

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Merebaknya kasus flu burung di dunia khususnya Indonesia beberapa tahun terakhir, tidak hanya menimbulkan kepanikan bagi masyarakat tetapi juga menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyebaran wabah flu burung tersebut sejak tahun 2003 telah menyerang dunia perunggasan di Indonesia, dimana Departemen Pertanian menyatakan sekitar 4,7 juta ekor unggas yang mati akibat *avian influenza* dengan nilai kerugian 7,7 triliun pada awal terjadinya kasus (Fadillah et al, 2007). Pada tahun 2003-2007, berdasarkan data Departemen Pertanian, jumlah unggas yang mati di Indonesia akibat AI adalah berjumlah 12.597.193 ekor dengan total provinsi yang tertular sebanyak 31 provinsi. Kerugian secara materi tersebut dapat memunculkan dampak sosial yang negatif seperti meningkatnya angka pengangguran, kejahatan, dan juga kualitas kesehatan pada manusia dapat menurun karena konsumsi protein berkurang. Dari hal tersebut tingkat kepercayaan masyarakat terutama pelaku perunggasan dapat menurun terhadap pemerintah.

Di Indonesia, sampai dengan tahun 2006 terdapat 178 Kabupaten/Kota di 26 Provinsi telah tertular (dan menjadi daerah endemi) *Avian Influenza* pada unggas yaitu Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, Lampung, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Bengkulu, NTB, NTT, Bangka Belitung, Sulawesi Selatan,

Jambi, Sumatera Utara, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, NAD, Sulawesi Barat, dan Riau serta Kepulauan Riau (Depkom Info RI, 2006). Sedangkan berdasarkan data Komnas FBPI per 27 Februari 2008, jumlah Kabupaten/Kota yang terdapat kasus meninggal sebanyak 45 Kabupaten/Kota.

Berdasarkan data *Center for Disease Control and Prevention*, *Avian Influenza* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena sudah menyerang manusia dan menelan banyak korban. *Avian Influenza* yang pertama kali menyerang manusia dilaporkan di Hongkong pada tahun 1997 (CDC ; Endarti & Djuwita, 2006). Seluruh dunia sekarang saat ini mencemaskan akan terjadinya Pandemi influenza yang dapat menyebabkan banyak kematian. Berdasarkan data WHO, sampai dengan 19 Juni 2008 di dunia terdapat 385 kasus konfirmasi AI pada manusia 243 diantaranya meninggal dunia. Indonesia berada pada posisi pertama dalam hal jumlah kasus dengan 135 kasus konfirmasi flu burung 110 diantaranya meninggal dunia, disusul Vietnam dengan 106 kasus, 52 meninggal dan Egypt dengan 50 kasus, 22 diantaranya meninggal dunia.

Dalam beberapa tahun terakhir jumlah kasus infeksi virus flu burung pada manusia di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Tiga provinsi dengan kasus tertinggi di Indonesia menurut Komnas FBPI sampai Juni 2008 adalah Provinsi Jawa Barat (33 kasus, 27 meninggal), diikuti DKI Jakarta (33 kasus, 28 meninggal) dan Banten (26 kasus, 22 meninggal). Tersebar nya kasus selama periode waktu semenjak pertama kali terdeteksi hingga kini serta kasus-kasus yang masih terdeteksi, mengindikasikan tetap terjadinya paparan virus tersebut terhadap manusia di DKI Jakarta dimana sebagian besar kasus di DKI Jakarta meninggal dunia.

DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara RI merupakan kota yang sangat rentan terjadinya suatu wabah/KLB suatu penyakit menular, termasuk flu burung, hal ini terjadi karena adanya mobilisasi manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan dan barang-barang lainnya yang begitu tinggi, kepadatan penduduk yang tinggi sehingga penularan dapat terjadi secara cepat, serta perilaku hidup bersih dan sehat serta lingkungan yang memungkinkan suasana kondusif untuk berkembangnya penyakit menular termasuk flu burung. Berkembangnya penyakit menular dan penyakit baru seperti flu burung sebagai KLB seringkali menimbulkan angka kematian maupun kesakitan. Menurut Santoso (2007), kejadian luar biasa yang terjadi di Indonesia selama ini masih sering terlambat diketahui, sehingga penanggulangannya pun terlambat untuk dilakukan.

