

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Flu burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A (H5N1) yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia. Nama lain dari penyakit ini antara lain avian influenza (Depkes RI, 2009).¹ Sumber virus diduga berasal dari migrasi burung dan transportasi unggas yang terinfeksi. Penyakit flu burung ini pada mulanya menular dari unggas ke unggas, kemudian dapat menular kepada manusia dan menyebabkan kematian (*Zoonosis*) (KOMNAS FBPI, 2008).²

Kejadian flu burung pernah menimbulkan pandemi influenza, terjadi di dunia pada tahun 1918, dengan jumlah korban meninggal dunia 50 juta sampai 100 juta jiwa yang disebabkan oleh virus avian influenza subtipe H1N1. Dengan tingkatan kondisi sangat berbahaya atau membinasakan (*devastating*). Kejadian ini lebih dikenal dengan pandemi Flu Spanyol. Selanjutnya, pada tahun 1957 - 1958 terjadi kembali pandemi yang disebabkan oleh virus avian influenza subtipe virus H2N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.000 jiwa. Tingkatan kondisi pada pandemi ini sedang, artinya tidak berbahaya seperti Pandemi di Spanyol (*moderat*). Kejadian ini lebih dikenal dengan dengan Flu Asia. Kemudian terjadi kembali pandemi pada tahun 1968-1969 disebut dengan Flu Hongkong yang disebabkan oleh virus subtipe H3N2 dengan jumlah korban meninggal dunia 1000.0000 jiwa. Tingkatan kondisi pada pandemi ini dalam kondisi ringan (*Mild*). Tidak sedahsyat pandemi Flu Spanyol dan Flu Asia (Avian Influenza Report, 2006).³

Tahun 1997 virus avian influenza dengan subtipe H5N1 yang menyerang unggas muncul kembali di Hongkong. Walaupun belum dapat dipastikan akan terjadi pandemi influenza setelah tahun 1969. Tampaknya sifat virus mudah berubah dengan sangat cepat, sehingga banyak spesies unggas yang dapat bertindak sebagai pembawa virus (*reservoir*) yaitu sekitar 100 spesies burung liar dapat diisolasi virus avian influenza. Hal ini terbukti pada tahun 1999 terjadi kasus pada unggas dengan kejadian yang besar (*outbreak*) kembali yang

selanjutnya menyebar ke Asia Tenggara dan Asia Timur. Kemudian muncul kembali pada Februari tahun 2003. Selanjutnya menyebar ke Korea Selatan, Jepang, Thailand, Indonesia, Filipina, Korea Utara, Kamboja, Siberia, Rumania, dan Turki. Hingga tahun 2005 tercatat 150 juta unggas unggas yang mati atau dimusnahkan. Kemudian menyebar ke Belanda dan Negara-negara Asia termasuk Indonesia (www.avianflu.unair.ac.id).⁴

Pertama kali kasus flu burung pada unggas di Indonesia yang menyerang ayam ras terjadi di beberapa Kabupaten di Jawa Tengah. Pada bulan Agustus tahun 2003. Diantaranya adalah Kabupaten Pekalongan. Hasil pengujian laboratorium diagnostik kesehatan hewan ditemukan bahwa penyakit tersebut adalah akibat virus tetelo atau *Newcastle Disease (ND)*^a 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 flu burung. Penyakit tersebut selanjutnya menyerang juga pada peternakan perbibitan serta peternakan ayam petelur (*layer*) dan ayam pendaging (*broiler*). Jenis ternak unggas lainnya yang terserang adalah ayam kampung, itik, dan burung puyuh. Wilayah yang terjangkit flu burung pada tahun 2003 telah mencapai 9 propinsi meliputi 51 kabupaten dan jumlah ayam/unggas yang mati mencapai 4,7 juta ekor (Renstra Nasional Pengendalian AI. 2005)⁵.

