

SERO SURVEI DAN ANALISA PENGETAHUAN SIKAP PENJAMAH UNGGAS TERHADAP PENYAKIT FLU BURUNG DI INDONESIA TAHUN 2008

Noer Endah Pracoyo,* Luxi Riajuni, Triyani Sukarso, Bambang Subangkit,
Rudi Hendro Putranto

*Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan,
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta, Email : noerendah@litbang.depkes.go.id

*SERO SURVEY KNOWLEDGE ATTITUDE SURVEY AND ANALYSIS OF
POULTRY DISEASES HANDLERS AVIAN INFLUENZA IN INDONESIA YEAR 2008*

Abstract

The bird flu in Indonesia actually is Avian Influenza Virus H5N1 type. Is known bird flu virus in Humans occur if direct contact with infected poultry or through contact with environmental enclosure, and the carcasses of infected poultry products. The absence of the data if the handlers of poultry in the cases of bird flu virus has been exposed to the research conducted sero survey of bird flu antibody titers in handlers poultry attitudes and knowledge of poultry against bird flu incident. The research objective measure antibodies against respondents titer AI H5N1 virus, assess knowledge and attitudes against bird flu handlers through the interview. The study design was cross sectional. Handlers of poultry population in the region is ever going Extraordinary Cases of bird flu. Samples were responders/poultry handlers venous blood taken for H5N1 antibody titer by Ellisa, H5N1 conducted interviews using a questionnaire. The study used the respondents informed consent agreement. Research time in February to November 2007 in the island of Java. The number of samples of 80 samples of respondents. The results obtained are not found of H5N1 avian influenza antibody titer in responders. The results of the interview most of the handlers to wash Their hands after doing Their job (82.1%). A total of 52.9% residential handlers is more than a mile from where the management of poultry, (69%) lived outside market handlers/Abattoir of poultry. Handler to act entered correctly (53.3%) and almost all handlers (97%) would bring the patient/patient ill with signs of bird flu infection to health facilities.

Keywords: poultry handlers, bird flu virus, knowledge and attitudes of poultry handlers

Abstrak

Yang dimaksud Flu burung di Indonesia sebetulnya adalah Virus Avian Influenza dengan tipe H5N1. Selama ini diketahui penularan virus flu burung pada manusia terjadi jika kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau melalui kontak dengan lingkungan kandang, karkas dan hasil produk unggas yang terinfeksi. Belum adanya data apakah penjamah unggas di daerah kasus sudah terpapar virus flu burung maka dilakukan penelitian sero survei titer antibodi flu burung dan pengetahuan sikap pada pejamah unggas terhadap kejadian flu burung. Tujuan penelitian mengukur titer anti bodi responden terhadap virus AI H5N1, menilai pengetahuan dan sikap penjamah terhadap penyakit flu burung melalui wawancara. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Populasi adalah penjamah unggas di daerah yang pernah terjadi Kasus Luar Biasa flu burung. Sampel adalah responden/penjamah unggas yang diambil

darah vena untuk mendapatkan titer antibodi H5N1 dengan cara Ellisa, juga dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Penelitian menggunakan persetujuan *inform consent* pada responden. Waktu penelitian pada bulan Febuari sampai Nopember 2007 di daerah Pulau Jawa. Jumlah sampel sebanyak 80 sampel responden. Hasil yang diperoleh tidak ditemukan titer antibodi Avian Influenza H5N1 pada responden. Hasil wawancara sebagian besar penjamah melakukan cuci tangan setelah melakukan pekerjaannya (82,1%). Sebanyak 52,9 % tempat tinggal penjamah berjarak lebih dari satu km dari tempat pengelolaan unggas, (69%) penjamah tinggal diluar pasar/tempat pemotongan unggas. Hampir semua penjamah melakukan tindakan dengan benar (53,3%) dan hampir semua penjamah (97%) akan membawa pasien/penderita sakit dengan tanda terinfeksi flu burung ke sarana kesehatan.

Kata kunci : penjamah unggas, virus flu burung, Pengetahuan dan sikap penjamah unggas.

