

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Influenza merupakan penyakit saluran pernafasan akut yang di sebabkan infeksi Virus *family Orthomyxomiridae* yang diklasifikasikan sebagai influenza A, B, dan C. Penyakit influenza pada unggas (Avian Influenza / AI) yang saat ini kita kenal dengan sebutan flu burung adalah penyakit yang disebabkan oleh virus influenza tipe A. Virus ini dapat menimbulkan gejala penyakit pernafasan pada unggas, mulai dari yang ringan (*Low pathogenic*) sampai pada yang bersifat fatal (*highly pathogenic*). Semua wabah *highly pathogenic* avian influenza (HPAI) disebabkan oleh virus influenza tipe A sub tipe H5 dan H7. (Depkes, 2007)

Penyakit unggas di Indonesia terdiri dari virus sebanyak 12 jenis diantaranya AI, bakteri 3 jenis, dan parasit 1 jenis. Virus AI dibagi kedalam sub tipe berdasarkan permukaan Hemagglutinin (HA) dan Neoramimidase (NA) ada 16 sub tipe HA dan 9 jenis NA. (Tempo, 2006)

Secara umum, gejala klinis serangan virus itu adalah gejala seperti flu pada umumnya, yaitu demam, sakit tenggorokan, batuk, ber-ingus, nyeri otot, sakit kepala, lemas, dan dalam waktu singkat dapat menjadi lebih berat dengan terjadinya peradangan di paru-paru (pneumonia), dan apabila tidak dilakukan tatalaksana dengan baik dapat menyebabkan kematian. (Tempo, 2006)

Flu burung banyak menyerang anak-anak di bawah usia 12 tahun. Hampir separuh kasus flu burung pada manusia menimpa anak-anak, karena sistem kekebalan tubuh anak-anak belum begitu kuat. Padahal, penyakit ini belum ada obatnya. Penderita hanya akan diberi untuk meredakan gejala yang menyertai penyakit flu itu, seperti demam, batuk atau pusing. Obat-obatan itu hanya meredam gejalanya, tapi tidak mengobati. (Tempo, 2006)

Kemampuan virus flu burung adalah membangkitkan hampir keseluruhan respon "bunuh diri" dalam sistem imunitas tubuh manusia. Semakin banyak virus itu tereplikasi, semakin banyak pula sitoksin--protein yang memicu untuk peningkatan respons imunitas dan memainkan peran penting dalam peradangan yang diproduksi tubuh. Sitoksin yang membanjiri aliran darah, karena virus yang bertambah banyak, justru melukai jaringan-jaringan dalam tubuh efek bunuh diri. (Tempo, 2006)

Suatu hal yang dikhawatirkan dunia saat ini virus AI dapat menyebabkan pandemi pada manusia terjadi yaitu pada saat *reassortant* (percampuran), yang menyebabkan gen hemagglutinin (HA) pada strain manusia digantikan gen *alel* dari virus avian influenza A. Hal ini pernah terjadi pada tahun 1957 dan 1958. Strain virus influenza pada manusia dilaporkan berasal dari strain virus influenza pada unggas setelah berevolusi pada induk semang mamalia perantara. (Deptan, 2006)

Karena virus yang mudah bermutasi dan mampu dengan cepat mudah menular dari manusia ke manusia, permasalahan flu burung memerlukan penanganan yang integratif dari sisi tatalaksana kesehatan hewan dan kesehatan manusia, dengan prinsip cepat,

tepat, sistematis dan berkelanjutan. Beberapa alasan spesifik pentingnya penanganan secara terpadu adalah karena dampaknya pada:

1. Usaha peternakan yang menyangkut jumlah populasi ternak yang besar. Jumlah populasi ternak unggas di Indonesia pada tahun 2004 mencapai sekitar 1,3 miliar ekor yang terdiri dari 271,8 juta ekor ayam kampung (ayam buras), 80,6 juta ekor ayam ras petelur, 895 juta ekor ayam ras pedaging dan 35,5 juta ekor itik/bebek. Dari total populasi unggas tersebut hamper 62 persen berada di pulau Jawa, 18 persen di pulau Sumatera, 7 persen di pulau Kalimantan, 6 persen di pulau Sulawesi, dan sisanya 7 persen di wilayah Bali, Nusa Tenggara dan wilayah lainnya.
2. Dalam industri perunggasan nasional saat ini melibatkan 15 *breeding farms* yang menghasilkan *Grand Parent Stock*, 95 *breeding farms* yang menghasilkan bibit *parent stock*, 2.289 perusahaan unggas komersial dengan mempekerjakan 25 ribu tenaga kerja. Sedangkan jumlah rumah tangga peternak yang terlibat langsung dalam usaha pengelolaan ternak unggas mencapai 550 ribu rumah tangga. Total investasi pada industry unggas diperkirakan mencapai US\$ 3-3,5 miliar, dan besarnya sirkulasi uang dari usaha perunggasan ini mencapai US\$ 5 miliar setiap tahunnya.
3. Dampak terhadap ketersediaan dan keamanan pangan. Dari industri peternakan unggas ini, Indonesia mampu menghasilkan produksi daging unggas sebanyak 1,2 miliar ton setiap tahunnya atau memberikan kontribusi sekitar 56 persen dari total kebutuhan penyediaan daging hasil ternak. Sedangkan produksi telurnya mencapai 1,164 miliar ton yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan telur konsumsi di dalam negeri. Dengan adanya kejadian wabah penyakit Flu Burung tersebut diperkirakan