Terhitung mulai bulan Agustus 2003 sampai pertengahan tahun 2007 jutaan unggas mati mendadak dan serempak dalam setiap kasus kematian. Jumlah kematian terbesar terjadi antara bulan November 2003 sampai Maret 2004. Dalam kurun waktu tersebut, hampir 223 dari 444 Kabupaten/Kota di Indonesia merupakan wilayah endemis flu burung pada unggas. Virus flu burung pada unggas terus menyebar luas dan sudah mencapai lebih dari 78.8 % wilayah Propinsi dan lebih dari 40, 2% Kabupaten di Indonesia. Sampai saat ini,

^a Penyakit Tetelo (*ND*) adalah penyakit akut pada unggas yang menular secara cepat dan menyebabkan timbulnya gangguan pernapasan yang sering diikuti oleh gangguan syaraf serta diare

keberadaan viru flu burung belum dapat dibasmi secara tuntas (Muladno, dkk, 2008)⁶. Sampai dengan 2008 daerah yang endemis flu burung pada unggas dari 31 propinsi di Indonesia terdapat 298 Kabupaten/Kota (Deptan RI, 2008).⁷

Flu burung pada awalnya merupakan penyakit hewan, kemudian dapat menular ke manusia (*zoonosis*). Ternyata pada tahun 1997 tepatnya di Hongkong, terjadi kasus pada manusia atau terjadi penularan dari unggas ke manusia. Dengan kasus kejadian 18 Orang diduga (*Suspect*) dan 6 orang positif, meninggal dunia (*confirmed*). Kemudian menyerang kembali di Hongkong bulan Februari tahun 2003 (2 kasus dan meninggal dunia) (WHO, 2009).⁸

Sejak Februari 2003 sampai dengan 6 Mei 2009 tercatat kejadian kasus manusia di Dunia dari WHO 6 Mei 2009:

**Tabel 1.1.1 Data Flu Burung pada Manusia Di Dunia
Februari 2005 S/D Mei 2009**

No	Negara	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
1	Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	8	5
2	Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
3	Kamboja	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	0	0	8	7
4	China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	38	25
5	Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6	Mesir	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	17	0	68	23
7	Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	0	0	141	115
8	Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
9	LDR	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2
10	Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
11	Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
12	Pakistan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
13	Thiland	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	25	17
14	Turki	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
15	Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	4	4	111	56
16	Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	28	8	423	258

Sumber: WHO, 2009⁹

Ket: K: Konfirmasi

M: Meninggal

Di Indonesia pertama kali kasus flu burung yang menyerang ke manusia (*zoonosis*) menyebabkan kematian terjadi pada keluarga berinisial I pada tahun 2005 tepatnya di Kota Tangerang. Kemudian sampai tanggal 8 Maret 2006 dilaporkan 380 kasus yang dicurigai flu burung pada manusia. Setelah dilakukan pemeriksaan epidemiologi, klinis, dan laboratorium. Hasilnya: 233 penderita bukan flu burung, 28 penderita benar-benar flu burung (*confirmed cases*), dan diantaranya 20 penderita meninggal dunia (angka kematian 71, 4%), kasus Probable 11 dan 5 diantaranya meninggal sebanyak 107 kasus. Tersangka diantaranya 30 meninggal dan 1 penderita terpapar yaitu penderita yang tidak menunjukkan tanda-tanda klinis (tetap sehat) tetapi pemeriksaan serologi menunjukkan adanya zat anti bodi (Depkominfo RI, 2006).¹⁰Data kasus dari bulan Juli 2008 s/d Desember 2008 di tingkat provinsi di seluruh Indonesia.