Submit: 2 Agustus 2012, Review 1: 14 Agustus 2012, Review 2: 27 Agustus 2012, Eligible article: 27 September 2012.

Pendahuluan

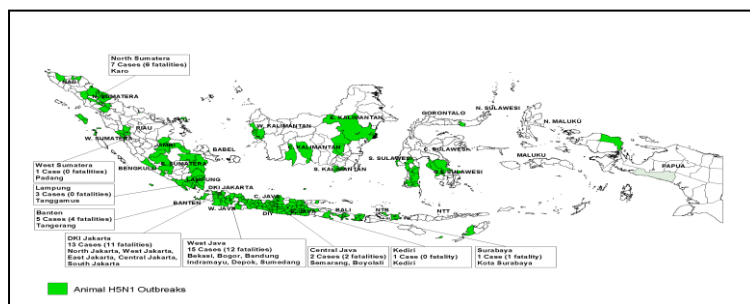
Influenza adalah penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh virus. Virus ini termasuk dalam *Emerging Infectious Diseases* dan dapat ditularkan melalui infeksi droplet dan *air borne disease*. Di Indonesia penyebaran virus Influenza tipe A H5N1 yang juga disebut flu burung dimulai dengan adanya Kejadian Luar Biasa pada unggas yang terjadi sejak bulan Agustus 2003, yakni 29 Propinsi terkena KLB flu burung pada unggas lebih dari 100 juta unggas domestik mati disebabkan oleh virus tersebut.

Kasus flu burung dideteksi pertama kali di Hong Kong pada tahun 1997, dari 18 pasien, 6 meninggal (CFR: 33,3%). Peristiwa ini sebenarnya didahului oleh epidemi avian influenza pada ayam di Hong Kong pada tahun 1992. Untuk mengatasi kejadian ini Hong Kong telah melakukan pemusnahan unggas secara meluas dan efektif. Pada tahun 2003 muncul kasus infeksi Avian influenza yang menyerang manusia di Provinsi Fujian Cina.² Kasus pertama pada manusia di Cina terjadi pada

bulan Desember 2003 sampai Maret 2004 menyebabkan 35 kasus. Sedang di Vietnam dan Thailand dengan CFR: 68,6%. Kemudian timbul lagi bulan Juli 2004 - Oktober 2004 dengan 9 kasus dan CFR: 88,9%, juga di kedua negara tersebut. Kasus timbul lagi pada bulan Desember 2004 dan masih berlangsung hingga sekarang.³

Penyakit ini sangat infeksius dan cepat menjadi fatal. Menurut WHO orang yang menderita penyakit ini banyak yang meninggal. Kasus yang terjadi pada anak-anak di Hongkong sebesar 22%, pada pelajar sebesar 20%, pada pekerja pabrik 8%, pada penjual yang memperdagangkan ternak dan hasil potongnya sebesar 4%, pada orang yang tidak bekerja 30%, dan pada petani 2%.^{4,5}

Sedangkan kejadian flu burung (H5N1) di China yang disebabkan oleh paparan secara langsung sebanyak 23%, paparan tidak langsung sebanyak 35%, penderita yang tinggal di daerah rural 21%, di daerah semi urban sebesar 14% dan di daerah urban sebesar (13%).²



Gambar 1. Peta Penyebaran Virus Flu Burung (H5N1) Pada Unggas di Indonesia¹

Di Indonesia kasus pertama dilaporkan pada bulan Juli 2005 di Tangerang sampai saat ini kasus tersebut terus berlanjut. Di Indonesia unggas yang diperjual belikan di pasar berasal dari berbagai macam kategori produsen unggas antara lain dari industri peternakan terintegrasi, sampai pada peternakan ayam kampung. Penularan virus flu burung dari unggas ke unggas dapat terjadi jika unggas yang terinfeksi kontak dengan unggas lain atau ke penjamah unggas. Sampai saat ini belum ada informasi data penjamah unggas yang terinfeksi flu burung juga belum ada data penjamah yang sudah terinfeksi tetapi tidak memberikan gejala-gejala (kasus asimtomatis / ringan). Orang yang berisiko tinggi tertular flu burung adalah para pekerja peternakan, penjual dan penjamah unggas serta penjual produk metah.³

Pada penulisan hasil penelitian adalah untuk memastikan apakah ada penjamah unggas yang sudah terkena paparan penyakit flu burung dengan cara memeriksa titer antibodi flu burung (AI. H5N1) pada penjamah dan untuk mengetahui sikap dan perilaku penjamah terhadap infeksi flu burung.

