



**RENCANA STRATEGIS NASIONAL  
PENGENDALIAN FLU BURUNG (*AVIAN INFLUENZA*)  
DAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI  
PANDEMI INFLUENZA  
2006-2008**

**REPUBLIK INDONESIA**

**Desember 2005**

## KATA PENGANTAR

Wabah flu burung (*Avian Influenza : AI*) saat ini telah menjadi isu global. Penanganan yang serius perlu segera diambil agar wabah flu burung tidak bermutasi menjadi flu yang menular dari manusia ke manusia dan menjadi wabah pandemi influenza (*Pandemic Influenza : PI*). Kerugian yang terjadi seandainya virus flu burung menjadi flu yang menular dari manusia ke manusia akan sangat besar berupa kerugian ekonomi akibat banyaknya unggas yang harus dimusnahkan, kerugian berupa biaya sosial karena banyaknya orang yang sakit dan bahkan meninggal di Indonesia.

Sebagai bagian dari komunitas internasional maka Indonesia juga berkewajiban untuk membuat suatu Rencana Strategis Nasional dalam menangani flu burung. Rencana strategis nasional disusun secara terpadu, baik dari aspek penanganan kesehatan hewan/ ternak maupun penanganan kesehatan manusia. Untuk itu, disusun Rencana Strategis Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza (PI).

Rencana Strategis Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza ini merupakan panduan nasional penanganan flu burung di Indonesia bagi setiap *stakeholders* sebagaimana diidentifikasi dalam Rencana Strategis Nasional ini. Selanjutnya, di tingkat regional dan global, rencana strategis ini merupakan bagian dari strategi regional dan global. Dengan demikian, rencana strategis Indonesia juga menjadi bagian dari penyelesaian masalah flu burung secara global.

Perumusan Rencana Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza ini dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama adalah penyusunan bersama oleh Departemen Kesehatan, Departemen Pertanian dan dikoordinasi oleh Kementerian Negara PPN/Bappenas. Tahap kedua, adalah penyempurnaan dengan melibatkan instansi terkait, asosiasi, lembaga profesi dan dunia usaha serta diverifikasi dalam pemenuhan standar internasional dari lembaga internasional yang kompeten di bidang kesehatan ternak dan kesehatan manusia. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat terlibat dalam penyusunannya dan kemudian juga dalam penerapan rencana strategis ini, sehingga tujuan khusus dalam pengendalian flu burung dapat tercapai dan dapat mencegah timbulnya pandemi influenza yang tidak kita inginkan. Tahap ketiga, setiap instansi terkait membuat rencana operasional yang lebih konkrit dan dilengkapi pedoman-pedoman teknis dengan mengacu kepada Rencana Strategis Nasional ini.

Mengingat flu burung berkembang secara dinamis dan situasi selalu berubah, maka rencana strategis nasional ini yang bersifat dokumen dinamis akan terus disesuaikan (di'update') dengan perkembangan situasi yang ada.

Jakarta, Desember 2005

Menteri Negara PPN/ Kepala Bappenas

**H. Paskah Suzetta**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	1
DAFTAR ISI .....	2
BAGIAN I. KEBIJAKAN UMUM .....	3
1. Latar Belakang .....	3
2. Masalah dan Hambatan.....	5
3. Tujuan Bersama .....	5
4. Prinsip Dasar.....	6
5. Fase-fase Pandemi .....	7
6. Kerangka Rencana Strategis .....	8
BAGIAN II. STRATEGI NASIONAL PENGENDALIAN FLU BURUNG ( <i>AVIAN INFLUENZA</i> ).....	9
1. Tujuan .....	9
2. Target .....	9
3. Strategi.....	9
4. Keterkaitan Antar Strategi .....	9
5. Rincian Strategi.....	10
5.1 Pengendalian Penyakit pada Hewan .....	10
5.2 Penatalaksanaan Kasus pada Manusia .....	10
5.3 Perlindungan Kelompok Resiko Tinggi .....	11
5.4 Surveilans Epidemiologi pada Hewan dan Manusia .....	11
5.5 Restrukturisasi Sistem Industri Perunggasan.....	12
5.6 Komunikasi, Informasi dan Edukasi.....	12
5.7 Penguatan Dukungan Peraturan .....	13
5.8 Peningkatan Kapasitas .....	13
5.9 Penelitian Kaji Tindak .....	14
5.10 Monitoring dan Evaluasi.....	15
BAGIAN III. STRATEGI NASIONAL KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI PANDEMI INFLUENZA.....	16
1. Tujuan .....	16
2. Target .....	17
3. Strategi.....	17
4. Keterkaitan Antar Strategi .....	17
5. Rincian Strategi.....	18
5.1 Penguatan Manajemen Berkelanjutan .....	18
5.2 Penguatan Surveilans pada Hewan dan Manusia .....	18
5.3 Pencegahan dan Pengendalian .....	19
5.4 Penguatan Kapasitas Respons Pelayanan Kesehatan .....	19
5.5 Komunikasi, Informasi dan Edukasi .....	20
5.6 Rencana Kontingensi Pandemi Influenza.....	20
BAGIAN IV. PENGORGANISASIAN .....	22
BAGIAN IV. PENUTUP .....	24
DAFTAR ISTILAH (GLOSSARY) .....	25
LAMPIRAN	
1. Matriks Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung ( <i>Avian Influenza</i> ).....	29
2. Matriks Strategi Nasional Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza .....	42
3. Matriks Rencana Kontingensi Menghadapi Pandemi Influenza.....	51

## BAGIAN I . KEBIJAKAN UMUM

### 1. Latar Belakang

Ada tiga tipe virus influenza, yaitu tipe A, B dan C. Walaupun ketiganya dapat menyerang manusia, virus tipe A pada umumnya menyerang hewan tingkat rendah dan unggas. Virus influenza tipe A ini terdiri dari 16 sub tipe dan semuanya dapat menyerang unggas. Semua wabah *highly pathogenic avian influenza* (HPAI) disebabkan oleh virus influenza tipe A sub tipe H5 dan H7.

Wabah avian influenza atau flu burung (yang disebabkan oleh virus subtype H5N1) yang terjadi saat ini, pertama kali terdeteksi pada unggas di Korea Selatan pada bulan Desember 2003. Virus ini secara bertahap terus berkembang dan menyerang burung peliharaan, burung liar dan burung yang bermigrasi serta hewan lain seperti babi, kucing dan harimau, dan terus menyebar ke negara-negara lain. Saat ini virus ini telah menyerang unggas di 12 negara, termasuk Indonesia. Hingga saat ini, tercatat 150 juta ayam yang mati atau dimusnahkan karena terserang flu burung. Virus flu burung terus terdeteksi di 6 negara, yaitu Vietnam, Indonesia, Thailand, Cina, Kamboja dan Laos.

Sebenarnya virus flu burung tidak mudah menular kepada manusia. Tetapi hal ini bisa berubah karena terjadinya mutasi atau *reassortment* genetik (bercampurnya gen influenza pada hewan dan manusia) sehingga dalam perkembangannya penyakit flu burung tidak hanya menyerang unggas, tetapi juga menyerang manusia (zoonotik). Hingga 25 Agustus 2005, di seluruh dunia tercatat 112 kasus yang telah terkonfirmasi (*confirmed case*) pada manusia, 57 di antaranya meninggal.

Di Indonesia wabah flu burung yang menyerang pada hewan saat ini sangat serius, dan telah menyebar ke 23 propinsi, 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.

Kemunculan penyakit flu burung mematikan pada ternak unggas di peternakan ayam ras 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 flu burung. 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 flu burung pada tahun 2003 telah mencapai 9 propinsi yang meliputi 51 kabupaten dan jumlah ayam/unggas yang mati mencapai 4,7 juta ekor.

Sampai dengan Desember 2004, jumlah kumulatif kasus kematian ternak unggas akibat flu burung mencapai lebih dari 8 juta ekor. Jumlah propinsi yang terjangkit kasus penyakit flu burung bertambah menjadi 16 propinsi, yang mencakup 100 kabupaten/kota. Paling banyak jumlah kematian ternak unggas akibat kasus penyakit flu burung ini dialami di propinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Lampung dengan jumlah kasus kematian unggas masing-masing mencapai lebih dari 1 juta ekor.

