya seminar sehari kesiapsiagaan menghadapi pandemi disitu diselipkan surveilans terintegrasi kalau pelatihan yang di puncak belum pernah, staf saya yang ikut"(Wawancara dengan B.5 tanggal 11 Juni 2008)

"Waktu itu kita diundang ke kesehatan untuk sosialisasi pengadaan pelatihannya juga dari kesehatan mengundang kita ga semua PDSR ikut tapi ada staf saya yang ikut, kadang-kadang dari dinas ngundang sekali" (Wawancara dengan B.6 tanggal 22 Mei 2008)

Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan informan A.1 yang bekerja pada Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengenai ketepatan sasaran dan kesesuaian dengan kebutuhan ia mengatakan bahwa sosialisasi surveilans flu burung terintegrasi untuk petugas kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan selama ini telah sesuai. namun yang menjadi hambatannya adalah belum meratanya sosialisasi untuk petugas kesehatan pada unit pelayanan swasta baik di klinik, dokter praktek swasta ataupun rumah sakit, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

"Kalau untuk kami petugas sudah sangat sesuai, cuma yang belum adalah sosialisasi di luar petugas kesehatan seperti misalnya masyarakat dan dokter-dokter praktek swasta, klinik, dokter-dokter di pelayanan kesehatan-pelayanan kesehatan lainnya....Pokoknya yang di luar unit dinas kesehatan. Padahal itu sangat berpengaruh karena sebenarnya masyarakat akan berobat ke unit pertama yang terdekat...Tahun 2006 sudah pernah, tapi mungkin ga semua tercoverage yang ada di DKI mungkin baru berapa persennya dari total yang ada dan dari Rumah Sakit

cuma 1 orang yang disosialisasikan, padahal belum tentu orang yang kita sosialisasikan ini mensosialisasikan kembali di internal RS” (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Pernyataan tersebut didukung oleh petugas surveilans pada Sudin Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat dan Jakarta Timur, serta Selatan, yang mengatakan bahwa sosialisasi untuk jajaran Pemda sudah sesuai namun untuk klinik-klinik swasta masih belum merata dan menurut Informan B.2 sosialisasi kepada petugas masih perlu dilakukan mengingat flu burung merupakan penyakit baru, sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut ini :

“Kalau untuk jajaran Pemda DKI sudah semua tapi untuk klinik swasta dan RS itu yang belum, mereka (pasien) kebanyakan ke dokter praktek, klinik swasta yang kebanyakan tidak terpapar, mungkin mereka denger tapi seharusnya bagaimana itu tergantung dari keterampilan masing-masing...” (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008)

”.....sosialisasi untuk klinik swasta sudah kita lakukan tahun 2006 akhir ya, desember kalau ga salah sebanyak 300 dokter kita panggil yang hadir hanya 150an, awareness mereka terhadap flu burung masih kurang tanggap tidak terlalu penting kali sehingga kita melakukan pendekatan terus melalui sudin yankes untuk sosialisasi flu burung di Rumah Sakit” (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

”Kalau untuk surveilansnya saya rasa sih sudah sesuai tapi kalau masih ada kesempatan ya terus karena kan ilmunya flu burung kita belum bisa pastikan ya diagnosanya seperti ini, lagian kan penyakit baru dan masih selalu ada perubahan....” (Wawancara dengan B.2 tanggal 3 Juni 2008)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Informan A.2 Pejabat yang berasal dari Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan DKI Jakarta, untuk petugas di jajaran Dinas Peternakan sendiri masih diperlukan sosialisasi mengingat latar belakang pendidikan beberapa petugasnya yang heterogen dan beberapa ada yang bukan dari bidang peternakan sebagai imbas dari bergabungnya tiga dinas menjadi satu, sebagaimana hasil kutipan wawancara berikut ini :

"Sosialisasi ke petugas masih perlu karena mungkin pengetahuan mereka, karena mungkin ada beberapa petugas yang berlatar belakang pendidikan bukan peternakan, ya kan sekarang 3 dinas jadi satu, dinas peternakan, perikanan, dan kelautan..." (Wawancara dengan A.2 tanggal 21 Mei 2008)

Sedangkan tambahnya lagi, sosialisasi ke masyarakat tentang flu burung juga telah sering dilakukan oleh pihaknya namun terbentur masalah kesadaran masyarakat yang masih rendah, sebagaimana pernyataannya berikut ini :

"Sosialisasi saya kira sudah berlebih, mereka aja yang ga mau sadar, sudah di ambilin (unggasnya) ga kapok-kapok, barangkali mungkin yang kena bukan keluarga mereka, kalau yang kena keluarga mereka mungkin sadar, kesadaran masyarakat masih rendah, karena yang kena tetangga mereka bukan dia" (Wawancara dengan A.2 tanggal 21 Mei 2008)

Pemahaman petugas menjadi indikator sosialisasi kebijakan pelaksanaan kegiatan surveilans integrasi flu burung. Peneliti menanyakan kepada petugas pada tingkat Sudin Kesmas mengenai persepsinya tentang surveilans flu burung terintegrasi, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

"Surveilans untuk flu burung yang dikerjakan dengan lintas sektor, maksudnya kita dari kesehatan juga dari peternakan gitu kalau kesehatan kita memantau manusianya, kalau peternakan ungasnya" (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

"Sepengetahuan saya surveilans AI integrasi itu kegiatan surveilans yang tergabung atau terintegrasi dengan beberapa lintas sektor dengan dinas peternakan, kemudian dengan pihak-pihak kelurahan, kecamatan..." (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

Sedangkan ketika ditanyakan persepsinya tentang surveilans flu burung terintegrasi informan yang berasal dari Puskesmas menjawab :

"Surveilans itu kan mengamati kalau dihubungkan dengan flu burung berarti mengamati kasus Flu Burung, integrasi berarti tidak 1 orang atau tim..tujuannya bagus sekali ya, supaya kasus itu lebih dini terdeteksi ya sehingga penanganannya"

pun lebih cepat teratasi dan efeknya lebih banyak..” (Wawancara dengan C.1 tanggal 10 Juni 2008)

Sedangkan informan dari bidang peternakan mengemukakan bahwa surveilans terintegrasi itu merupakan surveilans yang dilakukan dengan lintas sektoral yang terkait misalnya sudin peternakan dengan kesehatan masyarakat, kemudian dengan BKHI atau Balai Kesehatan Hewan dan Ikan, juga dengan unsur-unsur yang ada di kecamatan sampai dengan tingkat Rt dan Rw (Wawancara dengan B.5 tanggal 10 Juni 2008).

Lebih jauh lagi menurut informan B.4 yang berasal dari BKHI surveilans itu sangat penting dalam rangka monitoring dan pengawasan, menurutnya tanpa data surveilans tidak dapat menetapkan suatu daerah bebas atau tidak dari flu burung sehingga data-data tersebut harus ada, sebagaimana kutipan wawancara dibawah ini:

“Surveilans itu kan penting sekali dalam rangka monitoring, pengawasan jelas kita harus punya data, serta untuk membebaskan suatu daerah harus ada data surveilans kan? Tanpa data surveilans kita tidak dapat menetapkan suatu daerah bebas atau tidak sehingga data ini betul-betul harus ada” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

5.6.2 Koordinasi

Koordinasi adalah kegiatan memadukan fungsi-fungsi dan sumber-daya yang ada dalam sistem atau organisasi, sehingga dapat dicapai hasil yang optimal dalam upaya pencapaian dan sasaran dan tujuan organisasi. Dalam pelaksanaan kebijakan surveilans flu burung terintegrasi diperlukan koordinasi dan komunikasi yang sempurna diantara pelaksananya. Menurut Informan B.1 kegiatan pelacakan kasus flu burung atas dasar laporan kasus pada manusia telah dilakukan secara bersama-sama dengan pihak peternakan, namun menurut pengakuannya selama ini ia belum

pernah melakukan pelacakan kasus pada manusia yang didasarkan atas adanya kematian unggas, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

”Kalau dalam hal melacak mereka sudah bareng-bareng sama kita, informasi kematian unggas ke kita mereka masih kurang, misalnya kan ada kematian unggas mereka kan seharusnya telepon kita, saya belum pernah ya misalnya mereka telepon kalau ada kematian unggas, jadi kita mendeteksi dini adanya kasus ILI belum pernah, kenyataan yang ada saya selalu ada pasien masuk saya baru telepon mereka, selalu informasi turunnya dari kesehatan bukan peternakan....Jadi koordinasi kita masih agak kurang, agak kurang dalam hal lintas sektor, namanya lintas sektor misalnya dengan Disnak, namanya surveilans integrasi ketika mereka ada kasus harusnya langsung kontak kita, kita harus sama-sama turun jadi jangan turun duluan, tapi insya allah setelah dilatih kemarin ini diharapkan kita bisa sama-sama” (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008)

Hal senada juga disampaikan Informan B.2 dari Sudin Kesmas Jakarta Selatan yang mengatakan bahwa koordinasi dengan sektor peternakan sudah cukup baik, namun ia juga mengakui bahwa pertukaran informasi dalam hal kematian unggas yang terindikasi AI masih kurang sehingga penyelidikan epidemiologi untuk mencari kasus ILI berdasarkan kasus pada unggas belum dilakukan sebagaimana mestinya, sebagaimana wawancara berikut ini :