Tabel 1.1.2 Data Provinsi Endemis Flu Burung di Indonesia pada Manusia Juli 2005 S/D Desember 2008

No	Provinsi	2005		2006		2007		2008		Total	
		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
1	DKI Jakarta	8	7	11	10	8	7	7	5	34	29
2	Banten	5	4	4	4	11	9	9	9	29	26
3	Jawa Barat	3	2	22	18	5	4	4	4	34	28
4	Jawa Tengah	1	0	3	3	5	5	2	2	11	10
5	Jawa Timur	0	0	5	3	2	2	0	0	7	5
6	Sumatera Utara	0	0	7	6	1	1	0	0	8	7
7	Sumatera Barat	0	0	2	0	1	1	1	0	4	1
8	Lampung	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
9	Sulawesi Selatan	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	Sumatera Selatan	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
11	Riau	0	0	0	0	6	5	1	0	7	5
12	Bali	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2
Total		20	13	55	45	42	37	24	20	141	115

Sumber: Depkes RI, 2008¹¹

Keterangan:

K : Konfirmasi

M : Meninggal

Di Indonesia, anak-anak merupakan salah satu kelompok yang paling berisiko terkena penyakit ini, karena sekitar 40 % dari korban flu burung adalah mereka yang berusia dibawah 18 tahun (Unicef)¹². Daerah Jakarta, Depok, Bogor, Tangerang dan Bekasi (Jadebotabek) menjadi zona merah kasus flu burung pada unggas maupun pada manusia. Secara geografis memang lalu-lintas unggas terjadi dari daerah tersebut, sehingga bisa jadi pola penularan antar unggas begitu cepat, sehingga dapat berisiko menular ke manusia. Menurut Ketua Komnas FBPI Bayu Krisnamurthi. Dalam jumpa Pers di Hotel Borobudur Jakarta Senin (24/3), wilayah Jabodetabek sangat penting, karena 70 % kasus kematian manusia akibat flu burung terjadi di Jawa Barat, Jakarta dan Banten. Sebanyak 54 % kasus terjadi di Jabodetabek, dan 63 % kasus yang berulang di wilayah yang sama dalam waktu singkat terjadi di Jakarta dan Tangerang (www.kompas.com).¹³

Khususnya untuk daerah Kota Depok secara geografis berada di tengah diantara Kota Jakarta, Bogor, Tangerang dan Bekasi. Sebelah utara, berbatasan dengan DKI Jakarta dan Kabupaten Tangerang. Kemudian sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor, dan sebelah Timur berbatasan dengan kota Bekasi dan Kabupaten Bogor dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bogor (ciptakarya.pu.go.id).¹⁴

Sudah dijelaskan sebelumnya daerah tersebut menjadi zona merah kejadian kasus pada manusia dan unggas. Sehingga upaya-upaya pengendalian dan pencegahan harus dilakukan. Dinas Pertanian (Distan) Kota Depok mengindikasikan Lima Kecamatan di wilayah ini rentan terhadap penyebaran virus flu burung antara lain: Sukmajaya, Cimanggis, Limo, Pancoran Mas, dan Beji (www.m.infoanda.com).¹⁵

Hal itu ditandai dengan banyaknya ayam mati mendadak di lima kecamatan di Kota Depok. Kepala Seksi Kesehatan Hewan dan Veteriner Dinas Pertanian Kota Depok. Bpk Arifin mengatakan. Hingga saat ini kematian unggas akibat virus flu burung sudah mencapai 300 ekor. Terakhir ada 23 ekor ayam mati

mendadak di Kelurahan Sukamaju, Sukmajaya, Depok (www.news.okezone.com).¹⁶ Hasil Rapid Test H5N1 yang dilaporkan ke Dinas Pertanian Kota Depok pada Tahun 2008. Pada kecamatan Sawangan 6 kali kejadian, Kecamatan Limo 3 kali kejadian, Kecamatan Pancoran Mas 4 kali kejadian, Kecamatan Sukmajaya 9 kali kejadian dan Kecamatan Beji 1 kali kejadian (Distan Kota Depok, 2008).¹⁷