Sampai dengan November 2005 wilayah penyebaran penyakit flu burung telah mencapai 23 propinsi yang meliputi 151 kabupaten/kota. Jumlah kematian unggas akibat serangan wabah flu burung sejak ditemukannya kasus kematian unggas akibat flu burung pada Agustus 2003 sampai dengan November 2005 telah mencapai 10,45 juta ekor dan sebagian besar yang terkena adalah peternakan rakyat.

Proses serangan virus flu burung pada manusia perlu diwaspadai karena dapat berpotensi untuk menular antar manusia dan menyebabkan kematian. Kasus pertama pada manusia di Indonesia ditemukan pada bulan Juni 2005 adalah di Kabupaten Tangerang. Sampai dengan 12 Desember 2005 tercatat 14 *confirmed case* kasus flu burung pada manusia dan 9 diantaranya meninggal. Dari analisis kasus flu burung pada manusia di Indonesia terlihat adanya kecenderungan menurunnya patogenisitas dan meningkatnya angka serangan.

Suatu hal yang dikhawatirkan dunia saat ini yaitu munculnya sub tipe baru virus influenza pada manusia yang berasal dari mutasi adaptif atau *reassortment* genetik yaitu tercampurnya virus influenza pada hewan dan manusia. Virus sub tipe baru ini akan mampu dengan cepat dan mudah menular dari manusia ke manusia.

Sehubungan dengan itu, 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 hampir 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. Usaha peternakan yang melibatkan banyak pengusaha dan peternak secara langsung dan secara tidak langsung berkaitan ke belakang dan ke depan. 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 industri 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 (*pandemic*).

## 2. Masalah dan Hambatan.

Permasalahan dan hambatan yang dihadapi oleh Indonesia dalam upaya pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza ini antara lain adalah:

1. Kurangnya koordinasi antar sektor dalam perencanaan dan pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza.
2. Kurangnya kapasitas peringatan dini dan belum adanya jejaring sistem surveilans terpadu pada hewan dan manusia.
3. Terbatasnya kemampuan memberikan kompensasi keuangan kepada peternak dalam rangka pemusnahan selektif (*depopulasi*) dan pemusnahan total (*stamping out*).
4. Keterbatasan vaksin dan rendahnya cakupan vaksinasi pada unggas.
5. Terbatasnya persediaan obat dan belum adanya vaksin untuk manusia.
6. Kurangnya pemahaman dan kesadaran seluruh lapisan masyarakat terhadap flu burung dan kemungkinan resikonya.
7. Keterbatasan sumber daya pendukung (SDM, biaya, teknologi dan sarana pendukung).
8. Keterbatasan kemampuan penelitian dan pengembangan.
9. Adanya distorsi informasi yang diterima oleh masyarakat.
10. Kurangnya pengawasan lalu lintas hewan dan produknya.
11. Belum diketahui dengan pasti waktu terjadinya pandemi influenza.

## 3. Tujuan Bersama

Dari perkembangan kasus di atas maka tujuan terpadu penanganan flu burung secara nasional adalah :

1. Mencegah perkembangan flu burung ke tahap berikutnya.  
Pencegahan perkembangan flu burung yang harus segera dilakukan adalah pengendalian flu burung *at source* sehingga kasus flu burung pada ternak unggas tidak berkembang menjadi pandemi influenza, yang dapat menular dari manusia ke manusia. Perkembangan flu burung menjadi flu biasa pada manusia akan sangat membahayakan karena dapat mengakibatkan korban manusia. Kasus pandemi influenza yang telah terjadi pada tahun 1918 (flu Spanyol), kemudian tahun 1957 (flu Asia) dan 1968 (flu Hong Kong) memakan banyak korban. Berdasarkan perkiraan WHO apabila kasus yang sama terjadi pada saat ini akan dapat menimbulkan jumlah kematian 2-7 juta manusia dan perkiraan PBB dapat menimbulkan kematian 5-150 juta manusia. Sehubungan dengan itu strategi pengendalian flu burung secara nasional dan terpadu menjadi sangat penting.
2. Menangani dengan sebaik-baiknya pasien/korban flu burung pada manusia dan hewan  
Penanganan sebaik-baiknya pasien/korban flu burung pada manusia dan hewan perlu dilakukan secara tepat dan proporsional mengingat keduanya tidak bisa dipisahkan. Artinya penanganan pada korban manusia diutamakan untuk menjamin keberlanjutan kehidupan manusia yang berkualitas. Namun demikian penanganan pada hewan secara bersamaan perlu juga ditangani karena hewan merupakan sumber penularan kepada manusia.
3. Meminimalkan kerugian akibat perkembangan flu burung  
Penanganan flu burung berarti menyelamatkan sumber mata pencaharian manusia untuk kelangsungan hidupnya. Oleh karenanya penanganan flu burung harus memperhatikan

kelangsungan hidup peternak dan usaha peternakan hulu hingga hilir. Yang lebih penting lagi produk ternak unggas yang bebas flu burung merupakan unsur yang menjamin keamanan pangan, yang tidak saja penting untuk keamanan pangan domestik tetapi juga untuk keamanan pangan produk ternak yang diekspor. Dengan luasnya dampak sosial ekonomi tersebut di atas perkembangan flu burung dilakukan untuk menekan kerugian yang timbul di berbagai bidang.

4. Mengelola pengendalian flu burung secara berkelanjutan.

Penanganan flu burung ini harus dilakukan secara berkelanjutan mengingat salah satu sumber penularan flu burung yang sulit dikendalikan adalah burung liar yang bermigrasi secara bebas dan mampu menyebarkan virus antar negara. Sehubungan dengan itu selain langkah-langkah penanganan secara cepat untuk mengatasi akibat flu burung pada saat terjadi, yang lebih diperlukan adalah penguatan sistem kesehatan manusia dan sistem kesehatan hewan. Dengan menguatnya kedua sistem tersebut maka kemampuan untuk mengendalikan sumber flu burung, mencegah penularan kepada manusia dan menanani korban dapat dilakukan secara terus menerus. Pengendalian flu burung yang berkelanjutan diharapkan akan mampu untuk menekan munculnya kasus atau wabah di kemudian hari.

5. Mengefektifkan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza

Kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza dilakukan dengan cara mengefektifkan dan memfasilitasi suatu respons nasional yang terkoordinasi disemua jenjang administrasi, melalui kegiatan pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kesakitan, kematian dan dampak sosial ekonomi.

#### 4. Prinsip Dasar

Berdasarkan tujuan bersama tersebut di atas maka kebijakan rencana strategi nasional pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza disusun dan dilaksanakan berdasarkan lima prinsip dasar yaitu:

1. Mengutamakan keselamatan manusia.

Prinsip pengutamaan keselamatan manusia dianut mengingat keberlanjutan kehidupan manusia lebih diutamakan.

2. Mempertimbangkan faktor ekonomi.

Faktor ekonomi yang perlu dipertimbangkan mengingat dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan, adanya berbagai pilihan kebijakan dan langkah yang dapat dilakukan dan keterbatasan sumberdaya yang dimiliki.

3. Menekankan upaya terintegrasi seluruh komponen bangsa: pemerintah, dunia usaha, masyarakat, organisasi profesi, lembaga internasional.

Rencana strategis ini pada akhirnya akan diterapkan di tingkat masyarakat, baik perusahaan ternak dan produk ternak, maupun penyedia pelayanan kesehatan manusia yang lebih banyak juga dilakukan oleh swasta. Untuk itu, kesadaran dan peran aktif swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan menjadi kunci. Dalam era desentralisasi, peran pemerintah daerah sebagai pelaksana utama penerapan rencana strategis ini menjadi sangat penting. Transparansi pemerintah daerah tentang kejadian di wilayahnya masing-masing sangat diperlukan dan upaya bersama seluruh pemerintah daerah di berbagai tingkatan menjadi suatu keharusan. Peran organisasi profesi dan lembaga internasional dalam mendukung peran serta masyarakat dan swasta sangat besar pula.

4. Mengacu pada kesepakatan dan standar nasional dan internasional.

Strategi yang dipilih disusun dengan mempertimbangkan standar internasional yang ditetapkan oleh lembaga internasional seperti WHO dalam pelayanan kesehatan manusia, dan FAO dan OIE dalam pelayanan kesehatan hewan.