“Koordinasi saya rasa sudah bagus ya untuk hubungan dengan peternakan, harapan kita ke depan kita sepakat setelah pelatihan seminggu yang lalu untuk tukar menukar informasi... Seharusnya kan sudah terintegrasi, untuk ke depan pun kita sudah ingetin kalau ada unggas mati tolong kasih tau orang kesehatan, biar kesehatan sendiri lihat masyarakatnya ada ga yang sakit, karena selama ini saya sudah jalankan kalau ada yang sakit kita dapat informasi adanya unggas mati kita langsung kontak peternakannya, karena mereka tidak laporkan ke kita, setahu saya ya...saya belum pernah dapat laporan unggas mati yang positif atau apa saya belum pernah dapat tapi mungkin harapan ke depan seperti itu bisa saling tukar menukar informasi paling tidak kita tahu di tempat ini sudah ada kematian unggas yang mati positif AI rapid test atau PCRnya, jadi kita memang sudah harus waspada daerah itu” (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

Pernyataan berbeda disampaikan Informan B.5 mengenai koordinasi pertukaran informasi kasus unggas, sebagaimana hasil kutipan wawancara berikut ini:

“Kita selalu kasih tahu kalau ada kasus kematian khususnya AI kepada mereka, tapi kalau ga positif saya ga kasih tau, kan saya bisa lihat kalau AI atau bukan, bisa aja mati karena ga makan, tapi kalau ada kasus kematian yang mengarah ke AI baru kita lapor ke dia, unggas mati kan belum tentu AI kasus unggas sedikit....karena unggas di Jakarta ini bukan peternakan yang memelihara ribuan seperti tangerang kita kan bukan breeding farm... jadi jangan dibayangkan DKI itu ada kasus pada unggas pada mati banyak itu ga ada paling 1 ekor.” (Wawancara dengan B.5 tanggal 11 Juni 2008)

Berdasarkan data dari Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan Provinsi DKI Jakarta kasus *avian influenza* pada unggas dari tahun 2006 hingga bulan Maret tahun 2008 mengalami penurunan seperti dapat dilihat pada tabel 5.8 dibawah ini :

**Tabel. 5.8 Kasus Avian Influenza Pada Unggas Di DKI Jakarta
Tahun 2006- Maret 2008**

Wilayah	Kasus AI Unggas		
	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
Jakarta Pusat	0	0	0
Jakarta Utara	3	3	0
Jakarta Barat	2	0	0
Jakarta Selatan	1	1	1
Jakarta Timur	2	0	1
K1000	0	0	0
Total	8	4	2

Sumber : Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan Prov. DKI Jakarta

Sedangkan kasus AI pada manusia sejak tahun 2005-Mei 2008 dapat dilihat pada tabel 5.9 dibawah ini :

**Tabel 5.9 Kasus Avian Influenza Pada Manusia di DKI Jakarta
Tahun 2005-Mei 2008**

No.	Wilayah	Tahun								Total	
		2005		2006		2007		2008		P	M
		P	M	P	M	P	M	P	M		
1.	Pusat	0	0	1	1	4	3	0	0	5	4
2.	Utara	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
3.	Barat	1	1	4	4	2	2	2	0	9	7
4.	Selatan	3	2	4	3	1	1	2	2	10	8
5.	Timur	3	3	2	2	1	1	2	2	8	8
6.	Kep. Seribu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		8	7	11	10	8	7	6	4	33	28

Sumber : Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta

Sementara itu informan B.4 menyatakan bahwa untuk DKI Jakarta antara Dinas Kesehatan dan Peternakan sudah terjalin kerjasama yang baik dan mungkin di daerah lain belum seperti itu dalam hal melakukan investigasi (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008).

Informan B.3 mengakui juga bahwa kalau dulu kerjasamanya masih terkotak-kotak peternakan jalan sendiri-sendiri dan kesehatan jalan sendiri, sekarang antara kesehatan dan peternakan sudah menjadi tim sehingga menurutnya sebelum ke lapangan mereka berkoordinasi terlebih dahulu namun ia tidak menampik bahwa memang koordinasi masih harus sering dibenahi.

Sementara itu menurut informan B.6 dalam koordinasi dengan kesehatan lancar namun dalam hal pertukaran informasi informan mempertanyakan hasil laboratorium pada manusia yang positif AI yang sampai saat ini belum diterimanya, sebagaimana hasil wawancara berikut ini :

“Lancar, dengan kesehatan misalnya kalau ada kasus kita sms tapi kalau ada kasus pada manusia juga, tapi kan yang disalah-salahin ternaknya sampai sekarang kan ga ada kasus yang manusianya positif ternaknya juga positif, hasil lab kesehatan juga katakanlah dikirim kemana? kita ga pernah tahu, keluarga pasien juga ga

pernah tahu, ini juga kemaren di utara, yang katanya positif ga tahunya negatif sorenya, coba? kita kan sekarang tanda tanya selama ini...”(Wawancara B.6 tanggal 22 Mei 2008)

5.6.3 Sumber Daya

5.6.3.1 Petugas (SDM)

Aspek sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas menjadi faktor yang sangat mempengaruhi pelaksanaan suatu kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan A.1 jumlah tenaga surveilans kesehatan sudah mencukupi dari tingkat provinsi sampai kelurahan, sebagaimana hasil wawancara berikut ini :

“Kalo petugas sampai tingkat kecamatan sudah ada petugas surveilansnya, cuma kalau pelaksanaan investigasi ga mungkin satu orang aja yang terlibat, petugas surveilans, promkes, kesling juga dari sudin..Karena ini penyakit yang butuh perhatian makanya semua terlibat makanya kadang-kadang di lokasi penuh..Ya turun dari puskesmas Kecamatan, peternakan, satpol PP, lurah turun....” (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Senada dengan informan A.1, Informan A.2 juga berpendapat bahwa petugas surveilans tidak kekurangan petugas untuk investigasi karena setiap wilayah punya petugas surveilans sampai pada tingkat puskesmas kecamatan dan puskesmas kelurahan serta dapat bekerja sama dengan orang laboratoriumnya.

Sedangkan informan B.4 mengatakan bahwa selama ini BKHI yang memiliki tupoksi untuk melakukan surveilans pada unggas, dibantu dengan wilayah, dan seksi peternakan di tingkat kecamatan, seperti kutipan wawancara berikut ini :

”Kalau di Dinas Peternakan itu untuk surveilans yang melakukan adalah balai kesehatan hewan hanya saja suku dinas membantu pada saat pengambilan sampel bukan pemeriksaan sampel karena pemeriksaan labnya ada disini semua dan tugas surveilans adanya disini” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Penyataan informan tersebut didukung oleh jawaban dari Pejabat Dinas Peternakan DKI Jakarta yang mengatakan bahwa :

"Ada, nanti bisa dilihat di BKHI itu yang melakukan surveilans..satu kecamatan 1 orang, ada yang punya staf ada yang enggak, ya terbatas tapi bisa minta bantuan ke sudinnya nanti tinggal dibantu" (Wawancara dengan A.2 tanggal 21 Mei 2008)

Sedangkan untuk kecukupan jumlahnya, informan dari Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Barat mengakui bahwa sumber daya manusia di peternakan selama ini memang terbatas, sebagaimana kutipan wawancara berikut :

"Sdm memang kita terbatas sekali, apabila ada kasus terbatas sekali karena apa coba aja kita bayangkan kalau ada kasus ya, saya butuh orang untuk investigasi kalau hanya 1 orang untuk investigasi misalnya 1 RW, 1 RW kan luas, ya selesai berapa hari itu?jadi bener-bener kurang kita ya..dari segi SDM di kecamatan itu kurang padahal kita banyak ngeroyoknya di kecamatan, kerjaan kan banyaknya di kecamatan" (Wawancara dengan B.5 tanggal 11 Juni 2008)

Pernyataan informan tersebut diamini juga oleh informan B.5 yang bertugas di Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Timur, sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut ini :

"Kita sebenarnya kurang sekali loh sdmnya, macem-macem backgroundnya...." (Wawancara dengan B.6 tanggal 22 Mei 2008)

Sementara itu Informan B.4 dari BKHI mengatakan bahwa untuk kegiatan surveilans flu burung unggas dibantu oleh tim PDSR yang ada pada tiap wilayah, namun kendalanya saat ini adalah kurangnya petugas baik untuk petugas lapangan maupun untuk laboratoriumnya, sehingga beban kerjanya sangat tinggi, sebagaimana pernyataan informan berikut ini :

"Petugas kurang banget, saya masih banyak perlu bala bantuan baik itu petugas lapangan maupun lab, untuk lab sendiri ada beberapa orang sedangkan sampel"

ribuan hanya dikerjakan dua orang...tahun 2006 ada PDSR jatahnya harusnya 8 orang tiap wilayah tapi karena kekurangan petugas maka dari 38 orang pada awal dibentuk sekarang petugasnya tinggal 32 orang di DKI..”