Diharapkan hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai informasi pada instansi terkait untuk masukkan dalam menentukan tatalaksana perdagangan unggas dan kebijakan pencegahan penularan penyakit flu burung di Indonesia.

Bahan dan Cara

Penelitian dilakukan selama 10 bulan yakni pada bulan Maret 2008 sampai bulan Desember 2008. Tempat penelitian di Jawa barat (Garut dan Subang, Cikarang); Jawa Tengah (Wonogiri dan Sukoharjo); Jawa Timur (Tulung Agung dan Surabaya).

Disain *cross sectional* (studi potong lintang). Populasi penelitian adalah penjamah unggas di pasar tradisional di daerah yang pernah terjadi KLB flu burung. Penjamah adalah penjual, pemotong, pembulu, pengangkut, pembersih unggas di pasar. Sampel adalah darah vena penjamah terpilih dan hasil wawancara penjamah (responden) terpilih.

Jumlah sampel dihitung menggunakan Estimasi sampel (Lawmshoow) yakni berdasarkan referensi kejadian KLB Avian Influenza di Beijing proporsi penjamah yang terinfeksi flu burung (H5N1) sebesar 4%. Besar sampel minimal penjamah yang diperlukan untuk mengetahui sikap dan perilaku penjamah terhadap infeksi flu burung (H5N1) di daerah KLB Flu Burung dengan tingkat

kepercayaan 95% dan presisi 5%. Jumlah sampel untuk penjamah unggas di seluruh daerah yang pernah terjadi KLB 80 sampel.

Sampel responden (penjamah unggas) diambil secara acak sederhana di setiap pasar penelitian yakni di pasar induk unggas dan pasar tradisional yang menjual unggas dan diperkirakan pasar tersebut sebagai sumber penularan virus flu burung yakni selama 6 bulan terakhir pernah terjadi kasus⁶.

Sampel para penjamah unggas, yakni penjual, pembulu, pembersih, pemotong, dan pengangkut unggas di pasar di daerah yang pernah terjadi KLB flu burung. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengisi surat persetujuan, yakni persetujuan dengan tidak memaksa untuk mengikuti penelitian yang sudah disetujui oleh komisi etik.

Bahan specimen berupa darah vena dari responden diperiksa secara hambatan hemaglutinasi untuk menentukan ada tidaknya titer antibodi Influenza A H5 N1 dan hasil wawancara pengetahuan, sikap dan perilaku pada responden, jika penjamah unggas mempunyai tanda-tanda menderita influenza akan diambil sediaan apusan hidung dan sediaan apusan tenggorok kemudian diperiksa menggunakan cara RT-PCR untuk menemukan ada tidaknya virus H5N1 pada penjamah unggas.

Data dikumpulkan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium darah vena dan usap tenggorok penjamah dan wawancara. Hasil laboratorium dinyatakan (positif) jika hasil Hambatan Hemaglutinasi menunjukkan hasil ada titer antibodi Avian Influenza H5N1 atau (negatif) jika hasil Hambatan Hemaglutinasi menunjukkan tidak ada titer antibodi Avian Influenza A H5N1. Jika titer antibodi dinyatakan positif apabila ada peningkatan titer 4 kali pada pemeriksaan Hambatan Hemaglutinasi dari serum darah ukur dan serum darah konvalescent. Sedangkan untuk menentukan apakah penjamah terinfeksi Avian Influenza H5N1 yakni dengan cara pemeriksaan sediaan apusan hidung dan sediaan apusan tenggorok dan diperiksa menggunakan cara PCR.