5. Kesiapsiagaan dan kewaspadaan dalam mengantisipasi pandemi influenza harus tetap terpelihara secara berkelanjutan dan akan mempengaruhi terhadap dokumen hidup ini yang setiap saat dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

## **5. Fase-fase Pandemi**

Menurut WHO, terdapat enam fase global pandemi influenza berdasarkan sejumlah faktor epidemiologi pada manusia sebelum suatu pandemi ditetapkan. Keenam fase itu terbagi dalam tiga kelompok besar periode waktu: interpandemi, kewaspadaan pandemi dan pandemi.

### ***Periode Interpandemi***

**Fase 1.** Tidak ada subtipe virus influenza baru dideteksi pada manusia. Suatu subtipe virus influenza yang telah menyebabkan infeksi pada manusia mungkin ada pada binatang. Jika ada pada manusia risiko infeksi atau penyakit pada manusia diperkirakan rendah. Di Indonesia fase ini terjadi sebelum Juli 2003.

**Fase 2.** Tidak ada subtipe virus influenza baru dideteksi pada manusia. Tetapi, suatu subtipe virus influenza bersirkulasi pada binatang memiliki suatu risiko penyakit pada manusia. Di Indonesia fase ini mulai pada bulan Agustus 2003 ketika virus subtipe H5N1 dideteksi pada unggas.

### ***Periode kewaspadaan terhadap pandemi***

**Fase 3.** Infeksi pada manusia dengan suatu subtipe baru, tetapi tidak ada penyebaran dari manusia ke manusia, atau pada kejadian-kejadian yang paling jarang pada kontak yang dekat. Di Indonesia fase ini mulai pada bulan Juli 2005 ketika infeksi oleh subtipe H5N1 dikonfirmasi pada manusia.

**Fase 4.** Kelompok (*cluster*) dengan penularan terbatas dari manusia ke manusia tetapi penyebaran sangat terlokalisir, memberi isyarat bahwa virus itu tidak beradaptasi baik dengan manusia. Di Indonesia sampai September 2005, fase ini belum mulai.

**Fase 5.** *Cluster* lebih besar, tetapi penyebaran dari manusia ke manusia masih terlokalisasi, memberi isyarat bahwa virus itu meningkat menjadi lebih baik beradaptasi dengan manusia, tetapi mungkin belum sepenuhnya menular dengan mudah (risiko pandemi yang substantif).

### ***Periode Pandemi***

**Fase 6.** Fase Pandemi: penularan yang meningkat dan berkesinambungan pada masyarakat umum.

### ***Periode Pascapandemi***

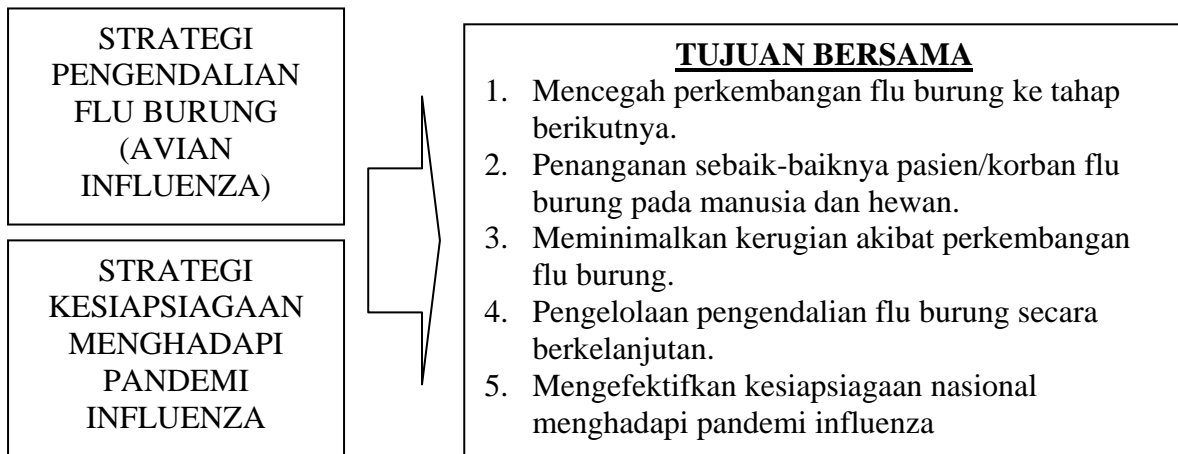
Kembali ke periode interpandemi.



## 6. Kerangka Rencana Strategis

Penanganan flu burung virus *at source* adalah kunci keberhasilan dalam mengendalikan, mencegah timbulnya berbagai penyakit hewan/ternak terutama yang dapat menular kepada manusia (*zoonosis*). Selanjutnya, strategi yang perlu ditempuh adalah:

1. Pengendalian flu burung (*AI Control*);
2. Persiapan diri atau kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan timbulnya pandemi influenza.



Gambar 1. Kerangka Rencana Strategis

Pengendalian flu burung perlu dilakukan sesuai dengan standar internasional. Kepatuhan terhadap ketentuan/standar internasional ini sangat penting sehingga dampak terhadap kesehatan hewan, kemungkinan penularannya pada manusia dan penyebarannya ke daerah, wilayah dan negara lain dapat dihindari (*eksternalities/transboundary*). Dengan demikian langkah ini merupakan pertanggungjawaban bangsa dan negara Indonesia sebagai bagian dari Asia dan dunia internasional. Berkaitan dengan ini, maka langkah pengendalian flu burung ini merupakan upaya bersama dan perlu ditangani secara terpadu yang tertuang dalam program suatu negara, suatu wilayah, dan dunia yang terkait satu sama lain.

## **BAGIAN II.**

### **STRATEGI NASIONAL PENGENDALIAN FLU BURUNG (*AVIAN INFLUENZA*)**

#### **1. Tujuan**

Tujuan umum dari Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung adalah:

1. Mempertahankan daerah bebas flu burung dan mengendalikan flu burung di daerah tertular
2. Menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat flu burung
3. Menurunkan dampak sosial ekonomi akibat flu burung
4. Meningkatkan kontribusi Indonesia dalam pemecahan masalah flu burung secara global

#### **2. Target**

Target yang ingin dicapai dalam pengendalian flu burung adalah:

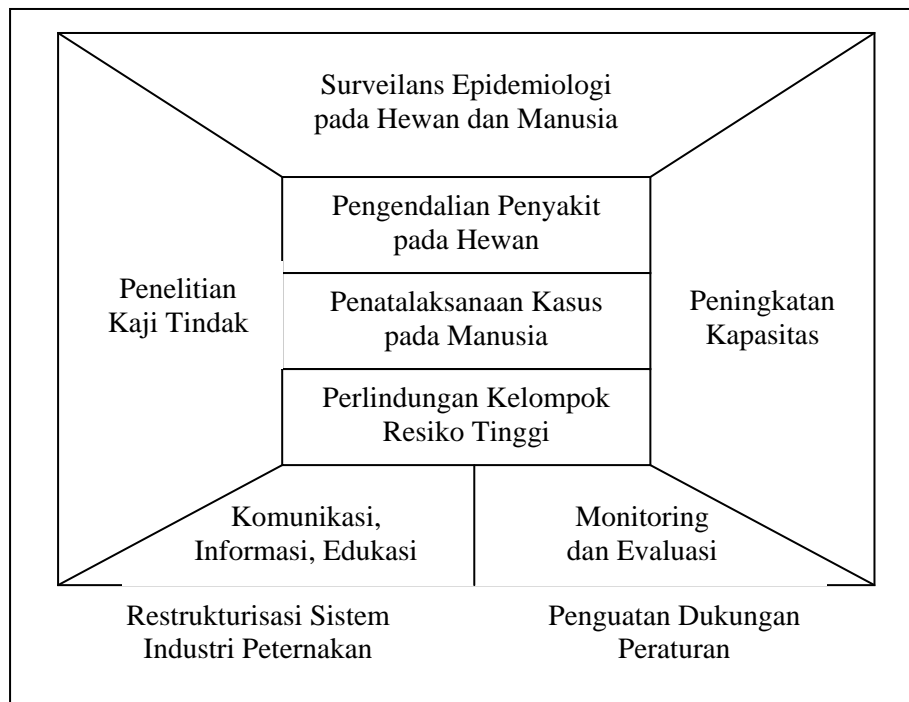
1. Mengendalikan wabah flu burung pada hewan.
  - a. Mempertahankan daerah bebas flu burung
  - b. Membebaskan flu burung dari sektor 1 dan sektor 2 pada tahun 2008
  - c. Menekan kasus flu burung dari sektor 3 dan sektor 4 pada tahun 2008
  - d. Mencegah penularan flu burung dari unggas ke ternak lain pada tahun 2008
2. Mencegah dan mengendalikan kejadian luar biasa/wabah pada manusia:
  - a. Mencegah penularan flu burung dari hewan ke manusia pada akhir 2008
  - b. Kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza pada akhir tahun 2008