Sementara itu untuk pelaksanaan surveilans unggas yang melakukan pengambilan dan pemeriksaan terhadap sampel unggas adalah petugas dari Balai Kesehatan Hewan dan Ikan (BKHI), dan informan menyatakan bahwa untuk laboratorium sudah terakreditasi namun yang menjadi masalah SDM yang menjalankannya :

“....kebetulan DKI Labnya juga sudah akreditasi ya, cuma sdm aja kita yang kurang..” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Kemudian informan mengatakan bahwa:

“....di Lab itu seorang PPC, petugas pengambil contoh, harus bersertifikasi, bersertifikat memang betul-betul dia sebagai pengambil sampel, nah disini memang betul disamping dia sebagai pengambil sampel juga sebagai penguji itu yang ga boleh sebenarnya! Tapi karena kita kekurangan sdm ya jadi PPC jugaa penguji juga...harusnya ga boleh aturannya kan ga boleh tapi keadaan yang memaksa seperti ini” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan dari BKHI bahwa saat ini jumlah petugas pelacak dan perespon kasus flu burung pada unggas berjumlah 32 orang yang tersebar pada lima wilayah DKI Jakarta seperti dapat dilihat pada tabel 6.4 dibawah ini :

Tabel. 5.10 Jumlah Petugas Pelacak dan Perespon Kasus Flu Burung di DKI Jakarta 2006-Mei 2008

Wilayah	Jumlah Kecamatan	Jumlah PDSR
Jakarta Pusat	8	4
Jakarta Utara	6	7
Jakarta Barat	8	7
Jakarta Selatan	10	9
Jakarta Timur	10	5
Total	44	32

Sumber : BKHI

Sedangkan dari aspek kualitas petugas informan A.1 memberikan gambaran tentang kualitas petugas pelaksana surveilans flu burung, seperti hasil wawancara berikut ini :

“Kalau kita petugas surveilans yang sudah dilatih dan memegang beberapa tahun otomatis sudah mengerti tetapi yang menjadi kendala adalah apabila ada petugas-petugas baru, kita kan sering ada mutasi jadi belum tentu orang yang bekerja di surveilans akan di surveilans lagi, nah mereka yang baru harus belajar lagi, pasti setiap tahunnya ada karena sudah menjadi pola dari sdm dalam organisasi, sudah 5 tahun lebih dimutasi..... kualifikasi pendidikan sangat berpengaruh kalau petugas dengan latar belakang pendidikan yang terpapar dengan pengetahuan dengan surveilans otomatis mereka lebih mudah karena sudah mendapat teori-teori sebelumnya tapi dengan orang yang belum terpapar sama sekali dengan surveilans pasti akan sulit” (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Sementara itu informan B.4 dari BKHI berpendapat bahwa dari SDM yang ada latar belakang pendidikannya banyak yang tidak sesuai dengan bidang pekerjaannya hal ini disebabkan karena adanya penggabungan (*merger*) antara tiga dinas yaitu Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan menjadi satu sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“Banyak yang enggak sesuai ya, karena kita penggabungan antara dinas perikanan, peternakan, dan kelautan jadi banyak yang di kecamatan itu ex perikanan begitu ada kasus pada unggas mereka blank sama sekali, walaupun sudah pernah dilakukan pelatihan tapi basicnya yang bukan dari peternakan susah masuknya... satu orang di kecamatan, beda dengan orang kesehatan tiap kelurahan ada puskesmasnya, nah itu hebatnya orang kesehatan dan saya salut di kesehatan dari menteri sampai ke puskesmas dokter semua kan?... Kalau peternakan ada yang sarjana hukum, ada yang lulusan PGA ga nyambung dari atas ke bawah kadang-kadang putus ditengah jalan karena ga nyambung” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

5.6.3.2 Dana

Guna menunjang pelaksanaan kegiatan surveilans flu burung terintegrasi maka diperlukan dana atau anggaran, berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa anggaran dalam rangka surveilans flu burung direncanakan dan diajukan masing-

masing sektor baik Kesehatan dan Peternakan. Jajaran Dinas Kesehatan DKI Jakarta dari tingkat provinsi hingga kecamatan masing-masing merencanakan anggarannya untuk kegiatan surveilans flu burung dan sumbernya bisa dari APBN, atau APBD sebagaimana kutipan hasil wawancara berikut ini :

“Sumbernya bisa dari pusat, BLN, bisa dari APBD sendiri, APBD sudah melekat di masing-masing unit. Dinas provinsi ada, di sudin ada, di puskesmas ada. Jadi mereka sudah dapat mengalokasikan sendiri-sendiri” (Wawancara dengan A.1 tanggal 14 Mei 2008)

Sementara itu di tingkat Sudin Kesmas sebagai koordinator pelaksana surveilans flu burung terintegrasi menyatakan bahwa sumber anggaran berasal dari APBD dan baru pada tahun ini ada anggaran khusus untuk surveilans flu burung selama ini dana untuk pelacakan kasus menggunakan dana potensial KLB, sebagaimana yang dijelaskan oleh informan-informan berikut ini :

”Dari APBD kita anggarkan untuk sosialisasi, ya itu anggaran surveilans, tapi anggaran untuk pelacakan kita enggak ada, nah kemaren kami dianggarkan dari USAID untuk itu baru tahun 2008 ini, jadi kita selama ini melacak ga dibayar... Tahun 2008 anggaran untuk surveilans epid Re New Emerging Disease Rp 37.758.000” (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008)

“APBD, kalau selama ini hanya transport di puskesmas sendiri untuk investigasi, di sudin juga ada anggaran untuk investigasi...Kalau hanya khusus untuk flu burung saya tidak ada, yang khusus flu burung tahun ini adanya untuk pertemuan lintas sektor, kalau untuk investigasi kita ga ada khusus flu burung tetapi investigasi potensial wabah, jadi apapun penyakitnya anggaran itulah yang dipakai karena kalau surveilans ga terfokus untuk flu burung...” (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

“Selama ini dari APBD, tahun 2006, 2005, 2004 itu ga ada yang khusus untuk Flu Burung, 2007 ada kalau ga salah 2,5 juta ya tapi semua kelengkapan kan sudah ada seperti APD karena waktu itu belum ada nomneclatur yang mengatur tentang FB sehingga kita tidak dapat membuat khusus flu burung, nah..tahun 2008 ini boleh mencantumkan nomenclatur penanggulangan flu burung sehingga muncul disini Rp.26.505.000 untuk sosialisasi, investigasi, koordinasi tingkat walikota, bahkan untuk penanggulangan kasus untuk periksa lab itu kita bisa anggarkan” (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

Selanjutnya informan B.3 menambahkan bahwa sampai saat wawancara dilakukan dana untuk operasional kegiatan yang bersumber dari APBD belum cair, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“Tapi satu hal kelemahan pemda harusnya dana turun pada saat awal tahun tapi sampai sekarang juni belum turun danannya...”

Berdasarkan data sekunder pula dapat dilihat bahwa pada tahun 2007-2008 di tingkat kotamadya rencana kegiatan penanggulangan AI tingkat kotamadya dapat dilihat pada tabel 5.11 dan 5.12 sebagai berikut :

Tabel 5.11 Kegiatan Penanggulangan AI Tingkat Kotamadya Tahun 2007

NO.	URAIAN	PENYELENGGARA KEGIATAN	SUMBER	BESAR ANGGARAN
1.	Investigasi penyakit potensial KLB (termasuk kasus flu burung)	Sudin Kesmas 5 Wilayah	APBD	Rp. 27.000.000
2.	Sosialisasi untuk petugas	Sudin Kesmas Jakarta Utara dan Selatan	APBD	Rp. 10.000.000

Sumber : Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta

Sedangkan untuk tingkat Dinas Kesehatan pada tahun 2008 ini merencanakan anggaran sebesar Rp. 100.000.000 untuk kegiatan investigasi kasus penyakit potensial KLB dimana di dalamnya juga dianggarkan untuk kasus flu burung.

**Tabel 5.12 Rencana Kegiatan Penanggulangan AI Tingkat Kotamadya
Tahun 2008**

NO.	WILAYAH	URAIAN	SUMBER	BESAR ANGGARAN
1.	Jakarta Pusat	- Investigasi kasus - Sosialisasi penyakit menular (flu burung)	APBD	Rp. 7.000.000 Rp. 5.000.000
2.	Jakarta Utara	Pemantauan penyebaran kasus flu burung	APBD	Rp. 39.270.000
3.	Jakarta Barat	- Pertemuan surveilans di wilayah kasus konfirm - Pelacakan kasus AI(surveilans) - Pertemuan teknis kesiapsiagaan menghadapi pandemi	APBD	Rp. 18.505.000 Rp. 19.250.000 Rp. 16.094.500
4.	Jakarta Selatan	Pertemuan koordinasi lintas sektor	APBD	Rp. 8.000.000
5.	Jakarta Timur	- Sosialisasi flu burung - Investigasi kasus - Pertemuan koordinasi FBPI	APBD	Rp. 7.475.000 Rp. 7.080.000 Rp. 11.950.000

Sumber : Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta

Untuk tingkat Puskesmas sumber anggaran untuk kegiatan surveilans selama ini bersumber dari subsidi APBD, Jadi kalau flu burung itu kita anggap kejadian luar biasa ya jadi memang ada anggaran untuk kejadian luar biasa, kita kan ga tahu KLBnya apa aja, apakah polio, atau flu burung tapi kita alokasi untuk kejadian luar biasa waktu itu kita cuma melakukan investigasi jadi hanya transport investigasi jadi pemeriksaan segalanya dinas yang punya anggaran (Wawancara dengan C.1 tanggal 10 Juni 2008).