Hasil dan Pembahasan.

Hasil pemeriksaan titer antibodi Avian Influenza H5N1 yakni 80 responden (100%) negatif atau tidak ada titer antibodi flu burung. Satu sampel usap tenggorok dari responden yang menderita flu

ternyata setelah diperiksa hasilnya negatif terhadap virus flu burung.

Sedangkan hasil wawancara responden terhadap sikap, perilaku dan pengetahuan penjamah dalam menghadapi kejadian penyakit flu burung terlihat pada beberapa tabel 1.

Pada tabel 1 terlihat bahwa para responden di daerah Cikarang, Garut, Wonogiri dan Sukoharjo pekerjaan sebagai penjamah unggas adalah merata yakni mewakili sebagai penjual, pembersih, pemotong, pengangkut, lainnya atau pekerjaannya merangkap semuanya yakni penjual, pembersih dan pemotong, sedangkan yang dimaksud dengan pekerjaan lainnya adalah pengambil hasil produk unggas misalnya telur unggas.

Pada penelitian ini jarak tempat tinggal juga dapat mempengaruhi terjadinya infeksi flu burung. Jika jarak rumah dekat dengan sumber penularan kurang lebih 1 km, apabila di tempat tersebut pernah ada kasus flu burung, maka tempat tersebut

masih memungkinkan terjadi penularan. Dari hasil wawancara penjamah unggas yang mengikuti penelitian ini jarak antara tempat tinggal dengan tempat pekerjaan penjamah dapat dilihat pada tabel 2.

Pada tabel 2 terlihat bahwa responden yang tinggalnya berjarak kurang dari 1 km yang terbanyak adalah responden yang berasal dari daerah Surabaya, yakni semua responden bertempat tinggal kurang dari 1 km dari tempat penjualan, pemotong atau dari kandang unggas.

Salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi flu burung adalah penjamah unggas pernah menginap di tempat kerja yakni di tempat pemotongan / penjualan unggas. Tempat-tempat tersebut merupakan sumber penularan jika terjadi wabah flu burung. Untuk melihat banyaknya penjamah unggas yang pernah menginap di tempat kerja dapat dilihat pada tabel 3 ini.

Tabel 1. Pekerjaan Penjamah Unggas Pada Masing-Masing Kabupaten Penelitian

Daerah / Kabupaten	Pekerjaan					Jumlah
	Penjual	Pembersih	Pengangkut	Pemotong	Lainnya	
Tulung Agung	0	3	0	4	0	10
Kota Surabaya	0	0	0	2	1	10
Cikarang	12	3	2	1	1	20
Subang	5	1	0	3	1	10
Garut	3	2	2	1	1	10
wonogiri dan Sukoharjo	2	4	1	6	2	20

Tabel 2. Jarak Tempat Tinggal Penjamah Unggas dengan Tempat Penjualan/Pemotongan/ Pembersihan/ Pengangkutan Unggas

Kabupaten	Jarak		Total
	< 1 km	> 1 km	
Tulung Agung	0	9	9
kota Surabaya	10	0	10
Cikarang	10	10	20
Subang	4	6	10
Garut	8	2	10
Wonogiri & Sukoharjo	12	8	20

Dari tabel 3 terlihat bahwa responden sebagian besar tidak menginap ditempat pekerjaan namun ada beberapa responden yang menginap di tempat pekerjaan yakni responden yang berasal dari Cikarang sebanyak 82%, Surabaya 70%, daerah Subang 30% dan daerah Sukoharjo dan Wonogiri sebanyak 25% sedangkan Responden yang berasal dari Garut dan Tulung agung tidak ada yang menginap di tempat pekerjaannya.

Dalam penelitian ini juga terlihat beberapa responden mengetahui ciri-ciri unggas yang terinfeksi flu burung dan mengetahui gejala orang terinfeksi flu burung. Hal tersebut terlihat pada tabel 4.