Tabel 1.1.3 Data Kasus Flu Burung pada Manusia di Kota Depok Tahun 2006-2009

No	Lokasi	2006		2007		2008	
		Konfirmasi	Meninggal	Konfirmasi	Meninggal	Konfirmasi	Meninggal
1	Limo	1	1	0	0	0	0
2	Cilangkap	1	1	0	0	0	0
3	Pancoran Mas	0	0	0	0	1	1
4	Pancoran Mas	0	0	0	0	1	1
5	Total	2	2	0	0	2	2

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Depok¹⁸

Untuk itu sangat penting dilakukan upaya pengendalian flu burung agar daerah yang berisiko dan pernah terjadi kasus dapat dikendalikan dan kasus pada manusia tidak terjadi lagi, Apalagi pada anak-anak yang sangat rentan terjangkit penyakit flu burung. Selain itu, juga karena lingkungan kehidupan mereka, sudah kita ketahui peternakan sektor ke 4 (Rumah tangga) masih cukup banyak di daerah Kota Depok.

Situasi kejadian flu burung pada unggas dan manusia yang terus meningkat dari tahun 2003-2009 menjadikan permasalahan flu burung menjadi sangat penting untuk dilakukan upaya-upaya pengendalian agar peningkatan kasus pada unggas dan manusia dapat ditekan dan yang utama, membangun kewaspadaan akan timbulnya pandemi influenza yang pernah terjadi pada Flu Spanyol tahun 1918, Flu Asia tahun 1957 dan Flu Hongkong tahun 1968.

Sejak tahun 2005 Pemerintah Indonesia telah membuat Rencana Strategis Nasional Pengendalian flu burung (Avian Influenza) untuk tahun 2006-2008 yaitu: 1. Pengendalian penyakit pada hewan. 2. Penatalaksanaan kasus pada manusia. 3. Perlindungan kelompok berisiko tinggi. 4. Surveilans epidemiologi pada hewan dan manusia. 5. Restrukturisasi sistem industri perunggasan. 6. Komunikasi, Informasi dan Edukasi. 7. Penguatan dukungan peraturan. 8. Peningkatan kapasitas. 9. Penelitian Kaji tindak. 10. Monitoring dan Evaluasi. (Renstra Nasional Pengendalian AI dan kesiapsiagaan menghadapi pandemik influenza 2006-2008. Produksi: Desember 2005).

Pelaksanaan strategi pengendalian flu burung tersebut dilakukan oleh Departemen terkait dan juga dibentuk suatu badan khusus yaitu Komite Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Dalam Menghadapai Pandemi Influenza (Komnas FBPI) Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2006. Dan juga keterlibatan dari berbagai institusi swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ada di Indonesia.

Pemerintah dalam hal ini untuk melakukan upaya-upaya pengendalian flu burung di setiap departemen sudah banyak melakukan upaya-upaya pengendalian. Seperti, Departemen Kesehatan RI. Untuk menekan jumlah kasus flu burung, berbagai upaya telah dilakukan, yaitu melengkapi fasilitas 100 Rumah Sakit (RS) Rujukan flu burung. Untuk Rumah Sakit rujukan di Jakarta, selain Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Sulianti Saroso dan Rumah Sakit Persahabatan juga Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatoto Subroto. Kemudian, melengkapi dan memfungsikan 2 laboratorium rujukan nasional (Balitbangkes & Eijkman), 8 Laboratorium regional dan 34 Laboratorium Sub Regional. Kemudian, Peningkatan SDM melatih *District Surveillance Officer* (DSO), Tim Gerak Cepat (TGC), pelatihan/sosialisasi flu burung pada petugas kesehatan dasar, pelatihan juru bicara flu burung, dan sosialisasi flu burung pada industri (www.depkes.go.id).

Penyediaan Oseltamivir (tamiflu),^b selain untuk cadangan (*stockpiling*) di Depkes dan provinsi, juga didistribusikan ke Dinas Kesehatan, Rumah Sakit (RS) rujukan Flu Burung, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Swasta yang pernah merawat kasus dan Puskesmas seluruh Indonesia. Penyediaan alat pelindung diri (APD) dan paket investigasi bagi petugas di lapangan, serta pelaksanaan *Pilot Project* pengendalian Flu Burung di Kota dan Kabupaten Tangerang (www.depkes.go.id).