Sedangkan untuk Dinas Peternakan DKI Jakarta bila ada kasus flu burung selama ini untuk turun ke lapangan menggunakan dana monitoring dan supervisi karena pada dasarnya kegiatan surveilans tupoksinya hanya ada di BKHI.

“Dana dari APBN, APBD... Ga cukup lah, kalau kita turun itu biayanya dari biaya supervisi dan monitoring. kalau ditanya cukup atau ga ya kurang mulu, untuk

kegiatan surveilans perencanaannya ada di BKHI. Untuk tahun ini apalagi, sudah biasa beberapa tahun ini, APBD tahun kemaren sampai bulan juni baru turun, jelas menghambat operasional, kita tidak bisa bergerak secara leluasa...” (Wawancara A.2 tanggal 21 Mei 2008)

Senada dengan hal tersebut di tingkat Sudin Peternakan dan Perikanan pun selama ini menggunakan dana monitoring untuk kegiatan investigasi kasus flu burung pada manusia maupun unggas namun baru pada tahun ini dianggarkan untuk kegiatan investigasi, sebagaimana kutipan wawancara berikut :

“Kalau surveilans sendiri kan adanya di BKHI ya, jadi BKHI yang menyiapkan dana untuk surveilansnya, tapi baru tahun ini saya bikin dari APBD dana investigasi karena sudin terlibat, terutama kalau ada laporan harus nyari kan? jumlahnya Rp. 8.366.000 untuk investigasi selama setahun, jadi sebelum 2008 ini tidak ada anggaran untuk investigasi, waktu itu ada yang namanya monitoring ya jadi ga spesifik lah untuk investigasi seperti itu karena waktu itu ga terpikir” (Wawancara dengan B.5 tanggal 11 Juni 2008)

Sebagai pemegang tupoksi surveilans informan B.4 dari BKHI menyatakan bahwa kegiatan surveilans yang dilakukan bersumber dari APBN, APBD

“Sumbernya dari APBD, APBN, sama ape aje hehehe...”

Ketika ditanyakan jumlahnya Informan mengatakan bahwa untuk kegiatan surveilans flu burung jumlahnya berapapun harus cukup untuk melaksanakan kegiatan, sedangkan jumlahnya untuk tahun 2006 Rp 95.000.000, tahun 2007 Rp. 120.000.000, tahun 2008 Rp 235.000.000. Anggaran ini digunakan untuk melakukan pengambilan sampel ke lapangan, pemeriksaan laboratorium, kajian untuk 5 wilayah, serta honor untuk tenaga ahli. Surveilans yang dilakukan pada tahun 2008 ini adalah surveilans aktif untuk unggas pada seluruh wilayah DKI Jakarta.

5.6.3.3 Sarana

Buku Pedoman

Pada tingkat pelaksana keberadaan buku pedoman sangat membantu dalam upaya pelaksanaan surveilans flu burung terintegrasi, berdasarkan hasil wawancara pada tingkat Sudin ditanyakan ketersediaan buku pedoman surveilans AI terintegrasi yang pada dasarnya untuk tingkat sudin kesmas telah memiliki buku pedoman surveilans AI terintegrasi, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“Kalau pedoman resminya, ada dari Depkes yang kecil, soalnya dari Dinas yang kecil-kecil itu diperbanyak sendiri..” (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008)

“Yang dari depkes, ini buku pedoman surveilans epidemiologi flu burung terintegrasi, terus ada juga yang bekas kita pelatihan bareng-bareng peternakan, mereka juga harusnya buku pedoman punya karena kan kita selalu sama-sama gitu ya, mereka juga kalau bikin laporan harus tau juga keadaan di manusianya sama kaya kita walaupun itu bukan tupoksi kita tapi karena sudah terintegrasi kita harus tahu juga ada unggas yang positif atau tidak seperti mereka, informasi yang ada di kita mereka juga harus ada informasi itu” (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, informan memang memiliki buku pedoman tersebut. Sedangkan informan C.1 dari Puskesmas Cipayung, mengatakan bahwa :

“Ini ada 5 seri ga tau yang lainnya siapa yang minjem, tinggal 3? Dari hasil pelatihan yang kemaren kan ada, lengkap ko untuk flu burung lengkap karena memang lagi diprioritaskan... buku pedoman ini melalui sudin, sudin juga dari atas kan? Yang tau berapa puskesmas kan sudin yang punya data, depkes tinggal turunkan ke dinas berapa, dari dinas disebarkan ke wilayah” (Wawancara dengan C.1 tanggal 10 Juni 2008)

Sedangkan dari petugas peternakan mengaku sudah mengetahui adanya surveilans terintegrasi namun menurutnya ia tidak memiliki buku pedoman surveilans terintegrasi, sebagaimana yang diungkapkan oleh informan B.4 dibawah ini :

“Tau sih sudah, cuma saya tidak punya mungkin dinas yang punya waktu itu saya belum dikasih..ga tau belum dikasih atau memang ga dikasih, sebenarnya sih perlu karena yang melakukan kegiatan di lapangan kan di sini...” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

“Belum punya bukunya, tapi sudah disosialisasikan apabila ada kasus kamu berhubungan dengan kesmas, orangnya ini nanti dikoordinasikan turun ke lapang, jadi tidak ada buku pedoman yang kita baca oh begini..begini tapi kemarin staf saya kasih buku pelatihan..” (Wawancara dengan B.5 tanggal 11 Juni 2008)

Kendaraan Operasional

Fasilitas berupa sarana transportasi sangat membantu petugas dalam pelaksanaan investigasi flu burung di lapangan, berdasarkan hasil wawancara dengan informan di tingkat Sudin Kesmas untuk tahun 2008 ini mereka baru saja mendapatkan kendaraan operasional berupa motor khusus untuk investigasi kasus di wilayahnya, sebagaimana yang digambarkan informan berikut :

“Kalau untuk surveilans flu burung baru kemaren kita tiap wilayah dapat 1 motor baru banget” (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008)

“Baru ada tahun 2008 berupa motor kalau dulu kita ada tapi kendaraan surveilans untuk penyakit menular ada mobil” (Wawancara dengan B.3 tanggal 3 Juni 2008)

Sedangkan informan lainnya menyatakan bahwa kendaraan yang ada tidak khusus diperuntukkan untuk kegiatan investigasi flu burung namun lebih kepada kegiatan operasional kantor, seperti kutipan wawancara berikut ini :

“Ada lah, ada motor ada mobil tapi ga ada yang khusus flu burung ya untuk operasional puskesmas aja” (Wawancara dengan C.1 tanggal 10 Juni 2008)

“Khusus investigasi kita ga ada kendaraan, jadi kita ada tapi bukan khusus untuk AI dikasih motor tapi untuk operasional sudin” (Wawancara dengan B.5 tanggal 11 Juni 2008)

“Kita ada bantuan mobil dari FAO, ada kan di depan?”(Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

Formulir

Ketersediaan formulir menurut Informan C.1 untuk tingkat puskesmas pencatatan dilakukan melalui buku medis kemudian setiap bulannya laporan penyakit dilaporkan dalam STP untuk 25 penyakit, sedangkan untuk kejadian potensial KLB menggunakan formulir W1, sebagaimana hasil wawancara berikut ini :

“Ada, form apa namanya itu..kalau ga salah ada di buku deh...kalau untuk di puskesmas ada yang namanya STP untuk 25 penyakit yang harus dilaporkan setiap bulannya, ada diantaranya influenza, sedangkan untuk kejadian wabah pake formulir W1” (Wawancara dengan C.1 tanggal 10 Juni 2008)

Untuk formulir investigasi kasus flu burung, informan B.1 mengatakan bahwa formulir diberikan dinas sebanyak 1 buah kemudian diperbanyak sendiri oleh sudin bila suatu saat harus melakukan investigasi di lapangan (Wawancara dengan B.1 tanggal 2 Juni 2008). Informan lain mengatakan bahwa formulir investigasi diperoleh melalui buku pedoman yang diberikan oleh Depkes, sebagaimana hasil kutipan wawancara berikut ini :

“Yang depkes punya, ada di buku pedoman..” (Wawancara dengan B.2 tanggal 9 Juni 2008)

Informan dari BKHI mengatakan bahwa kelengkapan ada di BKHI dan wilayah hanya mendampingi, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

“Dari BKHI, wilayah hanya mengantar lah istilahnya semua kelengkapannya ada di kita semua, wilayah koordinasi yang memberitahu RT/RW kecamatan kelurahan mereka tugasnya, kita yang berkaitan dengan surveilans semuanya mulai dari pengambilan sampel kita semua” (Wawancara dengan B.4 tanggal 22 Mei 2008)

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Pelaksanaan Kebijakan Surveilans Epidemiologi Integrasi Flu Burung (*Avian Influenza*) di DKI Jakarta Tahun 2008 ini memiliki keterbatasan antara lain sebagai berikut :

1. Salah seorang diantara informan pada pernyataan tertentu tidak bersedia direkam suaranya. Namun demikian peneliti tetap mencatat setiap pernyataan dan jawaban informan yang berkaitan dengan penelitian
2. Tidak semua orang yang telah ditargetkan untuk menjadi informan bersedia diwawancarai hal ini karena kesibukan pekerjaan informan tersebut
3. Lamanya proses administrasi pada tiap unit organisasi sehingga hanya satu puskesmas yang dijadikan informan

6.2 Kebijakan Surveilans Integrasi Avian Influenza (Flu Burung)

Kebijakan surveilans integrasi flu burung merupakan kebijakan yang dikeluarkan atas dasar kerjasama antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pertanian dalam rangka pengendalian penyakit flu burung di Indonesia. Berdasarkan hasil telaah dokumen kebijakan, surveilans integrasi flu burung diterbitkan melalui Surat Keputusan Dirjen PP dan PL Departemen Kesehatan RI No. HK. 00.06.5.1144 tahun 2006. Pada dasarnya integrasi disini mengandung pengertian bahwa segala

tugas, fungsi, serta bagian-bagian terkoordinasi sedemikian rupa dan tidak saling bertentangan sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Surveilans integrasi flu burung dilakukan mengingat bahwa surveilans yang dilakukan tidak bisa dilakukan oleh satu sektor saja, sehingga diperlukan integrasi khususnya antara sektor kesehatan dan peternakan. Integrasi ini perlu dilakukan karena sampai saat ini faktor risiko terjadinya kasus AI pada manusia terutama adalah pada hewan dan produk mentahnya.