Dari tabel 4 terlihat bahwa sebagian besar yakni 36 reponden (45%) belum tahu ciri-ciri atau tanda tanda seseorang menderita sakit flu burung.

Tabel 3. Penjamah Unggas Pernah Menginap Atau Tidak di Tempat Kerja

Kabupaten	Nginap		Total
	Ya	tidak	
Tulung Agung	0	9	10
kota Surabaya	7	3	10
Cikarang	9	11	20
Subang	3	7	10
Garut	0	10	10
Wonogiri & Sukoharjo	4	16	20
Jumlah	23	56	80

Tabel 4. Penjamah Mengetahui Ciri-Ciri Terinfeksi Flu Burung

Kabupaten	Tahu ciri-ciri flu burung		Jumlah
	Tahu	Tidak	
Tulung Agung	0	9	10
kota Surabaya	7	3	10
Cikarang	9	11	20
Subang	3	7	10
Garut	0	10	10
Wonogiri & Sukoharjo	4	16	20
Jumlah	24	36	80

Tabel 5. Pengetahuan Penjamah Terhadap Ciri dan Gejala Penderita Flu Burung Pada Masing Masing Kabupaten Penelitian

Kabupaten	Tahu Ciri dan gejala flu burung		Jumlah
	Tahu	Tidak	
Tulung Agung	3	7	10
kota Surabaya	9	1	10
Cikarang	7	13	20
Subang	9	1	10
Garut	6	4	10
Wonogiri & Sukoharjo	10	10	20
Jumlah	44	36	80

Untuk melihat pengetahuan penjamah tentang penyakit dan gejala penderita flu burung pada masing masing kabupaten terlihat di tabel 5.

Dari tabel 5 terlihat 44 (55%) reponden tahu ciri-ciri dan gejala flu burung, namun demikian masih ada 36 atau (45%) responden yang belum tahu ciri-ciri dan gejala flu burung.

Sedangkan Cara penjamah unggas memperoleh informasi tentang infeksi flu burung, dapat dilihat pada tabel 6.

Dari tabel 6 terlihat bahwa informasi tentang flu burung sebagian besar (57%) diperoleh dari TV, kemudian berturut-turut informasi diperoleh dari teman, radio, dan dari penyuluhan .

Perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah menjamah unggas sangat penting dalam rangka pencegahan penularan penyakit flu burung, terutama adalah mencuci tangan sesudah menjamah unggas. Salah satu faktor terjadinya penularan penyakit flu burung adalah kontak langsung dengan

unggas, karkas dan hasil produknya yang terinfeksi flu burung. Untuk mengetahui jumlah penjamah yang melakukan cuci tangan sesudah melakukan pekerjaan menjamah unggas dapat dilihat pada tabel 7.

Jika kita lihat tabel 7 sebagian besar penjamah unggas sudah mencuci tangannya setelah bekerja atau kontak dengan unggas, yakni sebanyak 70 responden (87,5%) sedangkan 9 responden atau (11,25%) belum mencuci tangan setelah melakukan pekerjaannya, dan satu responden tidak memberikan jawaban.

Untuk mengetahui perilaku penjamah terhadap ayam yang mati mendadak dengan tanda-tanda terinfeksi flu burung dapat dilihat pada tabel dibawah berikut. Kebanyakan penjamah unggas akan mengubur ayam yang mati mendadak. Untuk mengetahui tindakan penjamah unggas terhadap lingkungan yang terdapat ayam mati mendadak di kabupten penelitian dapat dilihat tabel 8.