Upaya yang dilakukan tidak hanya di dalam negeri. Di tingkat global pun juga dilakukan. Menteri Kesehatan RI memelopori perjuangan mengubah mekanisme virus sharing di WHO yang telah berjalan selama 50 tahun menjadi mekanisme yang adil, transparan dan setara. Perjuangan Indonesia juga didukung negara-negara yang tergabung dalam Gerakan Non Blok dan juga negara-negara maju lainnya yang kemudian menghasilkan resolusi World Health Assembly (WHA 60.28) tentang tindakan untuk peningkatan transparansi, keadilan dan kesetaraan dalam pemanfaatan informasi, diagnosa, obat-obatan, vaksin dan teknologi lainnya (www.depkes.go.id).¹⁹ Sedangkan untuk Departemen Pertanian melakukan penanganan pada hewan, seperti: Melakukan depopulasi unggas, vaksinasi, biosecurity dan restrukturisasi perunggasan.

Dalam rangka melaksanakan tugasnya Berdasarkan Peraturan Presiden N0.7 Tahun 2006. Komnas FBPI telah melakukan koordinasi dan/atau kerjasama dengan instansi pemerintah pusat maupun instansi pemerintah daerah, dunia usaha, organisasi non pemerintah (NGO), organisasi profesi, perguruan tinggi dan pihak lain yang dipandang perlu, serta melibatkan partisipasi masyarakat. Koordinasi tersebut merupakan langkah-langkah yang bersifat komprehensif dan terpadu untuk percepatan pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza (Komnas FBPI, 2007).²⁰

^b Digunakan untuk mengatasi semua jenis virus influenza kelas A, termasuk H5N1. Ditujukan untuk pengobatan dan pencegahan.

Selain itu juga dilakukan sosialisasi flu burung kepada masyarakat lewat berbagai media seperti yang tercantum dalam pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza. Kegiatan yang langsung kepada masyarakat adalah melakukan sosialisasi bahaya flu burung di Desa Pondok Jagung, Kecamatan Serpong Tangerang Banten. Kegiatan lainnya yang bersifat sosialisasi flu burung adalah kegiatan sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan makan ayam yang sehat dan aman yang dilakukan dalam kegiatan lokakarya flu burung dan pemberdayaan masyarakat tepatnya di Kabupaten Subang dan pengembangan program Desa Tanggap Flu Burung. (Komnas FBPI, 2007). Dan banyak kegiatan lainnya yang telah dilakukan oleh pemerintah pusat, badan Persatuan Bangsa-Bangsa (UN), pemerintah daerah dan instansi lainnya.

Untuk pelaksanaan program flu burung ke sekolah sudah dicanangkan dan dilaksanakan oleh salah satu badan dunia PBB yaitu United Nations Children's Fund (UNICEF) telah meluncurkan paket siswa tanggap Flu burung (*AI School Kit*)^c pada tanggal 14 Februari 2008 di Semarang. Bersama dengan Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah meluncurkan kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit flu burung di lingkungan sekolah. Sekitar 10.000 orang perwakilan siswa dan guru sekolah dasar dari 35 Kabupaten di Jawa Tengah menerima Paket Siswa Tanggap Flu Burung yang berisi alat pendidikan yang memuat pesan kunci untuk melindungi diri mereka dari bahaya flu Burung (www.unicef.org).