#### **3. Strategi**

1. Pengendalian penyakit pada hewan
2. Penatalaksanaan kasus pada manusia
3. Perlindungan kelompok resiko 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 (*capacity building*)
9. Penelitian kaji tindak
10. Monitoring dan Evaluasi

#### **4. Keterkaitan Antar Strategi**

Strategi Pengendalian Flu Burung akan difokuskan pada upaya pengendalian penyakit pada hewan, penatalaksanaan kasus pada manusia, dan perlindungan kelompok resiko tinggi. Strategi fokus ini didukung oleh surveilans dan epidemiologi pada hewan dan manusia, peningkatan kapasitas, penelitian kaji tindak, komunikasi informasi dan edukasi, serta monitoring dan evaluasi. Keberlangungan dan efektifitas strategi tersebut perlu didukung oleh penguatan peraturan perundangan dan restrukturisasi sistem industri peternakan.



Gambar 2. Keterkaitan Antar Strategi Pengendalian Flu Burung

## 5. Rincian Strategi

### 5.1. Pengendalian Penyakit pada Hewan

#### Tujuan:

Menurunkan kasus kematian hewan dan mencegah penyebaran penyakit flu burung ke daerah yang lebih luas

#### Target:

1. Mempertahankan daerah bebas flu burung
2. Membebaskan flu burung di sektor 1 dan 2 industri unggas pada akhir 2008
3. Menekan flu burung di sektor 3 dan 4 industri unggas pada akhir 2008
4. Mencegah penularan flu burung pada hewan selain unggas

#### Kegiatan Pokok

1. Melaksanakan depopulasi selektif pada daerah tertular
2. Melaksanakan *stamping out* pada daerah tertular baru
3. Memperketat *biosecurity*
4. Meningkatkan pengawasan karantina terhadap lalu lintas media pembawa *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI)
5. Penyediaan vaksin dan peningkatan cakupan vaksinasi pada hewan terutama pada sektor 3 dan 4

### 5.2. Penatalaksanaan Kasus pada Manusia

#### Tujuan:

1. Kecepatan dan ketepatan diagnosa penyakit
2. Melaksanakan tatalaksana kasus sesuai standar

Target:

1. Terdeteksinya penyakit flu burung paling lambat 3 hari di 8 laboratorium regional dan 1 laboratorium rujukan nasional
2. Semua kasus ditangani sesuai dengan standar pelayanan
3. Menurunnya kematian akibat penyakit flu burung

Kegiatan Pokok

1. Pengadaan obat antiviral
2. Pelaksanaan rujukan kasus
3. Penyediaan sarana dan prasarana penanganan kasus di rumah sakit
4. Penyusunan *Standard Operating Procedure* (SOP) penatalaksanaan kasus
5. Pelatihan tenaga kesehatan

### **5.3. Perlindungan Kelompok Resiko Tinggi**

Tujuan:

Melindungi kelompok beresiko tinggi dari penularan flu burung

Target:

Terlindunginya kelompok resiko tinggi dari penularan flu burung antara lain:

1. Peternak, pekerja peternakan, dan pedagang unggas
2. Petugas medis dan paramedis kesehatan hewan
3. Petugas medis dan paramedis di rumah sakit, laboratorium dan sarana pelayanan kesehatan lainnya
4. Masyarakat pemilik unggas kesayangan dan masyarakat di sekitar peternakan

Kegiatan Pokok :

1. Penyediaan alat pelindung diri (PPE) pada petugas di peternakan, rumah sakit, laboratorium
2. Perbaikan sanitasi lingkungan peternakan
3. Peningkatan cara hidup sehat dengan unggas

### **5.4. Surveilans Epidemiologi pada Hewan dan Manusia**

Tujuan:

1. Mengembangkan sistem surveilans flu burung pada manusia dan hewan
2. Mengembangkan sistem kewaspadaan dini pada manusia dan hewan
3. Memperkuat kapasitas surveilans di semua fasilitas pelayanan kesehatan
4. Menyiapkan surveilans untuk menghadapi pandemi
5. Mengetahui penyebaran penyakit
6. Mengetahui epidemiologi dan dinamika penyakit
7. Menetapkan pewilayahan (zoning) penyakit

Target:

1. Terbangunnya sistem surveilans flu burung terintegrasi manusia dan hewan paling lambat akhir 2006
2. Teridentifikasi faktor resiko pandemi dan terdiseminasi informasi dengan segera
3. Tersedianya sarana yang memadai untuk melaksanakan surveilans (tenaga, sarana, prasarana, dana) di semua level pada akhir 2008

4. Terbangunnya sistem surveilans pandemi akhir 2007
5. Tersedianya peta penyakit flu burung
6. Tersedianya data mutasi virus

**Kegiatan Pokok :**

1. Penyusunan dan pelaksanaan sistem surveilans terintegrasi termasuk surveilans pada kelompok resiko tinggi
2. Penyusunan dan pelaksanaan sistem kewaspadaan dini (SKD)
3. Pengadaan sarana dan prasarana surveilans
4. Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM surveilans
5. Menyusun sistem surveillance menghadapi pandemi
6. Pemantauan pasca vaksinasi
7. Surveilans terhadap *reservoir animals*
8. Pelaksanaan surveilans epidemiologi molekuler pada hewan dan manusia
9. Pemantauan efektifitas homologus vaksin pada ternak dengan menggunakan metode sentinel birds
10. Pemantauan efektifitas homologus vaksin pada peternakan dengan menggunakan metode prinsip DIVA
11. Penyusunan dan pelaksanaan sistem penanggulangan AI dan PI dengan data base terintegrasi yang menggunakan teknologi sistem informasi geografi.

### **5.5. Restrukturisasi Sistem Industri Perunggasan**

**Tujuan:**

Memperbaiki struktur dan sistem perunggasan

**Target:**

1. Diperbaikinya struktur dan sistem pemeliharaan unggas lokal, itik *angonan*, dan unggas peliharaan, paling lambat akhir 2008
2. Terbentuknya sistem peternakan tunggal, secara bertahap

**Kegiatan pokok :**

1. Pengkajian sistem peternakan unggas
2. Penataan ulang sistem peternakan unggas termasuk penataan rumah potong hewan (RPH) dan pasar ternak
3. Pelaksanaan sistem peternakan unggas yang ditetapkan

### **5.6. Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

**Tujuan:**

1. Mendiseminasi pengetahuan tentang flu burung kepada masyarakat
2. Pemberdayaan masyarakat untuk ikut aktif dalam surveilans, membangun jejaraing (*networking*) terutama pada peternak skala menengah dan kecil dalam pengendalian flu burung
3. Melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk menanggulangi flu burung
4. Membangun citra Indonesia di dunia internasional tentang upaya yang telah dilakukan

Target:

1. Terciptanya jaringan masyarakat untuk melakukan surveilans penyakit dan pencegahan di setiap desa, kecamatan dan kab/kota
2. Terbentuknya organisasi pengusaha ternak skala kecil dan menengah di setiap propinsi
3. Meningkatnya publikasi dan komunikasi flu burung melalui media cetak dan elektronik pada saat kejadian luar biasa (KLB) dan non KLB

Kegiatan Pokok :

1. Pembentukan organisasi peternak skala kecil dan menengah
2. Pengembangan komunikasi publik untuk mendiseminasikan cara pencegahan dan pengendalian flu burung
3. Penyuluhan dan pelatihan masyarakat dalam surveilans dan pencegahan flu burung
4. Bina suasana terhadap kelompok khusus (legislatif, pelajar, pendidik, LSM, masyarakat perunggasan, tokoh masyarakat, komunitas kesehatan/veteriner, trade community, komunitas peternak)

### **5.7. Penguatan Dukungan Peraturan**

Tujuan:

1. Memperkuat perundangan yang memadai dalam rangka pengendalian flu burung
2. Mengembangkan Otoritas Veteriner pada institusi terkait
3. Memperkuat lembaga yang membidangi peternakan dan kesehatan hewan di setiap propinsi dan kabupaten/kota
4. Memperkuat kelembagaan pelayanan kesehatan dalam pengendalian flu burung