Tabel 6. Informasi Yang Diperoleh Para Penjamah Tentang Flu Burung

Kabupaten	Informasi					Total
	TV	Radio	Teman	Penyuluhan	lainnya	
Tulung Agung	10	0	0	0	0	10
Kkota Surabaya	2	0	0	7	1	10
Cikarang	14	0	6	0	0	20
Subang	4	5	1	0	0	10
Garut	5	3	2	0	0	10
Wonogiri & Sukoharjo	11	3	3	3	0	20
Jumlah	46 (57%)	11 (13%)	12 (14%)	10 (12,5%)	1 (0,13%)	80 (100%)

Tabel 7. Jumlah Penjamah Melakukan Cuci Tangan Setelah Selesai Bekerja

No	Kabupaten	Cuci tangan setelah bekerja		Total
		Ya	tidak	
	Tulung Agung	6	3	10
	Kota Surabaya	10	0	10
	Cikarang	19	1	20
	Subang	10	0	10
	Garut	7	3	10
	Wonogiri dan Sukoharjo	18	2	20
	Jumlah	70	9	79

Tabel 8. Sikap Penjamah Pada Saat di Sekitar Ada Ayam Mati Mendadak

Daerah	Sikap penjamah				Jumlah
	dibuang	Dikubur	dibakar	lapor	
Tulung Agung	1	4	0	5	10
Kota Surabaya	1	3	4	2	10
Cikarang	11	9	0	0	20
Subang	1	5	3	1	10
Garut	1	7	2	0	10
Wonogiri & Sukoharjo	1	15	4	0	20
Jumlah	16	43	13	8	80

Tabel 9. Tindakan Keluarga Jika Ada Anggota Keluarga Yang Menderita Sakit Flu Burung

Kabupaten	Tindakan keluarga jika ada yang sakit menyerupai flu burung		Jumlah
	diobati sendiri	ke fasilitas kesehatan	
Tulung Agung	1	9	10
Kota Surabaya	1	9	10
Cikarang	1	19	20
Subang	0	9	9
Garut	0	10	10
Wonogiri & Sukoharjo	1	19	20
Jumlah	4	75	79

Sebagian besar penjamah unggas melakukan tindakan terhadap ayam mati mendadak dengan dikubur (53,75%) hal sudah benar, namun masih ada sebagian besar responden membuang ayam mati mendadak yakni 16 responden (20%). Tindakan responden dengan membuang ayam mati mendadak akan membahayakan lingkungan, yakni kemungkinan akan tertular infeksi flu burung jika ayam mati mendadak tersebut disebabkan oleh infeksi flu burung. Tindakan yang benar dalam menangani ayam mati mendadak adalah dikubur dengan kedalaman 1,5 meter atau dibakar pada lubang dengan kedalaman 1,5 meter.⁷

Sikap dan perilaku penjamah jika disekitar rumah/keluarga ada yang menderita infeksi flu burung dapat dilihat tabel 9.

Dari tabel 9 terlihat bahwa 75 reponden (94%) tahu dengan benar bahwa jika ada anggota keluarga yang sakit menyerupai flu burung akan dibawa ke fasilitas kesehatan.

Pembahasan

Masyarakat yang berdomisili dekat dengan tempat yang berisiko tinggi terserang flu burung, apabila di tempat tersebut terjadi wabah flu burung masih akan berisiko terkena virus karena virus dapat menyebar melalui udara/lingkungan yang tercemar virus tersebut, sehingga virus dapat menyebar ke daerah tempat tinggal penjamah unggas, kemungkinan dapat terjadi penularan. Menurut peraturan, daerah dinyatakan bebas tertular flu burung apabila dalam kurun waktu 6 sampai 9 bulan berturut turut tidak ditemukan virus H5N1 pada unggas.⁷

Salah satu upaya pencegahan tertular penyakit flu burung adalah jangan hidup bersama ayam/unggas karena sangat berisiko tinggi jika unggas tersebut terkena penyakit flu burung. Salah satu cara penularan adalah melalui udara yang tercemar virus yang berasal dari sekret/lendir unggas yang terinfeksi. Menurut Keputusan Dir Jen

PPL, yang dimaksud dengan daerah tertular dan daerah terancam adalah daerah yang sudah ditemukan virus avian influenza A H5N1 pada unggas, dan daerah terancam adalah daerah yang belum terbukti adanya virus H5N1 pada unggas namun mempunyai risiko tertular karena adanya mobilitas unggas atau bahan mentah unggas berupa karkas dan produk unggas lain dari daerah yang tertular.^{8,9}