Salah satu strategi penting dalam rangka penanggulangan flu burung adalah pelaksanaan surveilans epidemiologi dan dengan adanya aspek *zoonosis* pada penyakit flu burung ini surveilans yang dilakukan tidak bisa berjalan dari satu sektor saja namun harus terintegrasi antara kesehatan manusia dengan kesehatan hewan. Adanya kebijakan surveilans flu burung terintegrasi ini antara lain bertujuan untuk deteksi dini munculnya penyakit AI pada unggas dan deteksi dini faktor risiko penularan penyakit AI dari unggas ke manusia.

Berdasarkan hasil pemeriksaan BPK di 7 Provinsi di Indonesia pada bulan Mei 2007 atas Pengendalian Flu Burung Dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza, dimana Provinsi DKI Jakarta termasuk di dalamnya, menyebutkan bahwa surveilans berbasis faktor risiko untuk mendeteksi dini kasus penularan virus flu burung belum berjalan optimal dimana dilakukan secara terintegrasi. Hal ini disebabkan diantaranya karena riwayat alamiah penyakit sampai saat ini masih

banyak yang belum diketahui, koordinasi lintas sektor terkait investigasi di lapangan belum tertata dengan baik, pertukaran informasi antara surveilans flu burung pada manusia pada hewan belum berjalan optimal, wabah flu burung pada unggas tidak dilaporkan oleh masyarakat sehingga tidak terpantau oleh Puskesmas atau Disnak dan tidak segera ditindaklanjuti dengan surveilans ILI oleh Puskesmas setempat.

Pada dasarnya kunci keberhasilan penanganan flu burung menurut Mahardika (2006) adalah deteksi dini, pelaporan dini, dan tindakan dini (3-E -- *early reporting, early detection, early action*). Kecurigaan adanya kasus baik pada manusia dan unggas harus dilaporkan dini, selanjutnya dikonfirmasi secepat mungkin, dan akhirnya dilakukan aksi penanganan yang tepat dengan segera.

Untuk itu menjadi sangat penting dalam penanggulangan penyakit flu burung untuk mengoptimalkan kegiatan surveilans terintegrasi dibawah kebijakan yang jelas dan dengan adanya komitmen dari pemerintah daerah yang cukup dalam pelaksanaannya. Integrasi antara kesehatan dan peternakan dalam surveilans epidemiologi perlu dilaksanakan karena faktor risiko terjadinya kasus flu burung pada manusia terutama adalah hewan dan produk mentahnya. Adanya kebijakan ini dilakukan sebagai langkah antisipatif agar dapat menanggulangi dengan cepat, membatasi penularan dan menekan jumlah korban akibat flu burung. Di DKI Jakarta sendiri pelaksanaan mengenai kebijakan surveilans integrasi belum diketahui optimalisasinya.

Dalam pelaksanaan suatu kebijakan, informasi dalam bentuk sosialisasi setelah kebijakan tersebut dikeluarkan adalah sangat penting, selain itu pula faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan suatu kebijakan antara lain seperti standar dan sasaran kebijakan, komunikasi antara organisasi dan pengukuran aktivitas,

karakteristik organisasi, kondisi sosial, ekonomi, dan politik sumber daya, sikap pelaksana (Dunn, 2000). Menurut Hoogwood & Gun, terdapat sepuluh persyaratan pelaksanaan kebijakan tersebut berjalan dengan baik yaitu keadaan eksternal tidak dalam kondisi timpang, waktu tepat dan SDM tersedia, sumber daya manusia baik, kebijakan berdasarkan teori yang tepat tentang sebab akibat, hubungan langsung antara sebab akibat, ada kejelasan tujuan, tugas dilakukan kekhususan dalam kejadian yang tepat, komunikasi dan koordinasi harus sempurna, kekuasaan mendapat sempurna. Selain itu pula menurut Syaaf (2001) menyatakan bahwa efektivitas implementasi kebijakan sangat tergantung pada sejauh mana sumber daya dan personil (petugas) yang disiapkan oleh sistem kebijakan memiliki jumlah dan kualitas yang memadai.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi dalam rangka pengendalian penyakit flu burung (*Avian Influenza*) di DKI Jakarta. Di dalam penelitian ini, penulis melalui pendekatan kualitatif yang dilakukan membahas mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi integrasi flu burung di DKI Jakarta tahun 2008. Antara lain sosialisasi, koordinasi, sumber daya yang meliputi tenaga pelaksana, dana, serta sarana