Target:

1. Ditetapkannya revisi atas UU no 6 tahun 1967 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan pada akhir 2006
2. Tersusunnya Peraturan Pemerintah (PP) yang berkaitan dengan Pengendalian Penyakit Zoonis termasuk flu burung pada akhir 2007
3. Tersusunnya tata hubungan kerja departemen dan antara pusat dan daerah termasuk swasta dan masyarakat dalam pengendalian flu burung
4. Terbentuknya dinas/sub dinas peternakan dan kesehatan hewan di kabupaten/kota tertentu

Kegiatan Pokok :

1. Finalisasi revisi UU no. 6/1967
2. Menyusun PP yang berkaitan dengan Pengendalian Penyakit Zoonis termasuk flu burung
3. Mengembangkan rumah sakit dan laboratorium rujukan
4. Pembentukan dinas/sub dinas peternakan dan kesehatan hewan

### **5.8. Peningkatan Kapasitas**

Tujuan:

1. Memperkuat kapasitas surveilans
2. Meningkatkan kapasitas laboratorium diagnosis flu burung
3. Meningkatkan kapasitas rumah sakit dan pos kesehatan hewan (poskeswan)
4. Meningkatkan kapasitas veteriner lapangan

Target:

1. Terbentuk dan berfungsinya tim surveilans integrasi di pusat dan di daerah pada tahun 2006
2. Terbentuk dan berfungsinya tim respons cepat terpadu di pusat dan di daerah pada tahun 2006
3. Terbangun dan berfungsinya laboratorium Bio Safety Level 3 (BSL 3) untuk hewan dan manusia pada tahun 2006
4. Berfungsinya 8 laboratorium regional untuk manusia dan 7 lab kesehatan hewan, dan penambahan 2 laboratorium kesehatan hewan baru
5. Berfungsinya laboratorium karantina hewan di 43 unit pelaksanaan teknis (UPT) pada tahun 2008 untuk *screening test* flu burung
6. Terbentuknya jejaring kerja laboratorium untuk hewan dan manusia pada tahun 2006
7. Terbentuk dan berfungsinya poskeswan di daerah tertular flu burung secara bertahap sampai tahun 2008
8. Berfungsinya 44 rumah sakit rujukan pada tahun 2006
9. Ditempatkan tenaga veteriner lapangan dengan sistem kontrak sebanyak 300 orang pada tahun 2008

Kegiatan Pokok :

1. Pembentukan tim surveilans integrasi di pusat dan daerah
2. Pembentukan panel ahli (dokter hewan dan ahli kesehatan masyarakat) dan tim respons cepat terpadu
3. Pembangunan dan memfungsikan laboratorium BSL 3 untuk hewan dan manusia
4. Melengkapi sarana dan prasarana termasuk sumber daya manusia laboratorium regional dan rujukan nasional
5. Pembangunan 2 laboratorium kesehatan hewan tipe A dan melengkapi sarana dan prasarana termasuk sumber daya manusia pada 7 laboratorium kesehatan hewan tipe A
6. Melengkapi sarana dan prasarana termasuk sumber daya manusia laboratorium karantina hewan
7. Pertemuan berkala dan komunikasi intensif antar lab
8. Pembangunan dan peningkatan peralatan dan SDM poskeswan
9. Rekrutmen tenaga veteriner dengan sistem kontrak
10. Memperkuat fungsi Puskesmas dalam surveilans, sosialisasi, penemuan kasus, dan sistem rujukan flu burung

## 5.9. Penelitian Kaji Tindak

Tujuan:

1. Melakukan penelitian dan pengembangan vaksin flu burung pada hewan dan manusia
2. Memperbaiki peralatan diagnostik
3. Mengetahui pola transmisi virus flu burung

Target:

1. Teridentifikasinya strain virus flu burung pada akhir 2008
2. Tersedianya diagnostic kit yang spesifik dan sensitif pada akhir 2007
3. Teridentifikasinya kandidat vaksin flu burung pada akhir tahun 2008

Kegiatan pokok :

1. Melakukan penelitian epidemiologi, genotyping, diagnosis
2. Pengembangan vaksin untuk manusia dan uji coba
3. Pembuatan antigen
4. Pengembangan model jejaring laboratorium penelitian flu burung
5. Melakukan penelitian vaksin hewan yang berkualitas dan aman
6. Penelitian dan pengembangan diagnostik reagensia dan kits
7. Penelitian dan pengembangan vaksin unggas air dan itik

### **5.10. Monitoring dan Evaluasi**

Tujuan:

Mengetahui perkembangan kegiatan dan dampak serta permasalahan yang timbul

Target:

Tersusunnya laporan monitoring dan evaluasi pengendalian flu burung secara berkala (bulanan, 3 bulan, 6 bulan, dan 1 tahun)

Kegiatan Pokok:

1. Penyusunan rencana pemantauan dan evaluasi penanggulangan flu burung
2. Pemantauan dan evaluasi upaya pengendalian dan perkembangan wabah flu burung
3. Penyusunan laporan
4. Koordinasi dan umpan balik

**Matrik Strategi Pengendalian Flu Burung (*Avian Influenza*) ( Lihat Lampiran 1.)**



## **BAGIAN III.**

### **STRATEGI NASIONAL KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI PANDEMI INFLUENZA**

#### **1. Tujuan**

##### 1.1 Tujuan Umum

Strategi Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza bertujuan untuk memfasilitasi suatu respons nasional yang terkoordinasi, efektif disemua jenjang administrasi dalam menghadapi pandemi influenza, melalui kegiatan pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kesakitan, kematian dan dampak sosial ekonomi.

##### 1.2 Tujuan Khusus

1. Mengurangi penularan virus dan peluang terjadinya infeksi pada manusia.
2. Memperkuat sistem peringatan dini surveilans untuk respons dini dan terkoordinasi terhadap kejadian luar biasa (KLB).
3. Memutus mata rantai penularan dan penyebaran virus influenza pandemi.
4. Mengurangi dampak pandemi terhadap kesakitan dan kematian serta meminimalkan dampak sosial ekonomi (kekacauan sosial).
5. Monitoring dan evaluasi respons yang sedang dan telah dilakukan terhadap pandemi.

Rencana ini meliputi:

1. Memastikan tindakan yang cepat, tepat waktu dan terkoordinasi terhadap suatu pandemi, termasuk informasi terbaru dari para pejabat yang berwenang untuk para petugas kesehatan profesional, masyarakat umum dan media pada semua tahap.
2. Mengkhususkan peranan dan tanggungjawab Depkes dan sektor lainnya, para petugas kesehatan lokal, pelayanan kesehatan masyarakat dan organisasi kemasyarakatan, profesional dan lainnya.
3. Mengurangi kesakitan dan kematian dari penyakit influenza, baik selama pandemi maupun selama periode-periode interpandemi.
4. Memastikan pelayanan-pelayanan esensial, dipelihara berjalan baik selama suatu pandemi.
5. Meminimalkan kekacauan sosial dan kerugian ekonomi yang mungkin berhubungan dengan suatu pandemi influenza.
6. Menyediakan bimbingan untuk para pejabat kesehatan lokal agar memantapkan rencana-rencana pandemi influenza lokal.
7. Memperkuat fasilitas untuk surveilans, penatalaksanaan kasus, kapasitas laboratorium dan respons terhadap influenza serta penyakit menular lainnya.
8. Memperkuat respons multidisiplin terhadap KLB–KLB utama yang menyebabkan kekacauan sosial.
9. Membantu respons terhadap media massa dan permintaan-permintaan komunikasi lainnya.
10. Memperkuat sistem komunikasi termasuk jejaring dan menyempurnakan pelayanan komunikasi masyarakat dan kewaspadaan.
11. Menyempurnakan pengumpulan dana dan mobilisasi sumber.
12. Menjajaki semua aturan perundang-undangan yang perlu yang dibutuhkan dalam setiap fase.
13. Memperkuat kerjasama regional dan internasional.

14. Memutakhirkan kapasitas ilmiah dan teknologi yang berkaitan dengan pandemi influenza.
15. Membangun kemampuan dan kapasitas perusahaan obat dan vaksin untuk mampu memproduksi obat-obatan dan vaksin untuk melawan “strain” pandemi.
16. Memperkuat logistik dan kapasitas pemasokan.