akan menyebabkan penurunan jumlah populasi unggas serta produksi daging dan telur di dalam negeri sebagai dampak langsung dan sebagai akibat menurunnya konsumsi masyarakat terhadap produk unggas.

4. Potensi penularannya pada manusia dan bahkan perkembangannya menjadi pandemi influenza. Akibat penyebaran wabah Flu Burung tersebut telah berdampak terhadap manusia. Di Indonesia saat ini sudah terjadi penularan Flu Burung dari hewan kepada manusia, dan bahkan telah merenggut korban yang cukup banyak. Korban manusia akibat Flu Burung tersebut masih terus berlangsung dan dikhawatirkan akan berkembang kepada tahap penularan dari manusia ke manusia (pandemi).

Di Indonesia wabah flu burung yang menyerang pada hewan saat ini sangat serius, dan telah menyebar ke 23 provinsi, meliputi 151 kabupaten/kota. Penyebaran Flu Burung yang semakin meluas wilayahnya disebabkan oleh tidak terkontrolnya pergerakan unggas yang terinfeksi Flu Burung, produk hasil unggas dan limbahnya, tenaga kerja, serta kendaraan pengangkut dari wilayah terinfeksi ke wilayah yang masih bebas, serta rendahnya kapasitas kelembagaan kesehatan hewan dan tenaga kesehatan hewan yang terlatih. (Depkes RI, 2007)

Kemunculan penyakit Flu Burung mematikan pada ternak unggas di peternakan ayam pertama kali dilaporkan terjadi bulan Agustus 2003 di beberapa kabupaten di Jawa Tengah. Hasil pengujian laboratorium diagnostik kesehatan hewan ditemukan bahwa penyakit tersebut adalah akibat virus tetelo atau ND (*Newcastle Disease*) yang mematikan. Hingga bulan Oktober-November 2003, kasus penyakit tersebut telah meningkat dengan jumlah kematian tinggi dan menyebar ke lokasi lainnya yang

kemudian diketahui sebagai Avian Influenza. Penyakit tersebut selanjutnya menyerang juga pada peternakan perbibitan serta peternakan ayam petelur (*layer*) dan ayam pedaging (*broiler*). Jenis ternak unggas lainnya yang diserang adalah ayam kampung, itik dan burung puyuh. Wilayah yang terjangkit Avian Influenza pada tahun 2003 telah mencapai 9 provinsi yang meliputi 51 kabupaten dan jumlah ayam/unggas yang mencapai 4,7 juta ekor. (Depkes, 2007)

Kasus Avian Influenza dalam perkembangan, bukan menyerang pada unggas saja, tetapi juga menyerang manusia. Pada Tahun 1997, 18 orang di Hongkong diserang flu burung, 6 orang meninggal dunia. Kasus Avian Influenza dari tahun 2003 mulai muncul lagi pada manusia di Vietnam. Sampai dengan 15 april 2008 jumlah kasus Avian Influenza di dunia semakin meningkat. Berdasarkan data WHO tahun 2008 terdapat beberapa negara yang memiliki kasus Avian Influenza. Data jumlah kejadian Avian Influenza di dunia dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1.1. Jumlah Kasus Avian Influenza di dunia sampai 15 April 2008

Negara	2003		2004		2005		2006		2007		2008		Total	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	8	5
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	0	0	7	7
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	3	3	30	20
Egypt	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	6	3	49	22
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	15	12	132	107
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	3	2
Thailand	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	25	17
Turkey	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	5	5	106	52
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	29	23	380	240

Ket: K= Kasus M = Meninggal

Sementara penyebaran virus tersebut pada manusia di Indonesia sejak bulan Juli Tahun 2005 hingga 12 April 2006 telah ditemukan 479 kasus kumulatif yang dicurigai sebagai flu burung pada manusia, dimana telah ditemukan 33 kasus konfirmasi flu burung, 24 diantaranya meninggal dunia. 115 Kasus masih dalam penyelidikan (36 diantaranya meninggal dunia), sementara yang telah dinyatakan bukan flu burung sebanyak 330 kasus. (RSPI Sulianti Saroso, 2007)