Infeksi avian influenza memiliki gejala yang sangat bervariasi. Pada kasus yang sangat ganas ditandai dengan kematian unggas yang tinggi tanpa disertai gejala klinis, hewan tampak sehat tetapi tiba-tiba mati. Pada umumnya infeksi avian influenza A H5N1 akan menunjukkan gejala jengger, pial, kulit perut yang tidak ditumbuhi bulu berwarna biru keunguan, terkadang keluar cairan dari mata dan hidung, dibagian kepala dan muka unggas membengkak, pendarahan di daerah sub kutan/kulit, dada, kaki, dan telapak kaki, unggas mengalami diare dan kematian tinggi.^{1;7}

Kesadaran masyarakat terhadap flu burung perlu ditingkatkan antara lain dengan menginformasikan di berbagai media yakni media elektronik, media cetak/brosur/leaflet. Dalam penelitian ini diperlihatkan cara penjamah memperoleh informasi tentang infeksi flu burung.

Prinsip dasar pencegahan, pengendalian dan pemberantasan flu burung antara lain menghilangkan sumber penularan virus dengan cara pemusnahan terbatas unggas yang sakit dan unggas sehat yang berpotensi tertular dalam satu kandang. Cara penularan penyakit flu burung dapat melalui kontak langsung dari unggas terinfeksi dan kontak tidak langsung antara lain percikan cairan atau lendir dari hidung dan mata unggas yang terinfeksi, paparan muntahan, lubang anus /tinja unggas yang sakit, melalui udara akibat terkontaminasi virus, melalui sepatu dan pakaian, melalui pakan dan peralatan yang terkontaminasi virus, melalui perantaran angin yang berperan dalam penularan penyakit dalam satu kandang dan penyebaran antar kandang.⁷

Menurut ajuran dari WHO semua orang yang kontak dengan binatang yang telah terinfeksi dan mereka yang memegang dan membawa binatang yang sakit harus sering mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan desinfektan untuk membersihkan tangannya. Pada dasarnya orang yang pekerjaannya sehari-hari berhubungan dengan unggas sebaiknya sering mencuci tangan dengan sabun untuk menghindari tertular penyakit dari unggas.

Salah satu sebab penderita terinfeksi flu burung adalah kontak langsung dengan sekret/lendir/tinja yang terinfeksi melalui saluran pernafasan atau konjungtiva mata yang terinfeksi. Jika penjamah tersebut tidak melakukan kebersihan diri setelah mejamah unggas maka akan berisiko tertular.

Jika ada unggas mati mendadak dengan tanda-tanda flu burung maka perlu memusnahkan unggas tersebut. Pemusnahan unggas dipeternakan tertular dengan cara membunuh/menyembelih semua unggas hidup yang sakit dan unggas sehat yang sekandang dengan unggas sakit dengan cara membakar, mengubur, lubang tempat penguburan kedalaman 1,5 meter. Penguburan juga dilakukan pada karkas, telur, kotoran, pakan ternak, serta bahan dan peralatan yang tercemar. feces bulu, alas kandang, sekam, pupuk Lokasi penguburan /pembakaran diareal peternakan tertular berjarak minimal 20 meter dari kandang tertular dan kedalaman 1,5 meter.⁷

Jika timbul kasus di daerah yang dinyatakan bebas yang telah didiagnose secara klinis, patologi anatomis, laboroatis dan epidemiologis di peternakan yang tertular tersebut, maka pemusnahan dilakukan secara menyeluruh terhadap unggas yang sakit maupun yang sehat dan semua unggas dalam radius 1 km.⁷

Unggas yang mati mendadak karena terinfeksi flu burung, jelas mengandung virus yang dapat menularkan penyakit. Virus tersebut dapat bertahan di air dengan suhu ruangan selama 4 hari pada suhu 22°C dan lebih dari 30 hari pada suhu 0°C. didalam tinja virus dapat bertahan hidup sampai 35 hari pada suhu 4°C dan pada suhu virus dapat bertahan selama 6 hari.^{8,9}