Program ini dimulai di Sekolah-sekolah di seluruh Indonesia yang menerapkan sistem Manajemen Berbasis Sekolah (MBS)^d, sebuah program yang

^c Paket Pencegahan Flu Burung untuk siswa Sekolah Dasar (SD). Tujuan untuk memudahkan penyuluh, para guru untuk menerangkan kepada para murid mengenai Flu Burung

^d Manajemen Berbasis Sekolah (MBS) pada hakikatnya adalah penyerasian sumber daya yang dilakukan secara mandiri oleh sekolah dengan melibatkan semua kelompok kepentingan (*stakeholder*) yang terkait dengan sekolah secara langsung dalam proses pengambilan keputusan untuk memenuhi kebutuhan peningkatan mutu sekolah atau untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. (<http://www.mbs-sd.org/isi.php?id=3>)

didukung oleh UNICEF. Paket Siswa ini berisi berbagai alat pendidikan, diantaranya kartun animasi (VCD) yang khusus diproduksi untuk program kampanye nasional flu burung. Tokoh-tokoh dalam kartun tersebut menggunakan karakter program TV populer *Bajaj Bajuri* (www.unicef.org).

Sekitar 10 ribu guru dari 35 kabupaten di Jawa Tengah juga akan dilatih teknik mengintegrasikan informasi dan pesan-pesan kunci Paket Siswa Tanggap flu burung ke dalam berbagai mata pelajaran, seperti matematika, biologi dan bahasa Indonesia (www.unicef.org).²² Pengembangan program flu burung di sekolah tidak hanya dilakukan oleh UNICEF tetapi juga dari Depdiknas misalnya, seperti pelaksanaan kegiatan pada ribuan siswa sekolah dasar (SD) di tujuh provinsi memperoleh pendidikan pencegahan dan penanganan flu burung yang diintegrasikan dalam kegiatan belajar mengajar di kelas melalui mata pelajaran terkait seperti Ilmu Pengetahuan Alam (IPA).

Kampanye atau sosialisasi tentang pencegahan flu burung pada siswa SD. Pada tahap awal sudah dilaksanakan di tujuh provinsi dengan angka prevalensi flu burung tinggi dan selanjutnya bertahap ke daerah-daerah lain di seluruh provinsi. Tujuh provinsi tersebut, yakni Daerah Istimewa Yogyakarta, Gorontalo, Bali, NTT, Banten, Jabar dan Sumatera Utara (www.kapanlagi.com). Konsep pencegahan flu burung secara dini yang diberikan kepada siswa sekolah dasar (SD) dan pembelajaran tentang flu burung, cara pencegahan dan penanganan kasus telah dicoba untuk dapat diintegrasikan dalam pembelajaran. Namun, sebelum pembelajaran tentang flu burung diberikan kepada murid-murid SD, maka target pengenalan penyakit ini diberikan kepada guru-guru SD, kepala sekolah, pengawasan TK/SD, sub Dinas pendidikan untuk kemudian disampaikan kepada siswa-siswi melalui kegiatan belajar mengajar di sekolah (www.kapanlagi.com).

Target yang diharapkan adalah pemahaman tentang penyakit menular seperti flu burung ini tidak hanya dipahami oleh masyarakat dan siswa-siswi di perkotaan saja, tetapi seluruh warga masyarakat hingga ke pelosok daerah memahami betul bahaya dari penularan penyakit yang mematikan dan sedini mungkin bisa melakukan pencegahan. Kepedulian ini ingin dimulai sedini mungkin yakni mulai tingkat SD (www.kapanlagi.com).²⁴

1.2 Perumusan Masalah

Kejadian kasus flu burung di Indonesia baik pada unggas dan manusia terus meningkat sejak tahun 2003-2009. Kemudian untuk daerah Jakarta, Depok, Bogor, Tangerang dan Bekasi (Jadebotabek) menjadi zona merah penularan flu burung, lebih khusus lagi untuk Kota Depok sampai tahun 2009 kejadian pada manusia telah menelan 4 korban meninggal dunia.