Sampai tahun 2007 ini, jumlah kematian akibat flu burung sebanyak 94 orang dari jumlah kasus sebanyak 116 orang yang dilaporkan positif flu burung. Kasus flu burung terakhir dilaporkan pada tanggal 11 Januari 2008, yaitu anak perempuan yang berumur 16 tahun dari Jawa Barat telah dinyatakan positif terkena flu burung, sehingga jumlah kasus penyakit itu sekarang menjadi 117. (VoiceOfAmerica, 2008)

Data terakhir yang diperoleh sampai tanggal 11 Februari 2008 terdapat 126 kasus konfirmasi dengan 103 kematian, yaitu dengan CFR (81,75%) yang terjadi di 12 provinsi dan 44 kabupaten/kota. Kasus terbanyak di Indonesia terjadi di wilayah Jawa Barat sebanyak 31 kasus (25 meninggal), kemudian diikuti DKI Jakarta 29 kasus (26 meninggal) dan urutan ketiga wilayah Banten sebanyak 25 kasus (21 meninggal).

Wilayah Tangerang merupakan salah satu wilayah yang terjangkit flu burung, dimana terdapat beberapa warga Tangerang yang terduga sebagai penderita penyakit flu burung dan beberapa diantaranya meninggal. Berdasarkan data terakhir bulan Februari 2008, di wilayah Tangerang terdapat 24 kasus yaitu di wilayah kabupaten Tangerang sebanyak 16 kasus dengan 14 diantaranya meninggal dan di wilayah Kota Tangerang terdapat 8 kasus diantaranya 7 meninggal (CFR = 87,5%).

Dalam rangka mengantisipasi penyebaran dan serangan Avian Influenza baik dari unggas ke manusia maupun kemungkinan dari manusia ke manusia, maka kemampuan puskesmas dalam pencegahan dan penanggulangan perlu ditingkatkan. Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan flu burung Masih terdapat kekurangan/keterbatasan pembiayaan, infrastruktur belum memadai (termasuk pengetahuan dan ketrampilan petugas terutama di daerah), dan persepsi, pengetahuan serta kepedulian masyarakat umum terhadap flu burung masih belum sama.

Sebagai upaya kesiapsiagaan menghadapi penyebaran KLB Flu burung ini diperlukan adanya petugas puskesmas yang khusus menangani kasus Avian Influenza terutama di daerah-daerah KLB atau potensi KLB. Peningkatan kinerja petugas akan memiliki dampak langsung terhadap kualitas pelayanan pada kedaruratan akibat pandemi influenza. Dalam pencegahan dan penanggulangan Avian Influenza diperlukan petugas puskesmas yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang penyakit Avian Influenza serta logistic dalam hal penanganan penyakit Avian Influenza dipuskesmas. Mengacu pada fenomena diatas maka perlu untuk diketahui mengenai gambaran epidemiologi penyakit Avian Influenza serta pengetahuan dan sikap petugas puskesmas terhadap kejadian Avian Influenza di wilayah Kota Tangerang.

I.2. Rumusan Masalah

Pada tahun 2006 Indonesia merupakan negara kedua terbanyak yang memiliki kasus Avian Influenza setelah Vietnam. Pada tahun 2008 kasus Avian influenza semakin bertambah banyak, hingga febuari 2008 Indonesia dilaporkan sebagai negara terbanyak yang memiliki kasus Avian Influenza di dunia. Kecepatan peningkatan kasus dan belum dapat diatasinya penyakit Avian Influenza telah menimbulkan korban yang banyak. Kota Tangerang sebagai salah satu wilayah yang terjangkit virus flu burung dimana virus flu burung memiliki nilai CFR (*Case Fatality Rate*) yang tinggi mencapai 87,5%. Dalam rangka mengantisipasi penyebaran dan serangan Avian Influenza baik dari unggas ke manusia maupun kemungkinan dari manusia ke manusia, maka kemampuan puskesmas dalam pencegahan dan penanggulangan perlu ditingkatkan, baik petugas puskesmas maupun sarana logistik untuk menangani Avian Influenza. Belum diketahuinya gambaran pengetahuan dan sikap petugas puskesmas serta ketersediaan logistik dipuskesmas terhadap kejadian Avian Influenza di wilayah Kota Tangerang maka dilakukan penelitian ini. Oleh karena itu, perlu diketahui mengenai gambaran epidemiologi dan bagaimana pengetahuan dan sikap petugas di puskesmas mengenai kejadian Avian Influenza serta kebutuhan logistik di puskesmas dalam penanganan kasus Avian Influenza.