Kebijakan No. HK. 00.06.5.1144 tahun 2006, ini berisi pedoman pelaksanaan surveilans integrasi flu burung yang harus dilakukan baik oleh sektor kesehatan ataupun peternakan dan yang diantaranya bertujuan untuk deteksi dini munculnya penyakit AI pada unggas dan deteksi dini faktor risiko penularan penyakit AI dari unggas ke manusia. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa selama ini yang menjadi acuan kebijakan dalam melaksanakan surveilans flu burung integrasi adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh Depkes RI, walaupun demikian informan tidak mengetahui dengan pasti nomor dari kebijakan tersebut.

Kebijakan ini juga hanya mengatur mengenai pedoman pelaksanaannya tanpa disertai dengan bagaimana mekanisme monitoring serta siapa pihak yang berhak mengevaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans integrasi flu burung. Sebenarnya dalam dokumen kebijakan tersebut telah jelas disebutkan indikator kinerja dari pelaksanaan surveilans integrasi flu burung, namun monitoring serta evaluasi pelaksanaan tersebut yang masih belum tertera dengan jelas. Evaluasi terhadap pelaksanaan ini penting dilakukan mengingat kasus flu burung di DKI Jakarta masih terus ada dengan angka kematian sebesar 84,84%.

Sedangkan informan dari Dinas Peternakan mengatakan selama ini yang menjadi salah satu acuan adalah Keputusan Dirjen BP Peternakan No.17/Kpts/PD.640/F/02.04 tanggal 4 Februari 2004 tentang Pedoman Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Hewan Menular Influenza pada Unggas (*Avian Influenza*) juga menjelaskan bahwa salah satu strategi penanggulangan flu burung adalah melalui surveilans dan penelusuran. Sedangkan untuk di daerah Perda No. 4 tahun 2007 tentang pengendalian peredaran dan pemeliharaan unggas juga menjadi acuan petugas peternakan selama ini khususnya dalam penanggulangan flu burung. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa walaupun terintegrasi namun salah satu pihak ketika dilakukan penelitian tidak mengetahui adanya pedoman kebijakan surveilans integrasi flu burung yang dibuat atas dasar kesepakatan Depkes dengan Deptan ini.

Kebijakan pusat tersebut oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta diperkuat melalui Peraturan Gubernur No. 147 tahun 2007 tentang Komite Provinsi Penanggulangan Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi. Berdasarkan hasil telaah dokumen, pada lampiran kelima jelas tertulis bahwa dalam rangka pengendalian flu burung baik pada unggas maupun manusia jajaran Dinas Kesehatan maupun Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan Provinsi DKI Jakarta berkewajiban untuk melaksanakan surveilans terintegrasi.

Sebelum adanya Pergub No. 147 tahun 2007, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Instruksi Gubernur No. 140 tahun 2006 dan Instruksi Gubernur No. 5 tahun 2007 telah menginstruksikan, khususnya kepada, jajaran Dinas Kesehatan dan Dinas Peternakan untuk melaksanakan surveilans terhadap penyakit flu burung, melaksanakan investigasi serta pengamatan terhadap penderita dan kontak penderita.

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa adanya keseriusan dan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung strategi surveilans flu burung secara terpadu dalam rangka pengendalian flu burung di DKI Jakarta.

Adanya kebijakan tersebut sangat besar pengaruhnya terhadap pelaksanaan di lapangan sebagaimana yang di utarakan oleh informan dimana tanpa terintegrasi maka kegiatan ini akan sulit dilakukan karena pada dasarnya dapat berjalan di satu sisi misalnya kesehatan saja atau kesehatan hewan saja, diharapkan keluaran dari upaya integrasi adalah kesamaan pencapaian sasaran dan tujuan yaitu menurunnya morbiditas maupun mortalitas flu burung di DKI Jakarta. Adanya dukungan kebijakan surveilans flu burung baik dari pemerintah pusat maupun daerah menggambarkan bahwa adanya perhatian yang besar dari pemerintah dalam upaya penanggulangan flu burung. Hal ini sesuai dengan pernyataan Peters (Tangkilisan, 2003) yang menyatakan pada dasarnya pelaksanaan suatu kebijakan akan sulit apabila tidak cukup dukungan terhadap kebijakan tersebut.

6.3 Pelaksanaan Surveilans Integrasi Avian Influenza di DKI Jakarta

6.3.1 Deteksi Dini

Deteksi dini merupakan salah satu aktivitas dalam surveilans dimana pada kasus pada manusia, informasi penyakit diperoleh dari pasien yang datang ke fasilitas kesehatan, hal ini disebut sebagai surveilans pasif. Surveilans pasif menyediakan data terbatas karena banyak orang yang sakit tidak mengunjungi fasilitas kesehatan, sedangkan kasus yang datang mungkin tidak terjaring, tercatat, atau dilaporkan dengan benar.

Proses deteksi dini flu burung di pelayanan kesehatan khususnya puskesmas berdasarkan hasil penelitian, surveilans yang dilakukan di unit pelayanan kesehatan khususnya puskesmas adalah surveilans ILI (*Influenza Like Illness*) yang diawali dengan melihat gejala-gejala awal penyakit flu burung berupa pilek, batuk, demam $\geq 38^{\circ}$ C pasien yang datang, dan tidak lupa ditanyakan apakah pasien pernah kontak dengan unggas sebelumnya sesuai dengan definisi kasus. Kalau memang pasien pernah kontak dengan unggas maka segera dilakukan pemeriksaan darah untuk melihat apakah terjadi leukopeni atau kadar sel darah putih (leukosit) kurang dari 5000/ul pada pasien tersebut atau tidak. Bila terbukti menurut informan maka segera diberi tamiflu dan dirujuk. Seringkali dokter atau petugas medis yang menangani lupa menanyakan apakah pasien kontak dengan unggas atau tidak sehingga kasus yang ada tidak terjaring ataupun tercatat dengan baik.

Untuk pelaporan rutin penyakit influenza sudah termasuk dalam surveilans terpadu penyakit (STP) di rumah sakit dan puskesmas yang diatur dalam Kepmenkes No. 1479 tahun 2003. Periode pelaporan STP adalah bulanan, jadi kasus-kasus influenza yang datang ke puskesmas dicatat dan dilaporkan berbasis internet tanggal 10 setiap bulannya ke website Dinas Kesehatan DKI Jakarta, sementara Sudin Kesmas bertugas mengawasi pelaporan data tersebut. Dari STP influenza inilah dapat diketahui setiap bulannya kasus-kasus influenza yang terjadi. Menurut informan di DKI Jakarta baru dibentuk DSO tepatnya akhir Mei 2008 yang bertugas dalam hal surveilans, respon, dan pelaporan dengan target pencarian adalah orang yang berisiko tinggi terpapar unggas yang sedang diinvestigasi. DSO terdiri dari petugas kesehatan yang bekerja pada Dinas Kesehatan tingkat kotamadya.

Dalam pelaksanaannya, masyarakat serta tenaga kesehatan menjadi salah satu hambatan yang menjadikan deteksi dini penyakit flu burung di DKI Jakarta belum optimal. Hal ini dikarenakan banyak petugas kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan khususnya swasta, tidak mengetahui flu burung dan manajemen tatalaksana terhadap kasus flu burung. Padahal berdasarkan data yang diperoleh bahwa 24 dari 33 kasus positif pada manusia di DKI Jakarta cenderung menggunakan fasilitas kesehatan swasta baik klinik swasta, ataupun dokter praktek pribadi sebagai unit pertama pengobatan sehingga sehingga kasus tidak dilaporkan dengan segera sementara virus flu burung yang ada di dalam tubuh terus berkembang.

Deteksi dini yang belum optimal dapat berimbas pada kematian, secara umum penyakit flu burung memiliki tingkat keparahan yang tinggi, sedangkan di DKI Jakarta jumlah kasus positif flu burung di DKI Jakarta tertinggi dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia dengan CFR 84,84%. Hal ini didukung penelitian Muhani (2007), yang menyatakan bahwa petugas belum melaksanakan kewaspadaan dini untuk mencegah mewabahnya flu burung, kewaspadaan itu muncul setelah ada kasus. Sementara Nidom (2007) yang menyatakan bahwa mata rantai penularan flu burung harus dipotong untuk mencegah meluasnya kasus, selama ini bila korban mulai berjatuhan pemerintah baru bergerak.