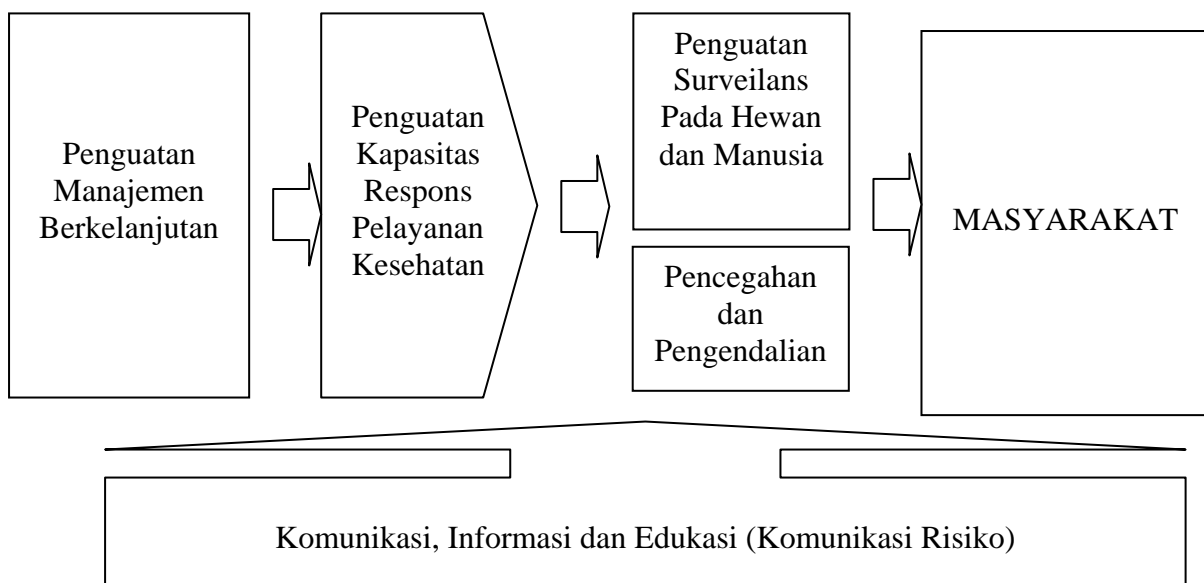
## 2. Target

1. Mempertahankan daerah bebas flu burung dan membebaskan wilayah tertular serta mencegah penularan ke ternak lain.
2. Memperkuat surveilans termasuk peringatan dini secara terpadu berbasis komunitas di setiap desa, surveilans berbasis laboratorium dengan mengembangkan satu laboratorium referensi nasional dan 8 atau 10 laboratorium regional di seluruh Indonesia.
3. Memperkuat dan mengembangkan kapasitas 44 menjadi 100 rumah sakit rujukan.
4. Menyiapkan penyediaan tenaga terlatih dalam pengendalian pandemi influenza.
5. Mengembangkan kapasitas penyediaan (*stockpiling*) atau pembuatan obat anti virus dan vaksin.
6. Melakukan kampanye nasional pencegahan dan pengendalian flu burung serta kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi pandemi influenza untuk menghindari terjadinya kepanikan.

## 3. Strategi

1. Penguatan manajemen berkelanjutan (perencanaan, aktivitas, pengorganisasian, koordinasi, monitoring dan evaluasi).
2. Penguatan surveilans pada hewan dan manusia (termasuk peringatan dini, investigasi dan tindakan pengendalian).
3. Pencegahan dan pengendalian (proteksi risiko tinggi, vaksinasi, biosecurity, dll).
4. Penguatan kapasitas respons pelayanan kesehatan (kesiapan obat, peralatan kesehatan, vaksin, laboratorium, SDM, penatalaksanaan kasus, dll).
5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (komunikasi resiko).

## 4. Keterkaitan Antar Strategi



Gambar 3. Keterkaitan Antar Strategi Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza

## 5. Rincian Strategi

### 5.1. Penguatan Manajemen Berkelanjutan

Tujuan :

1. Mengembangkan sistem dan mekanisme manajemen pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza yang terintegrasi.
2. Memobilisasi sumber daya dari berbagai sumber dari dalam negeri dan internasional.

Target :

Terbentuknya manajemen pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan pandemi influenza yang terintegrasi, berdaya guna dan berhasil guna.

Kegiatan Pokok :

1. Menyusun kerangka pelaksanaan, pengendalian, pengendalian flu burung, dan kesiapsiagaan pandemi influenza termasuk penyiapan pedoman-pedoman dan kebijakannya.
2. Assesment status kesiapsiagaan dan identifikasi secepat mungkin kegiatan-kegiatan yang diperlukan.
3. Pembentukan Komite Pandemi Influenza Nasional (KPIN) dan Pos Komando (POSKO) serta mekanismenya.
4. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan perencanaan kontingensi nasional.
5. Koordinasi dengan negara-negara tetangga, regional dan badan-badan internasional serta untuk membagi informasi dan respons darurat (*net working*).
6. Merencanakan rekonstruksi paska pandemi, jika terjadi pandemi.

### 5.2. Penguatan Surveilans Pada Hewan dan Manusia

Tujuan :

1. Memperkuat surveilans rutin dan sistem peringatan dini secara terpadu termasuk peranan laboratorium.
2. Memantapkan penyelidikan epidemiologik (tim respons KLB) dan manajemen kontak.
3. Meningkatkan pelaksanaan surveilans penyakit-penyakit yang menyerupai influenza (ILI) dengan fokus pada flu burung dan pada saat pandemi influenza

Target

1. Memperkuat surveilans termasuk peringatan dini secara terpadu berbasis komunitas di setiap desa, surveilans berbasis laboratorium dengan mengembangkan satu laboratorium kesehatan referensi nasional (BSL-3 ) dan 8 atau 10 laboratorium regional di seluruh Indonesia.
2. Memperkuat lembaga-lembaga kesehatan hewan seperti laboratorium yang berada di pusat dan daerah untuk mendukung surveillans dan peringatan dini.

Kegiatan Pokok

1. Melaksanakan sistem surveilans klinis penyakit menyerupai influenza (ILI) dan flu burung, dan pelaksanaannya meliputi : a) pedoman-pedoman Surveilans; b) surveilans berbasis RS sentinel ; c) surveilans berbasis laboratorium; d) surveilans verifikasi rumor; e) surveilans berbasis komunitas; f) surveilans influenza binatang.

2. Melaksanakan kajian surveilans epidemiologi dan virologi (molekuler) terhadap virus influenza subtype baru yang potensial pandemik.
3. Membangun jejaring laboratorium rujukan nasional dan referensi internasional.
4. Melakukan investigasi dan respons pengendalian flu burung dan pandemi influenza.
5. Memonitor perkembangan resistensi terhadap obat anti virus.
6. Diseminasi informasi pada pimpinan dan sektor-sektor terkait termasuk WHO dan lembaga internasional lainnya untuk pengambilan keputusan dan tindakan.

### **5.3. Pencegahan dan Pengendalian**

Tujuan:

1. Mencegah penularan dan memutus mata rantai penyebaran virus flu burung dan influenza pandemik sedini mungkin.
2. Melakukan tindakan pengendalian virus flu burung dan influenza pandemik pada daerah yang terjangkau.
3. Menyediakan dan mengembangkan pembuatan obat antivirus dan vaksin dari benih virus (*seed*) Indonesia.

Target:

1. Mempertahankan daerah bebas flu burung dan membebaskan wilayah tertular serta mencegah penularan ke ternak lain.
2. Mengembangkan kapasitas penyediaan (*stockpiling*) atau pembuatan obat anti virus dan vaksin.

Kegiatan Pokok :

1. Perlindungan terhadap kelompok risiko tinggi.
2. Peningkatan biosekuriti pada daerah yang berisiko tinggi terjadi penularan flu burung dan pandemi influenza.
3. Penguatan pengawasan lalu-lintas unggas dan produknya serta manusia.
4. Penyediaan obat antivirus dan vaksin flu burung dan pandemi influenza (strain subtype baru)
5. Pengembangan kapasitas memproduksi obat antivirus dan vaksin flu burung dan pandemi influenza dalam negeri (virus influenza subtype baru)
6. Penelitian kaji-tindak mengenai penatalaksanaan kasus flu burung pada hewan dan pandemi influenza pada manusia.