Dari 7 kabupaten yakni, Subang, Garut, Cikarang, Sukoharjo, Wono giri dan Tulung Agung serta Surabaya yang diteliti ternyata responden yang diperiksa titer antibodi *Avian Influenza H5N1 negatif* hal tersebut menunjukkan bahwa para responden belum pernah terpapar dengan infeksi Virus H5N1. Sedangkan sikap dan perilaku penjamah unggas di kabupaten tersebut sebagian besar telah paham, mengerti dan melakukan tindakan dengan benar jika terjadi KLB flu burung dan jika ada yang sakit sebagian besar akan di bawa/diobati di pelayanan kesehatan dan masih ada yang belum paham jika ada penderita flu burung yakni diobati sendiri. Beberapa cara penjamah dalam menangani ayam mati mendadak disekitar rumah, sebagian besar melakukan tindakan dikubur

dan yang lapor kepetugas hanya Informasi tentang infeksi flu burung dimasyarakat kebanyakan para penjamah memperoleh informasi dari media elekrtoni (TV) dan dari penyuluhan sebanyak . Kebanyakan penjamah tidak menginap ditempat kerjanya dan hanya sebagian yang menginap ditempat kerja . Penjamah yang menginap ditempat kerja akan mudah berisiko terinfeksi flu burung jika terjadi KLB flu burung ditempat tersebut, karena frekuensi terkena paparan lebih besar dibanding yang tidak menginap.

Beberapa kasus infeksi flu burung pada manusia di Hongkong dan China disebabkan karena responde/ penderita pernah mengunjungi atau tinggal di kandang unggas dengan jarak radius 1 kilo meter.⁷ Menurut penelitian ini hasil wawancara penjamah terhadap penyakit flu burung di kabupaten Cikarang tidak tahu penyakit flu burung (65%).

Kesimpulan

Dalam penelitian ini semua penjamah unggas yang diperiksa titer anti bodi terhadap Virus avian Influenza menunjukkan hasil negatif. Pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah terhadap kejadian flu burung sebagian besar cukup memahami.

Ucapan Terima Kasih

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan tenaga dan moril dari semua pihak yakni Para Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten terkait, teman-teman sejawat di laboratorium yang telah membantu dalam pemeriksaan darah responden. Dan juga semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu,

sehingga makalah ini bisa diterbitkan.Semoga senantiasa kebaikan dan bantuannya mendapatkan pahala yang berlebih dari Allah SWT.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI., 2006, "Modul pelatihan Tim Gerak Cepat Pengendalian Flu burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza" Badan LitBangkes. Jakarta. 10560.
2. Apisarntharanak, A.R.Kitphati, "Atypical avian influenza H5N1" E I D 2004;1321-4.
3. Beigel., J.H.J. Farrar, " Avian Influenza A (H5N1) infections in humans ".New England Journal Med. 2005; 353 (13): 1374-85.
4. CDC., "Isolation of Avian Influenza A (H5N1) viruses from – Hongkong, May – Desember 1997" MMWR Morb Mortal Wkly Rep 46 (50) : 1204 -7
5. Chan., P.K., "Out break of avian influenza A. (H5N1) virus influenza(H5N1) virus infection in Hongkong in 1997 ". Clin Infec Dis .2002, 34 Suppl 2: S .58 -64.
6. Kleibaum david G., 1998, "Appliedregresion Analysis and other Multivariatble Method", 3rd Ed, Duxbury. Press, California.
7. Departemen komnunikasi dan infoematika RI 2007. Flu burung Ancaman dan Pencegahan , Jakarta
8. Departemen Kesehatan RI., 2006 b"Intervensi Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Flu Burung". Dir. Peny. Lingk. DirJen PP& PLP . Jakarta 10560
9. Departemen Kesehatan RI, 2006a." Keputusan Dir Jen P2 dan PL No. HK. 00.06.5.1144. tentang Pedoman Surveylans Integritas Avian Influenza".Jakarta PPM&PLP 10560.(ReffA)