Sedangkan deteksi dini pada unggas dilakukan melalui surveilans aktif yang dilakukan setiap minimal setahun sekali pada tempat-tempat penampungan unggas, pasar-pasar burung, unggas-unggas di pemukiman, serta unggas kesayangan. Kegiatan ini secara umum dilakukan oleh BKHI dibantu oleh Sudin Peternakan dan Perikanan tingkat kotamadya. Dari hasil surveilans yang dilakukan BKHI tiap

tahunnya dapat diketahui prevalensi penyakit AI pada unggas tiap wilayah. Data ini dapat menentukan daerah-daerah mana yang rawan AI pada unggas di DKI Jakarta. Selain itu kegiatan deteksi dini AI pada unggas dilakukan oleh tim PDSR, dimana sebagian besar petugasnya merupakan dokter hewan pemerintah yang bekerja pada Sudin Peternakan dan Perikanan tingkat kotamadya.

Deteksi dini yang dilakukan oleh tim PDSR bertujuan khususnya untuk memperoleh informasi dan merespon secara cepat tentang penyakit unggas khususnya AI serta memetakan penyebaran penyakit unggas khususnya AI. Berdasarkan hasil wawancara tim ini turun ke lapangan untuk melacak dan mendeteksi sebulan sebanyak 16 kali untuk menyelesaikan 1 kelurahan sedangkan bila di daerah tersebut ada unggas yang positif AI maka untuk penanggulangan flu burungnya bisa lebih dari sebulan

6.3.2 Pelaporan

Informasi adanya kasus dapat diperoleh dari berbagai sumber diantara dari fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau RS, dari Posko AI Depkes, Komnas Flu Burung, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, ataupun masyarakat yang masing-masing unit ini saling menginformasikan ke Dinas Peternakan untuk segera melakukan investigasi kasus secara terpadu. Biasanya informasi adanya kasus diteruskan ke unit-unit lain dengan menggunakan SMS (*short message*).

Namun kendala yang masih dihadapi oleh petugas adalah masih adanya kejadian flu burung khususnya pada unggas yang tidak dilaporkan oleh masyarakat sehingga tidak terpantau oleh Puskesmas atau Disnak dan tidak segera ditindaklanjuti dengan surveilans ILI oleh Puskesmas setempat. Menurut sebagian informan,

kurangnya peran serta masyarakat untuk melaporkan bila telah ada gejala dan adanya kasus kematian pada unggas lebih disebabkan karena adanya rasa ketakutan dibenci masyarakat yang lain sebagaimana yang dikemukakan informan. Dari hal tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa masyarakat sampai saat ini masih menganggap penyakit flu burung sebagai aib yang harus ditutup-tutupi. Sikap tersebut diambil agar tidak dikucilkan dan ditolak oleh masyarakat sekitar lingkungan tempat tinggal.

Gambaran tersebut bertentangan dalam Bab VII pasal 9 Pergub No. 147 Tahun 2007 yang menjelaskan bahwa masyarakat wajib berperan serta dalam pengendalian flu burung misalnya dalam hal pelaporan kasus bila ada kematian pada unggas di lingkungan, sehingga indikasi penularan virus flu burung dari unggas ke manusia atau manusia ke manusia dapat terdeteksi dengan cepat.

Hal tersebut menggambarkan bahwa secara konsep kebijakan yang dibuat sangat baik namun dalam pelaksanaannya kurang melibatkan peran serta swasta maupun masyarakat sehingga tidak terbentuk jejaring yang kuat antar swasta dengan pemerintah dalam mengendalikan flu burung. Menurut Naihasy (2006), Indonesia, menurut penilaian pakar, secara konsep mendapat penilaian 80%, sedangkan dalam pelaksanaannya mendapatkan nilai 20% ini menggambarkan bahwa ada sesuatu yang salah pada tahap pelaksanaannya.

Seharusnya DKI Jakarta terus mengembangkan sistem deteksi dini KLB flu burung berbasis masyarakat yang kuat, yang secara konsep sudah ada namun sosialisasi ke masyarakat ataupun swasta belum disosialisasikan dengan baik oleh pemerintah. sehingga tidak hanya petugas yang melakukan surveilans tetapi juga masyarakat turut diikutsertakan dalam penanggulangan flu burung khususnya pelaporan kasus flu burung.

6.3.3 Penyelidikan Epidemiologi (Investigasi)

Setelah informasi adanya kasus disebarluaskan ke jajaran dinas kesehatan dan peternakan maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyelidikan epidemiologi atau investigasi terhadap kasus yang dilaporkan. Berdasarkan hasil penelitian respon terhadap kasus telah sesuai dengan komitmen bersama yaitu tidak lebih dari 1x24 jam setelah informasi diterima. Mengingat flu burung di DKI Jakarta merupakan penyakit potensial KLB sehingga penanganannya harus cepat dan tepat untuk mencegah penyebaran penyakit itu sendiri.

Investigasi yang dilakukan secara terintegrasi dengan tim dari peternakan ini melibatkan petugas yang berada pada tingkat kelurahan sampai dengan provinsi tentunya dengan tugas dan kewajiban yang berbeda-beda. Ketika informasi didapat maka tentunya petugas yang berada pada tingkat kecamatan dan kelurahan menelusuri kebenaran dari berita tersebut mulai dari mencari alamat hingga mengkondisikan masyarakat dan lingkungan setempat agar tim investigasi yang terlibat mudah dalam melakukan investigasi terhadap kasus flu burung. Pelaksanaan investigasi flu burung di lapangan selama telah berjalan dengan baik dimana berdasarkan data sekunder, dari 33 kasus flu burung yang positif pada manusia di DKI Jakarta seluruhnya telah dilakukan investigasi.

Pelaksanaan surveilans flu burung tentunya ditunjang oleh adanya sarana laboratorium untuk penegakan diagnosa pasien. Hambatan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan investigasi di lapangan dari bidang kesehatan adalah dalam hal pengambilan sampel kontak kasus yang sekarang ini masih sangat bergantung pada Puslitbangkes Depkes RI, sehingga kadang kala tidak dapat merespon KLB dengan waktu 1x24 jam sesuai komitmen yang telah disepakati bersama. Terbatasnya

petugas yang ada di Litbangkes merupakan penyebab sehingga tidak dapat selalu merespon kasus yang ada dengan cepat. Dampaknya adalah adanya penularan flu burung pada kontak kasus terlambat untuk dideteksi sementara virus flu burung terus berkembang dalam tubuh.

Gambaran ini tidak sesuai dengan penjelasan yang terdapat dalam pedoman surveilans flu burung terintegrasi melalui SK Dirjen PP dan PL No. HK.00.06.5.1144 tahun 2006, yang menjelaskan bahwa Litbangkes Depkes R.I hanya bertugas untuk menerima sampel atau spesimen dan kemudian melakukan pemeriksaan terhadap sampel yang diambil lalu menegakkan hasil diagnosanya. Hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan petugas laboratorium baik di tingkat puskesmas maupun laboratorium kesehatan daerah (Labkesda). Sehingga hingga saat ini baik pengambilan sampel maupun pemeriksaannya masih bergantung pada Litbangkes Depkes RI. Menurut Hoogwood & Gun, dalam implementasi kebijakan hubungan ketergantungan harus diminimalkan karena jika hubungan saling ketergantungannya sangat tinggi, maka implementasi tidak akan berjalan efektif.

Kendala lain di lapangan yang kadang kala masih terjadi adalah adanya penolakan masyarakat terhadap kegiatan investigasi khususnya tim dari peternakan yang melakukan *sweeping* unggas di sekitar rumah kasus. Berdasarkan wawancara dengan informan, masih banyak masyarakat yang memiliki unggas ketika di investigasi memindahkan unggas-unggas mereka ke lokasi lain sehingga unggas mereka luput dari pemeriksaan serta pengawasan petugas peternakan.

Hal tersebut menggambarkan bahwa sebagian masyarakat DKI Jakarta masih mengabaikan sesuatu yang dianggap bahaya. Ditambah lagi tingkat pendidikan DKI Jakarta walaupun persentase penduduk usia di atas 10 tahun yang buta huruf

mengalami penurunan dari 1,56% pada tahun 2004 menjadi 1,52% pada tahun 2005, tidak menjadikan semua masyarakat sadar dan memahami bahwa flu burung itu berbahaya dan dapat mengancam kesehatan mereka, terbukti sampai saat penelitian ini dilakukan penulis masih menemukan salah satu masyarakat di suatu kecamatan wilayah Jakarta Timur yang memelihara unggas peliharaan di pemukiman dengan cara di umbar.

Sebagaimana diketahui jumlah rumah tangga miskin di DKI Jakarta setiap tahunnya mengalami peningkatan, adanya tradisi masyarakat yang masih memelihara unggas di pemukiman pada dasarnya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya atau sekedar sambilan. Permasalahan yang muncul adalah bahwa alasan ekonomi ini lebih mendesak daripada masalah flu burung sehingga mengabaikan hal yang dianggap bahaya. Padahal berdasarkan Perda No. 4 Tahun 2007 pemerintah DKI Jakarta secara tegas menyatakan bahwa unggas pangan di sekitar pemukiman dilarang pemeliharaannya.