I.3. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa jumlah kasus Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2005-2008?
2. Bagaimana gambaran epidemiologi kasus Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2005-2008?
3. Bagaimana gambaran kasus Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2005-2008 terhadap variabel kontak dengan faktor risiko?
4. Bagaimana karakteristik Petugas Puskesmas yang menangani Avian Influenza menurut umur, jenis kelamin, pengalaman kerja, pelatihan yang pernah diikuti, pernah atau tidaknya kasus AI pada manusia, pengalaman melakukan penyelidikan epidemiologi, dan pengalaman melakukan penyuluhan?
5. Bagaimana gambaran pengetahuan petugas terhadap kejadian Avian Influenza di Wilayah Kota Tangerang Tahun 2008?
6. Bagaimana gambaran pengetahuan petugas puskesmas terhadap kejadian Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2008 berdasarkan karakteristik petugas puskesmas yang menangani Avian Influenza?
7. Bagaimana gambaran sikap petugas terhadap kejadian Avian Influenza di Wilayah Kota Tangerang Tahun 2008?
8. Bagaimana gambaran sikap petugas puskesmas terhadap kejadian Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2008 berdasarkan karakteristik petugas puskesmas yang menangani Avian Influenza?

9. Bagaimana kesiapan dan kelengkapan logistik pengendalian Avian Influenza di puskesmas di wilayah kota Tangerang tahun 2008?

I.4. Tujuan Penelitian

I.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran epidemiologi kasus konfirmasi Avian Influenza di wilayah Kota Tangerang tahun 2005-2008 dan gambaran pengetahuan dan sikap petugas puskesmas, serta ketersediaan logistik di puskesmas terhadap kejadian Avian Influenza

I.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah kasus Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2005-2008
2. Mengetahui gambaran kasus Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2005-2008 menurut variabel orang, tempat, dan waktu.
3. Mengetahui gambaran kasus Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2005-2008 terhadap variabel kontak dengan faktor risiko
4. Mengetahui Karakteristik Petugas Puskesmas yang menangani Avian Influenza menurut umur, jenis kelamin, pengalaman kerja, pelatihan yang pernah diikuti, pernah atau tidaknya kasus Avian Influenza pada manusia, pengalaman melakukan penyelidikan epidemiologi, dan pengalaman melakukan penyuluhan.

5. Mengetahui gambaran pengetahuan petugas terhadap kejadian Avian Influenza di Wilayah Kota Tangerang Tahun 2008
6. Mengetahui gambaran pengetahuan petugas puskesmas terhadap kejadian Avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2008 menurut karakteristik petugas puskesmas yang menangani Avian Influenza.
7. Mengetahui gambaran sikap petugas terhadap kejadian Avian Influenza di Wilayah Kota Tangerang Tahun 2008
8. Mengetahui gambaran sikap petugas puskesmas terhadap kejadian avian Influenza di wilayah kota Tangerang tahun 2008 menurut karakteristik petugas puskesmas yang menangani Avian Influenza.
9. Mengetahui kelengkapan dan kesiapan logistik pengendalian Avian Influenza di puskesmas di wilayah kota Tangerang tahun 2008.

I.5. Manfaat Penelitian

I.5.1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada mahasiswa lain, terutama untuk mengetahui bagaimana penularan penyakit Avian Influenza terutama mengetahui bagaimana kondisi penyebaran Avian Influenza sekarang ini dan juga mengetahui kesiapan petugas puskesmas dalam menghadapi pandemi Avian Influenza. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk referensi dan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

I.5.2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penyakit Avian Influenza dan kesiapan petugas kesehatan, khususnya petugas puskesmas dalam menghadapi pandemi Avian Influenza sehingga dapat berguna untuk upaya pencegahan dan pengendalian kasus flu burung terutama untuk dinas kesehatan Kota Tangerang.

I.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian mengenai gambaran epidemiologi penyakit Avian Influenza dengan variabel orang, tempat, waktu, sikap dan pengetahuan petugas puskesmas mengenai kejadian Avian Influenza . Penelitian ini dilakukan karena Avian Influenza adalah *new emerging diseases*, yang memiliki tingkat keganasan tinggi. Terbukti dengan angka CFR yang mencapai 87,5%. Cakupan penelitian ini adalah wilayah Kota Tangerang. Kasus Avian Influenza yang akan dicari gambarannya dengan variabel orang, tempat, dan waktu adalah kasus konfirmasi, karena kasus tersebut sudah dipastikan terjangkit virus H5N1 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang, serta data primer yang diperoleh melalui penyebaran instrumen kepada petugas puskesmas, khususnya petugas yang menangani Kasus Avian Influenza, yaitu petugas Kesehatan Lingkungan dan Surveilans mengenai Kasus Avian Influenza. Serta untuk ketersediaan logistik puskesmas untuk penanganan flu burung dilakukan observasi. Penelitian dilaksanakan oleh penulis dimulai dari bulan Maret 2008 sampai bulan Juni 2008.