### **5.4. Penguatan Kapasitas Respons Pelayanan Kesehatan**

Tujuan:

1. Meningkatkan sistem pelayanan kesehatan manusia dan hewan di pusat dan di daerah dalam menghadapi flu burung dan pandemi influenza.
2. Meningkatkan kapasitas (SDM, peralatan dan metoda) rumah-rumah sakit rujukan yang sudah ditetapkan dan fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya.

Target ;

1. Memperkuat dan mengembangkan kapasitas 44 menjadi 100 rumah sakit rujukan.
2. Menyiapkan kapasitas tenaga terlatih dalam pengendalian flu burung dan pandemi influenza.

3. Dilengkapinya sarana dan prasarana serta sumber daya manusia lembaga pelayanan kesehatan hewan.

Kegiatan Pokok :

1. Melakukan pelayanan kesehatan hewan secara berkala
2. Pengembangan penatalaksanaan kasus flu burung dan pandemi influenza termasuk pencegahan infeksi nosokomial
3. Penyediaan reagen, tes diagnostik, peralatan, ruang isolasi/ICU, dan lain-lain penunjang medis dan diagnostik
4. Pelayanan Kesehatan dan Rujukan di RS
5. Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Kesehatan hewan.

## **5.5 Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

Tujuan:

1. Memberikan informasi, edukasi dan komunikasi risiko terhadap seluruh lapisan masyarakat agar waspada dan tidak panik dalam menghadapi KLB flu burung dan kemungkinan terjadinya pandemi influenza.
2. Meningkatkan kemampuan komunikasi risiko bagi tenaga teknis kehumasan, penyuluhan, media massa dan elektronik.

Target:

1. Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dalam mengantisipasi KLB flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan pandemi influenza.
2. Kampanye nasional tentang pencegahan dan pengendalian flu burung, dan kesiapsiagaan kemungkinan terjadinya pandemi influenza.

Kegiatan Pokok :

1. Perumusan strategi komunikasi risiko.
2. Pembentukan Pusat Informasi Nasional.
3. Pembuatan media KIE: cetak dan elektronik.
4. Pembuatan jaringan komunikasi diantara semua mitra dan lembaga internasional (WHO, FAO, OIE, dll).
5. Komunikasi massal publik (masyarakat umum).
6. Komunikasi dan Informasi pada kelompok risiko tinggi dan kelompok strategis.

## **5.6. Rencana Kontingensi Pandemi Influenza**

Dasar pertimbangan:

Masih banyak ketidakpastian pada pandemi influenza yang akan datang tetapi pandemi itu harus diantisipasi untuk mengurangi dampaknya. Indonesia mungkin terkena pandemi itu dengan daerah yang terbatas atau luas.

Tujuan:

1. Untuk memelihara kesiapsiagaan
2. Untuk melakukan respons sesuai dengan ukuran tantangan pandemi influenza itu.

Strategi:

1. Pelihara kesiapsiagaan (Jika Indonesia tidak terkena)

2. Tentukan ukuran daerah yang terkena (Jika Indonesia terkena):
  - Skenario 1 : terbatas pada tingkat desa / kelurahan di sejumlah propinsi yang terbatas
  - Skenario 2 : terbatas pada tingkat kecamatan di sejumlah propinsi yang terbatas
  - Skenario 3 : terbatas pada tingkat Kab/Kota di sejumlah propinsi yang terbatas
  - Skenario 4 : epidemi/wabah skala nasional
  
3. Respons pada:
  - Skenario 1 : Terutama dengan tindakan isolasi (UU Wabah), kalau ada obat antiviral (tamiflu) 80 % penduduk diobati.
  - Skenario 2 : Lakukan penyelidikan dan respons KLB
  - Skenario 3 : Deklarasikan wabah/epidemi dan penegakan hukum (UU wabah). Pemerintah pusat memobilisasi dana dan kekuatan untuk mencegah meluasnya wabah dan mengurangi dampaknya.
  - Skenario 4 : Wabah skala nasional. Mobilisasi kekuatan dan sumber nasional termasuk dana dan kekuatan cadangan (sukarelawan dll) sebagaimana dan bila diperintahkan oleh Presiden sebagai Komandan Tertinggi selama keadaan darurat melanda bangsa Indonesia.
  
4. Analisis perkembangan situasi epidemiologik dan sesuai respons menurut situasi yang terus berubah

**Matriks Strategi Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza ( Lihat pada Lamp. 2)**  
**Matriks Rencana Kontingensi Menghadapi Pandemi Influenza ( Lihat pada Lamp. 3)**

## BAGIAN IV. PENGORGANISASIAN

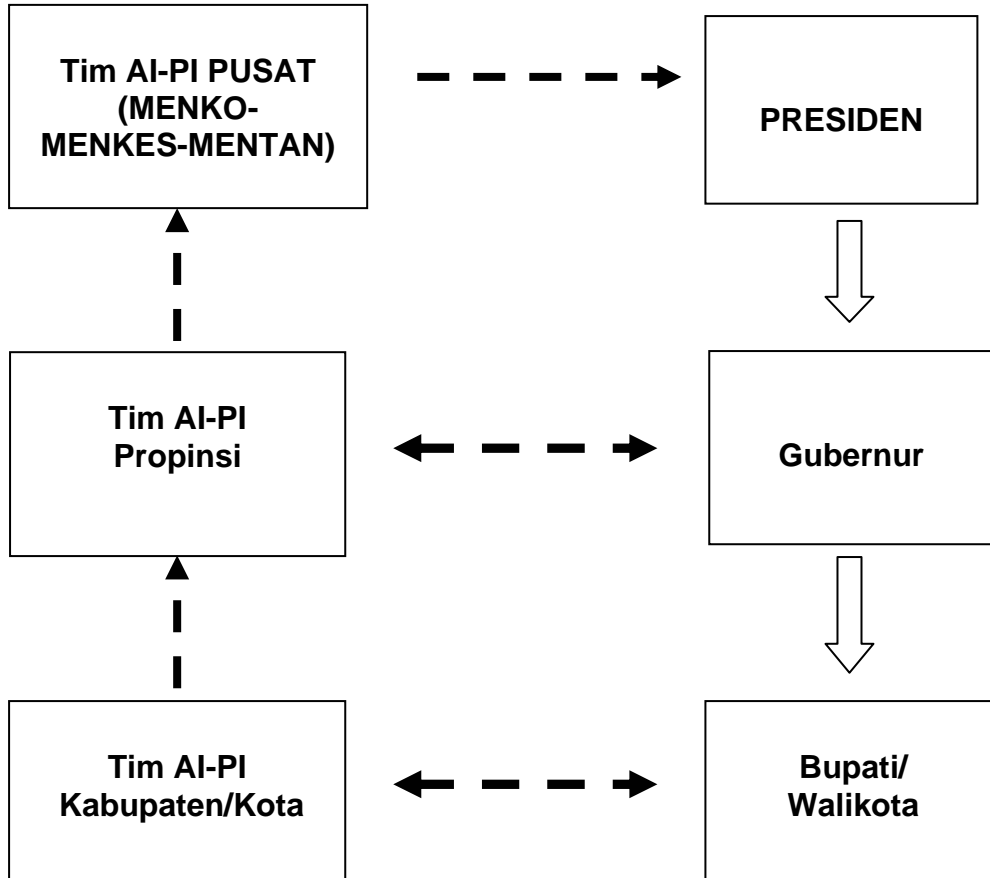
Sebagaimana sifatnya, flu burung adalah penyakit yang dapat melintas batas negara, dan akan lebih mudah melintas batas pulau apalagi batas wilayah dalam satu daratan/pulau. Untuk itu, maka seluruh stakeholders di bidang peternakan dan kesehatan perlu: a). pemerintah daerah menerapkan transparansi tentang kejadian di wilayahnya masing-masing; dan b). segera melakukan tindakan yang diperlukan sesuai Rencana Strategis Nasional, dengan menggalang semua unsur di wilayahnya dan mencari dukungan dari sumber lain. Ketidak-terbukaan suatu daerah untuk dimonitor dan dilakukan surveilans tidak akan dapat mencegah penyebaran flu burung, dan bahkan akan mengakibatkan perkembangan yang tidak dapat dikendalikan yang dapat menimbulkan korban finansial dan sosial ekonomi bahkan korban manusia yang lebih besar. Dengan demikian, upaya bersama seluruh stakeholders di daerah dalam koordinasi pemerintah daerah adalah suatu keharusan.