Berdasarkan hasil survey independen Komnas FBPI tahun 2007, didapatkan hasil bahwa dari 508 responden 67% masyarakat sadar akan bahaya flu burung namun hal tersebut dianggap merupakan masalah di daerah lain dan sebanyak 62% masyarakat tahu bagaimana menghadapi flu burung tapi belum berencana melakukan tindakan. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa pendekatan ke masyarakat perlu terus ditingkatkan mengingat masyarakat sangat besar perannya dalam upaya penanggulangan flu burung di DKI Jakarta. Apalagi selama ini kegiatan surveilans selama ini memang lebih banyak dilakukan oleh petugas kesehatan daripada melibatkan peran serta masyarakat, padahal masyarakat mempunyai andil besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya flu burung.

Berdasarkan hasil investigasi juga menurut informan dari 26 kasus positif pada manusia hanya 2 atau 3 kasus saja yang unggas di lingkungannya yang juga positif AI sehingga menimbulkan ketidakpuasan salah satu pihak. Sampai saat ini mekanisme penularan virus flu burung dari unggas ke manusia belum dapat dibuktikan karena petugas mengalami kesulitan melakukan penelusuran sumber infeksi dari unggas ke manusia. Hal ini disebabkan barang bukti (unggas yang menularkan) pada saat investigasi sudah tidak ada di lokasi sehingga tidak dapat ditentukan dari mana sumber penularannya.

6.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Surveilans Integrasi Flu Burung

6.4.1 Sosialisasi Petugas

Untuk menjalankan suatu kebijakan maka langkah awalnya adalah adanya pemberian informasi atau sosialisasi terhadap kebijakan itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian, sosialisasi surveilans terintegrasi telah dilakukan satu kali pada tahun 2007 lalu kepada petugas kesehatan ditingkat Provinsi, petugas Sudin Kesmas pada tiap wilayah, sampai kepada Puskesmas tingkat kecamatan dan juga termasuk Labkesda. Selain itu pula sosialisasi ketika itu dilakukan bersama dengan petugas peternakan sehingga diharapkan satu sama lain saling mengenal rekan kerja mereka dalam pelaksanaannya di lapangan. Metode yang digunakan dalam sosialisasi ini berupa pelatihan, peragaan, ceramah, serta diskusi terhadap materi pelatihan. Walaupun sosialisasi baru dilakukan tahun 2007 namun berdasarkan wawancara dengan salah satu informan kerjasama yang dilakukan antara Dinas Kesehatan dan

Dinas Peternakan telah terjalin sejak adanya kasus flu burung pada manusia di DKI Jakarta.

Mengenai ketepatan sasaran sosialisasi dan kesesuaian dengan kebutuhan, sosialisasi surveilans flu burung terintegrasi untuk petugas kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan selama ini telah sesuai. Namun yang menjadi hambatannya adalah belum meratanya sosialisasi untuk petugas kesehatan di luar jajaran Pemda DKI seperti misalnya pada unit pelayanan kesehatan swasta seperti di klinik-klinik swasta, dokter praktek pribadi ataupun rumah sakit non rujukan. Hal ini disebabkan karena jumlah pelayanan kesehatan swasta di DKI Jakarta jumlahnya cukup banyak sehingga tidak terjangkau seluruhnya.

Sebagaimana diketahui bahwa pelayanan kesehatan swasta di DKI Jakarta, yang terdiri dari RS, Rumah Bersalin, Bidan, PBDS, serta Balai Pengobatan sampai dengan Maret 2006, sekitar 1.712 unit jika dibandingkan dengan unit pelayanan kesehatan milik pemerintah sebanyak 371 unit jumlahnya jelas jumlahnya sangat timpang. Pada dasarnya informasi suatu kebijakan merupakan hal yang sangat penting karena dengan informasi yang cukup maka pelaksana akan memahami apa yang harus dilakukan.

Sosialisasi mengenai flu burung di unit pelayanan kesehatan swasta maupun pemerintah sangat penting dilakukan sampai saat ini mengingat penyakit flu burung ini merupakan penyakit yang masih baru dan riwayat alamiahnya masih banyak yang belum diketahui. Ditambah lagi berdasarkan analisa data sekunder dari 33 pasien yang terdiagnosa positif flu burung di DKI Jakarta sebanyak 24 pasien memanfaatkan unit pelayanan kesehatan pengobatan yang terdekat berupa klinik-klinik swasta atau dokter pribadi untuk mencari pengobatan pertama dengan

persentase sebesar 72,7%, sehingga pasien dengan gejala AI teringkali tidak terjaring. Belum meratanya sosialisasi surveilans integrasi flu burung dapat mengakibatkan kurangnya sensitivitas petugas kesehatan dalam menegakkan diagnosa kasus flu burung.

Selain petugas kesehatan, sosialisasi kepada petugas peternakan di tingkat kecamatan juga masih perlu dilakukan mengingat adanya beberapa petugas peternakan khususnya di tingkat kecamatan dengan latar belakang pendidikan yang heterogen. Ketidakmampuan membuat jejaring yang mengikutsertakan seluruh komponen pemerintahan maupun swasta dalam upaya penanggulangan flu burung menjadikan kebijakan surveilans terintegrasi dalam pelaksanaannya masih memiliki hambatan.

6.4.2 Koordinasi

Menurut Hogwood and Gun suatu implementasi atau pelaksanaan kebijakan harus menggambarkan sepuluh persyaratan, salah satu diantaranya adalah komunikasi dan koordinasi harus sempurna dalam hal ini komunikasi adalah perekat organisasi sedangkan koordinasi adalah terbentuknya *team work* yang strategis. Koordinasi dan komunikasi antara jajaran Dinas Kesehatan dengan Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan DKI Jakarta dalam pelaksanaan surveilans flu burung terintegrasi selama ini telah berjalan dengan baik dan tidak ada kendala yang berarti karena pelacakan terhadap kasus selalu dilakukan bersama-sama.

Hanya saja karena di DKI Jakarta kebanyakan kasus yang ditemukan adalah kasus pada manusia sehingga informasi mengenai adanya kasus selama ini lebih banyak datang dari sektor kesehatan daripada peternakan. Investigasi yang dilakukan

pun kebanyakan dilakukan atas dasar laporan kasus pada manusia yang diduga flu burung, sedangkan berdasarkan hasil penelitian beberapa informan mengatakan bahwa informasi kematian unggas yang terindikasi AI masih jarang diterima oleh sektor kesehatan dari peternakan sehingga sehingga penyelidikan epidemiologi untuk mencari kasus ILI berdasarkan kasus pada unggas belum dilakukan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan DKI Jakarta, dari tahun 2006-Maret 2008 kasus AI pada unggas memang mengalami penurunan dari tahun ke tahun, pada tahun 2006 tercatat 8 kasus, 2007 terdapat 4 kasus, sedangkan tahun 2008 sampai dengan Maret hanya terdapat 2 kasus, sementara itu kasus flu burung pada manusia terus bertambah setiap tahunnya.

Penyebaran atau pembagian informasi kasus AI unggas belum sepenuhnya berjalan optimal. Pertukaran informasi kematian unggas sangat diperlukan karena dengan ditemukan sedini mungkin kejadian AI pada unggas maka diharapkan dapat mempercepat deteksi dini penularan flu burung dari unggas ke manusia. Pada dasarnya wilayah DKI Jakarta bukan merupakan daerah produsen unggas namun lebih banyak tempat penampungan unggas, apalagi berdasarkan hasil wawancara 80% tempat penampungan unggas di Jakarta telah tercemar AI. Sehingga dengan adanya koordinasi dalam hal pertukaran informasi antara surveilans unggas dan manusia diharapkan kasus dengan mudah dapat terdeteksi lebih dini.

Dalam hal penyebaran dan pertukaran informasi berhubungan dengan komunikasi organisasi. Dimana menurut Pace (2003), dimana dalam kebanyakan organisasi muncul keinginan pegawai untuk berbagi informasi melewati batas-batas

funstional dengan individu yang tidak menduduki posisi atasan atau bawahan mereka misalnya seperti kegiatan koordinasi.

Pada dasarnya belum optimalnya kegiatan koordinasi pertukaran informasi surveilans manusia dan unggas ini salah satunya terkendala konsistensi mekanisme *feedback* data surveilans antara Dinas Kesehatan dan Dinas Peternakan DKI Jakarta. Berdasarkan hasil wawancara kedua Dinas ini belum secara rutin melaporkan hasil temuannya masing-masing. Seharusnya minimal setiap bulannya masing-masing Dinas melaporkan hasil temuan sehingga pertukaran informasi berjalan secara berkesinambungan.

6.4.3 Sumber Daya

6.4.3.1 Petugas (SDM)

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan adalah sumber daya manusia atau petugas pelaksana. Menurut Merilee S. Grindle salah satu keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan ditentukan diantaranya adalah sumber daya yang dilibatkan. Aspek sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas menjadi faktor yang sangat mempengaruhi pelaksanaan suatu kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian tenaga surveilans pada sektor kesehatan jumlahnya telah mencukupi karena petugas surveilans ada pada setiap jenjang organisasi Dinas Kesehatan, mulai dari tingkat Provinsi sampai dengan tingkat kelurahan. Apalagi karena kasus flu burung pada saat pelaksanaan investigasi melibatkan program-program lain seperti Promkes dan Kesling sehingga jumlah petugas mencukupi dalam pelaksanaannya.