Program yang telah dilakukan adalah penanganan pada hewan dan manusia. Penanganan pada hewan dibuat aturan larangan pemeliharaan unggas, depopulasi unggas, dan restrukturisasi perunggasan. Untuk manusia telah dilakukan upaya seperti penyediaan obat Tamiflu, Rumah Sakit rujukan, dan membangun kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap flu burung (masyarakat umum, sekolah dan institusi).

Untuk program ke sekolah telah dilakukan upaya membangun kesadaran dan kewaspadaan terhadap flu burung salah satunya dengan program AI School Kit yang ditujukan untuk guru dan diharapkan guru dapat menjelaskan kepada siswa sekolah dasar di seluruh Indonesia. Tetapi sampai saat ini kejadian flu burung terus meningkat dan yang menjadi korbannya adalah 40 % anak-anak. Hal itu dapat terjadi karena flu burung belum banyak diketahui murid-murid SD, faktor imunitas tubuh yang masih rendah/rentan terinfeksi virus dan juga faktor pengetahuan yang rendah sehingga anak-anak tidak dapat melindungi dirinya dari bahaya virus flu burung.

Untuk Kota Depok kalau dilihat dari sisi daerah berisiko, bisa dikatakan daerah berisiko tinggi (*high risk*). Dikarenakan masuk kedalam wilayah Jadebotabek dan wilayah tersebut menjadi zona merah penularan flu burung dan berbatasan dengan Tangerang. Tetapi untuk program ke sekolah belum dicanangkan dan bahkan tidak menjadi salah satu daerah yang dijadikan sebagai program Tanggap Flu burung. Sehingga sangat dikhawatirkan lemahnya pengetahuan, sikap dan praktik siswa dalam pencegahan flu burung dan dapat menimbulkan resiko tertularnya kepada anak-anak tersebut, karena anak-anak tersebut tidak mengetahui betul tentang penyakit flu burung dan pencegahannya.

Salah satu sekolah dasar di Kota Depok yang dapat dinilai sekolah yang berada pada daerah *high risk* yaitu SDN Cisalak 1 Kecamatan Sukmajaya. Lokasi sekolah tersebut berbatasan dengan pasar Cisalak dan disekitar sekolah terdapat pedagang unggas hidup. Kemudian masuk kedalam wilayah Sukmajaya. Dan wilayah Sukmajaya menjadi salah satu kecamatan endemis berdasarkan hasil Rapid Test Positif tahun 2007. Telah terjadi 7 kali kejadian flu burung pada Unggas (Distan Depok, 2007).²⁵ Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan pihak sekolah, sekolah tersebut belum tersentuh adanya program Sosialisasi atau penyuluhan flu burung dalam rangka membangun kesadaran dan pemahaman untuk perilaku pencegahan flu burung.