## 1.2 Rumusan Masalah

Surveilans integrasi flu burung merupakan salah satu strategi yang sangat penting dalam upaya penanggulangan flu burung di Indonesia. DKI Jakarta saat ini berupaya merealisasikan kebijakan surveilans terintegrasi penanggulangan flu burung, dimana saat ini belum diketahuinya optimalisasi pelaksanaan surveilans

terintegrasi tersebut untuk memantau secara dini kecenderungan peningkatan kasus flu burung setiap waktu serta faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakannya, diantaranya terkait dengan sosialisasi, koordinasi, serta sumber daya yang meliputi tenaga, anggaran, dan fasilitas, serta dukungan pedoman.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran kebijakan yang melatarbelakangi pelaksanaan surveilans epidemiologi flu burung terintegrasi di DKI Jakarta Tahun 2008?
2. Bagaimana gambaran pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi flu burung terintegrasi di DKI Jakarta Tahun 2008?
3. Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan surveilans integrasi flu burung di DKI Jakarta (meliputi sosialisasi, koordinasi, ketersediaan petugas, dana, dan sarana)?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi integrasi flu burung (*Avian Influenza*) di DKI Jakarta tahun 2008

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya gambaran kebijakan yang melatarbelakangi pelaksanaan surveilans epidemiologi integrasi flu burung di DKI Jakarta Tahun 2008
2. Diketuainya gambaran pelaksanaan surveilans epidemiologi integrasi flu burung di DKI Jakarta Tahun 2008

3. Diketuainya gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan surveilans integrasi flu burung di DKI Jakarta (meliputi sosialisasi, koordinasi, ketersediaan petugas, dana, dan sarana )

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi mengenai gambaran pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi integrasi flu burung (*Avian Influenza*) di DKI Jakarta.

### **1.5.2 Metodologis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan metodologi mengenai gambaran pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi integrasi flu burung (*Avian Influenza*) di DKI Jakarta tahun 2008.

### **1.5.3 Aplikatif**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan kepada penanggung jawab pelaksana surveilans epidemiologi flu burung di semua jenjang administrasi (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Dinas Peternakan DKI Jakarta) untuk mengambil keputusan dalam upaya peningkatan kinerja program penanggulangan flu burung agar menjadi lebih baik dari sebelumnya.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi integrasi flu burung (*Avian Influenza*) di DKI Jakarta sebagai salah satu strategi dalam upaya pengendalian terhadap penyakit flu burung. Fokus penelitian ini adalah dimana sampai saat ini belum diketahuinya optimalisasi pelaksanaan surveilans terintegrasi tersebut untuk memantau secara dini kecenderungan peningkatan kasus flu burung setiap waktu serta faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakannya.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan dilakukan oleh peneliti sendiri sedangkan jenis penelitiannya adalah deskriptif analitik. Pada penelitian kualitatif, digunakan responden atau informan yang didasarkan pertimbangan pada pengetahuan pemahaman pada pelaksanaan kebijakan surveilans epidemiologi integrasi flu burung di DKI Jakarta.

Penelitian ini dilakukan karena sampai saat ini jumlah kasus flu burung pada manusia di DKI Jakarta tertinggi dibandingkan provinsi-provinsi lainnya di Indonesia. Dimana DKI Jakarta saat ini berupaya melaksanakan surveilans integrasi AI terintegrasi, belum optimalnya deteksi dini, pelaporan dini, dan tindakan dini kasus penyakit flu burung terlihat dengan masih tingginya jumlah kasus yang ditimbulkan akibat penyakit flu burung pada manusia.

Penelitian ini dilakukan pada organisasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang meliputi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Sudin Kesmas Jakarta Barat, Kecamatan Sudin Kesmas Jakarta Selatan, Sudin Kesmas Jakarta Timur, Puskesmas Kecamatan Cipayung, serta organisasi Dinas Peternakan, Perikanan, dan

Kelautan DKI Jakarta, Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Barat, Sudin Peternakan dan Perikanan Jakarta Timur, serta BKHI.

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Mei-Juni 2008 yang digunakan untuk mengumpulkan data-data hasil wawancara dan pengolahan data hasil wawancara mendalam. Informasi yang diperoleh di dalam penelitian ini didapatkan melalui pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam. Selain bersumber dari data primer, peneliti juga menggunakan data sekunder serta melakukan pengamatan yang dapat digunakan untuk memperkuat atau menunjang data primer.

Guna memudahkan interpretasi, data primer maupun sekunder hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel, matriks, diagram, maupun deskripsi.