Namun di lain pihak terbatasnya tenaga pelaksana, baik laboratorium maupun lapangan, pada sektor peternakan menjadi salah satu hambatan yang

dirasakan mempengaruhi pelaksanaan surveilans flu burung di DKI Jakarta. Sebagaimana diketahui bahwa dalam struktur organisasi Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan DKI Jakarta, unit pelaksana terbawah adalah tingkat kecamatan yang dipimpin oleh seorang kepala seksi kecamatan yang bekerja tanpa dibantu oleh staf. Padahal tugas serta tanggung jawab pada tingkat kecamatan petugas lebih besar daripada unit di atasnya karena langsung berhubungan dengan masyarakat di wilayah kerjanya. Berdasarkan teori Tangkilisan (2003a), sumber daya adalah kritis bagi pelaksanaan suatu kebijakan karena kebijakan yang ada di atas kertas bukan merupakan kebijakan yang sama dalam praktek.

Untuk melakukan deteksi dini adanya kasus flu burung pada unggas, maka sejak tahun 2006 di DKI Jakarta dibentuk PDSR pada masing-masing wilayah. Tim pelacak dan perespon kasus AI pada unggas kebanyakan terdiri dari dokter hewan yang bekerja pada Sudin Peternakan dan Perikanan dan BKHI. Petugas PDSR yang berjumlah 32 orang, jumlahnya tidak memadai jika dibandingkan dengan jumlah kecamatan yang ada di masing-masing wilayah. Ditambah lagi adanya dwi fungsi pekerjaan dimana PDSR kebanyakan juga merupakan dokter hewan yang bekerja pada Sudin Peternakan dan Perikanan dan BKHI sehingga pelaksanaannya tidak maksimal. Sehingga surveilans pada satu lokasi yang sama akan terulang kembali setelah jangka waktu yang lama.

Sedangkan dari segi kualitas berdasarkan hasil penelitian latar belakang pendidikan menjadi salah satu indikator kualitas SDM, dimana hambatan yang terjadi pada sektor peternakan adalah latar belakang pendidikan petugas yang heterogen yang disebabkan karena adanya penggabungan (*merger*) antara tiga dinas yaitu Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan menjadi satu sehingga informasi

yang ada kadangkala putus ditengah jalan. Tergabungnya bidang peternakan dan kesehatan hewan dengan bidang lain dalam satu dinas akan mempengaruhi efektivitas dalam pelaksanaan teknis kegiatan surveilans. Adanya pergantian petugas surveilans di Sudin dan Puskesmas atau pegawai peternakan merupakan salah satu kendala penyelenggaraan surveilans integrasi flu burung.

Pada dasarnya berdasarkan data BPS tahun 2007 jumlah pegawai yang bekerja pada Dinas Kesehatan jauh lebih banyak daripada pada Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan Provinsi DKI Jakarta. Dimana 6.622 pegawai bekerja pada Dinas Kesehatan, sedangkan Dinas Peternakan hanya 667 pegawai. Jumlah yang sangat jauh berbeda jumlah pegawai pada Dinas Kesehatan hampir sepuluh kali lipatnya pegawai yang bekerja pada Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan Provinsi DKI Jakarta.

6.4.3.2 Dana

Menurut model Meter Horn, pelaksanaan suatu kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah sumber daya kebijakan berupa dana pendukung implementasi. Dana untuk pelaksanaan surveilans flu burung terintegrasi di DKI Jakarta lebih banyak dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Walaupun terintegrasi dalam pelaksanaannya, namun anggaran untuk kegiatan surveilans flu burung direncanakan oleh masing-masing unit baik pada jajaran Dinas Kesehatan maupun pada jajaran Dinas Peternakan.

Sebagaimana diketahui bahwa surveilans ada dalam setiap unit dalam organisasi Dinas Kesehatan mulai dari tingkat puskesmas kelurahan, puskesmas kecamatan, Sudin Kesmas, hingga tingkat provinsi. Berdasarkan hasil penelitian,

untuk tingkat provinsi dana bersumber dari APBN, APBD, ataupun bantuan luar negeri. Sedangkan untuk tingkat Sulin Kesmas dana untuk kegiatan surveilans flu burung baru dianggarkan tahun ini yang dialokasikan untuk kegiatan-kegiatan seperti pelacakan kasus, sosialisasi ataupun pertemuan koordinasi dengan lintas sektor.

Anggaran dan realisasi biaya untuk kegiatan surveilans flu burung pada hewan dan manusia selama periode tahun 2005-2007 tidak ada anggaran yang khusus dialokasikan untuk kegiatan surveilans flu burung. Jumlahnya tergantung perencanaan dari tiap wilayah, berdasarkan hasil penelitian diantaranya Sulin Jakarta Barat menganggarkan Rp 37.758.000, sedangkan Jakarta Timur menganggarkan sekitar 26.505.000. Sementara itu anggaran kegiatan surveilans tingkat puskesmas kecamatan tidak ada yang khusus untuk flu burung namun selama ini untuk pelacakan kasus dan transport petugas menggunakan anggaran potensial KLB.

Walaupun kasus flu burung telah terjadi sejak tahun 2005 namun untuk jajaran Dinas Peternakan pun baru tahun ini menganggarkan dananya untuk kegiatan investigasi flu burung. Selama ini untuk kegiatan pelacakan kasus atau investigasi menggunakan dana monitoring, sehingga tidak spesifik untuk kegiatan flu burung dengan jumlah pada tahun 2008 khusus untuk Sulin Peternakan Jakarta Barat sebesar Rp. 8.366.000.

Sedangkan untuk BKHI sendiri anggaran untuk kegiatan surveilans unggas tahun 2006-2008 dibebankan pada anggaran APBD serta APBN, dan dialokasikan untuk kegiatan surveilans aktif seperti pengambilan sampel unggas di wilayah DKI Jakarta, pemeriksaan sampel, kajian, serta honor tenaga ahli. Kelemahan pemerintah daerah adalah pencairan dana operasional yang terlambat sehingga dengan dana yang

tertunda ini membuat pelaksanaan kegiatannya menurut beberapa informan menjadi tidak maksimal.

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat dilihat bahwa adanya dukungan kebijakan belum disertai dengan kelonggaran anggaran untuk kegiatan surveilans flu burung, untuk kegiatan ini tentu diperlukan dana yang tidak sedikit khususnya untuk kegiatan surveilans flu burung.

6.4.3.3 Sarana

Ketersediaan sarana atau fasilitas yang memadai dibutuhkan dalam rangka pelaksanaan surveilans flu burung ini. Salah satu diantaranya adalah ketersediaan buku pedoman surveilans integrasi flu burung. Semua informan yang berasal dari kesehatan menyatakan bahwa buku pedoman yang digunakan adalah yang diberikan oleh Depkes yaitu buku yang dikeluarkan berdasarkan SK. Dirjen PP dan PL No. HK. 00.06.5.1144 tahun 2006.

Sedangkan jajaran Dinas Peternakan sendiri tidak mengetahui adanya buku pedoman tersebut, karena mereka lebih mengacu kepada Perda No. 4 tahun 2007 dan Pergub No. 147 tahun 2007, distribusinya buku tersebut hanya dilakukan pada jajaran organisasi kesehatan saja, sehingga berdasarkan hasil observasi pula diketahui bahwa memang jajaran organisasi peternakan tidak memiliki buku ini. Walaupun buku pedoman ini dikeluarkan dan ditandatangani oleh Dirjen PP dan PL Depkes RI, setidaknya petugas peternakan juga memilikinya agar dapat mengetahui tugas dan tanggung jawab apa yang harus dilakukan dalam pelaksanaan surveilans AI terintegrasi ini.

Fasilitas lain adalah kendaraan operasional yang sangat membantu pada saat kegiatan pelacakan kasus di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian untuk jajaran kesehatan tingkat Sudin, baru pada tahun ini diberikan kendaraan khusus surveilans flu burung yaitu berupa unit motor kepada petugas surveilans, sedangkan selama ini petugas lebih mengandalkan kendaraan pribadi untuk mencapai lokasi investigasi. Pada tingkat puskesmas dan jajaran Dinas peternakan tingkat Sudin kendaraan yang ada tidak khusus diperuntukkan untuk kegiatan pelacakan flu burung namun untuk operasional kantor sehari-hari. Sebagaimana diketahui bahwa fasilitas yang memadai merupakan salah satu hal penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan sesuai dengan pendapat Tangkilisan (2003a) yang menyatakan bahwa staf yang cukup tanpa fasilitas yang memadai maka pelaksanaan kebijakan itu akan terhambat.

Sedangkan untuk ketersediaan formulir investigasi biasanya masing-masing wilayah telah memilikinya dan diperbanyak sendiri ketika kasus terjadi. Formulir investigasi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan tentu berbeda dengan peternakan, hal ini seringkali menjadi hambatan karena menurut informan, masyarakat kadang menolak untuk diwawancarai dengan alasan lelah atau terlalu banyak pertanyaan yang disampaikan oleh petugas di lapangan. Oleh karena diharapkan kedepannya petugas yang melakukan investigasi terlebih dahulu berkoordinasi untuk pembagian pertanyaan agar tidak dilakukan secara berulang-ulang sehingga tidak mempengaruhi kondisi psikologis masyarakat itu sendiri.