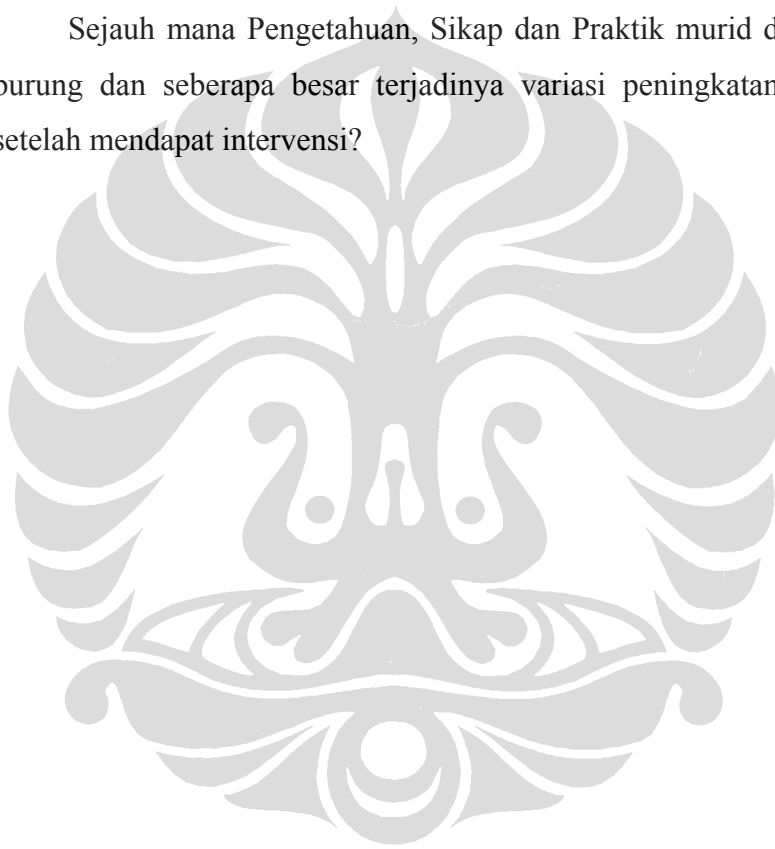
Program penyuluhan atau sosialisasi flu burung merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah dan meningkatkan kemampuan kewaspadaan diri terhadap bahaya virus flu burung. Sudah banyak program yang telah dilakukan. Seperti, penyuluhan yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan lembaga-lembaga internasional seperti *United Nation Children's Fund* (UNICEF), *Unit State Agency of for International Development* (USAID) dan lembaga Nasional seperti Palang Merah Indonesia (PMI).^e

^e Dari beberapa sumber seperti: www.unicef.org, www.pmi-jakarta.org, dll

Untuk Depok dan khususnya pada SDN Cisalak 1 Kota Depok, belum dicanangkan untuk program tersebut. Sehingga sangat penting program penyuluhan dilakukan di SDN Cisalak 1 Kota Depok dan Sekolah-sekolah Dasar lainnya yang terdapat di Kota Depok, untuk meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Praktik dalam pencegahan flu burung dan kewaspadaan diri dari bahaya virus flu burung pada anak-anak atau siswa murid di Kota Depok.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Sejauh mana Pengetahuan, Sikap dan Praktik murid dalam pencegahan flu burung dan seberapa besar terjadinya variasi peningkatan pengetahuan murid setelah mendapat intervensi?



1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melihatp pengaruh penyuluhan flu burung terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan flu burung pada Siswa SDN Cisalak 1 Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi tentang pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan flu burung sebelum intervensi.
2. Mendapatkan informasi pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan flu burung sesudah intervensi.
3. Menilai besarnya perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan flu burung sebelum dan sesudah intervensi.
4. Memperoleh informasi tentang variasi pengetahuan, sikap dan praktik flu burung berdasarkan kelas, jenis kelamin dan pola pemeliharaan ayam sebelum dan sesudah intervensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan pengalaman penelitian dalam rangka penerapan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh selama kuliah dan menambah pengalaman serta keterampilan penulis dalam menganalisis dan mengolah data hasil penelitian, serta dapat mengetahui penggunaan metode perubahan perilaku yang tepat dalam pencegahan flu burung.

1.5.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya program yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pencegahan flu burung.

1.5.3 Manfaat untuk Pemerintah Pusat dan Daerah

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk rekomendasi pengembangan metode perubahan perilaku untuk program ke sekolah secara nasional dan daerah.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk melihat pengaruh penyuluhan flu burung terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan flu burung pada siswa SDN Cisalak 1 Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Tahun 2009. Penelitian ini dimulai pada bulan 31 Maret s/d 4 Mei 2009. Penelitian ini menggunakan desain *Pre-eksperimental* dengan bentuk *One Group Pretest-Posttest Design*. Dengan melakukan intervensi pada daerah perlakuan saja tanpa daerah kontrol pada area penelitian. Penelitian ini dilakukan karena kejadian flu burung pada unggas dan manusia cukup tinggi. Kemudian program-program sosialisasi flu burung untuk ke sekolah sudah dilakukan di beberapa daerah di Indonesia.