Sehubungan dengan itu, dengan momentum penanganan flu burung ini, sistem kesehatan hewan (*veterinary services*) dan sistem kesehatan manusia harus direvitalisasi dan diperkuat secara menyeluruh dan terpadu. Dalam kaitan ini Departemen Pertanian dan Departemen Kesehatan bertanggungjawab secara teknis dalam pengaturan dan pelaksanaannya, dan secara bersama-sama dengan Kepala Daerah memfungsikan kedua sistem ini di setiap wilayah Republik Indonesia. Dengan berfungsinya kedua sistem ini maka monitoring keadaan di masyarakat dapat dilakukan deteksi dan respon dini. Selanjutnya, dengan dukungan berbagai instansi dan pihak-pihak terkait sebagaimana diuraikan secara rinci dalam strategi-strategi yang sudah disusun penanganan masalah flu burung dapat dilaksanakan.

Tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan Rencana Strategis Nasional dalam era desentralisasi ini adalah bahwa peran Pimpinan Daerah dalam wilayah otonomnya sangat besar untuk dapat menerapkan Rencana Strategis ini setiap daerahnya. Tanggung jawab dan kebersamaan dalam pelaksanaan di setiap daerah dan wilayah merupakan kunci sukses pencapaian tujuan Rencana Strategis ini. Untuk itu, Pimpinan Daerah merupakan penanggungjawab utama pelaksanaan Rencana Strategis di daerah dan wilayahnya masing-masing. Dalam keadaan mendesak khususnya pada saat *urgent* dan *emergency* yaitu apabila pandemi influenza sudah dapat diperkirakan waktu terjadinya, maka diperlukan jalur koordinasi/komando yang jelas. Sistem komando seperti ini sudah diatur dalam UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah dan PP No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Di setiap tingkat kewilayahan diatur sistem komando di tingkat Gubernur dan Bupati.

Mekanisme koordinasi/ komando yang disarankan (Gambar 4) adalah dalam setiap wilayah pemerintahan terdapat satu Tim Koordinasi AI-PI baik di tingkat kabupaten/kota maupun di propinsi, masing-masing beranggotakan wakil-wakil dari seluruh *stakeholders*, baik dari instansi teknis, perguruan tinggi, pelaku usaha dan masyarakat. Tim ini diketuai oleh Pimpinan Daerah. Di tingkat Pusat, Tim Koordinasi diketuai oleh Menko Kesra dengan anggota dari seluruh pihak terkait yang bertanggungjawab untuk memonitor perkembangan dan melaporkan respon cepat yang diperlukan kepada Presiden sehingga keputusan dapat secara cepat diambil dan dilaksanakan. Tanggung-jawab berbagai instansi terkait dilakukan mengikuti matriks yang disusun untuk setiap strategi. Dengan demikian seluruh strategi yang sudah disusun untuk pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan pandemi influenza akan berhasil dilaksanakan.

**Gambar 4. Mekanisme Koordinasi/ Komando**





## BAGIAN V. PENUTUP

Rencana Strategis Nasional ini disusun secara komprehensif dengan mengintegrasikan aspek penanganan kesehatan ternak dan manusia secara simultan dan berkesinambungan. Rencana Strategis meliputi 2 hal yaitu: (1) Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) dan (2) Strategi Nasional Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza. Strategi Pengendalian Flu Burung ditujukan untuk memberantas flu burung pada sumbernya yaitu pada hewan dan ternak, dan meningkatkan penanganan kesehatan pada manusia terutama yang beresiko tinggi. Strategi Nasional Kesiapsiagaan Pandemi Influenza bertujuan untuk mempersiapkan mekanisme, pelaku, instrumen dan sumberdaya untuk mencegah dan mengantisipasi terjadinya pandemi influenza sehingga kebijakan dan rencana nasional pandemi bersifat kesiapsiagaan atas suatu kejadian yang mungkin saja tidak terjadi.

Partisipasi dan kebersamaan seluruh komponen masyarakat dalam pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza perlu ditingkatkan. Pemerintah jelas tidak menjadi satu-satunya penanggungjawab dan pelaksana dalam penanganan flu burung, karena seluruh komponen masyarakat mempunyai fungsi dan peran yang sama pentingnya. Dalam era desentralisasi peran pemerintah daerah sebagai pelaksana utama penerapan rencana strategis nasional ini di wilayah masing-masing merupakan kunci keberhasilan.

Sesuai dengan kompleksitas permasalahan yang dihadapi, maka kesuksesan pelaksanaan Rencana Strategis Nasional ini memerlukan kerjasama teknis dan operasional secara terpadu, baik secara horisontal di setiap tingkat pemerintahan dan *stakeholders* lainnya, maupun secara vertikal dengan partisipasi aktif seluruh masyarakat sebagaimana diuraikan dalam Bagian IV. Pengorganisasian. Dengan kebersamaan dan tanggung jawab semua pihak dan ketegasan pengambilan keputusan pimpinan daerah maka Rencana Strategis akan dapat dilaksanakan untuk mengamankan wilayah negara Republik Indonesia dari wabah flu burung dan mencegah terjadinya pandemi influenza.

## DAFTAR ISTILAH (GLOSSARY)

- Avian Influenza : Disingkat AI, sering disebut avian flu, bird flu atau flu burung adalah yang disebabkan oleh virus, dapat menular dengan cepat, dan dapat menyebabkan angka kematian pada unggas hingga 100%. Penyakit ini disebabkan oleh virus influenza tipe A, sub tipe H5 dan H7. Semua bangsa unggas seperti ayam, itik, kalkun, burung puyuh dan burung liar dapat terserang tetapi wabah AI sering terjadi pada ayam dan kalkun.
- Biosafety Level (BSL 3): Suatu level yang dianggap memadai untuk mencegah terjadinya transmisi suatu agen melalui saluran pernafasan dan dapat menimbulkan infeksi serius. Laboratorium BSL-3 adalah laboratorium yang memenuhi persyaratan internasional dalam pengamanan tertentu dari laboratorium untuk dapat memeriksa bakteri hidup dan atau virus hidup untuk menjamin keselamatan manusia dan lingkungannya
- Biosecurity : Semua tindakan yang merupakan pertahanan pertama untuk pengendalian wabah dan dilakukan untuk mencegah semua kemungkinan kontak/penularan dengan peternakan tertular dan penyebaran penyakit.
- Confirmed case : Kasus adalah seorang menunjukkan gejala serangan flu burung yaitu yang menderita gangguan saluran pernafasan, demam (temperatur >38 derajat C), batuk dan atau sakit tenggorokan dan atau beringus yang didukung oleh didukung oleh salah satu hasil pemeriksaan laboratorium: kultur virus influenza H5N1 positif, PCR influenza (H5) positif, atau peningkatan titer antibody H5 sebesar 4 kali
- Culling : Adalah pemusnahan hewan yang terkena virus AI dengan cara pemotongan atau pembakaran.
- Depopulasi : Atau pemusnahan selektif. Adalah tindakan untuk mengurangi populasi unggas yang menjadi sumber penularan. Langkah ini dilakukan terhadap semua peternakan tertular yang ditetapkan melalui diagnosa secara klinis dan patologi anatomis serta terhadap semua unggas yang tertular dan unggas sehat sekandang.
- Epidemiologi : Studi distribusi, determinan-determinan dan frekuensi penyakit (termasuk peristiwa-peristiwa lain yang berkaitan dengan kesehatan) dalam populasi-populasi
- FAO : Food and Agriculture Organization
- Flu Burung : Istilah yang sering digunakan untuk Avian Influenza (lihat definisi Avian Influenza)
- H5N1 : Suatu jenis/strain virus influenza tipe A yang bergerak pada tahun 1997 dari ternak ayam ke manusia.
- ILI : *Influenza like illness* (penyakit yang menyerupai influenza) adalah penyakit-penyakit yang secara klinis mempunyai gejala seperti influenza yaitu panas, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, kepala pusing, dan nyeri otot.

- Infeksi Nosokomial : Terjadinya infeksi oleh bakteri atau virus yang ada di rumah sakit, penularan penyakit dari penderita yang dirawat di rumah sakit kepada penderita lain atau petugas di rumah sakit.
- KLB : Kejadian Luar Biasa. Yaitu timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna pada suatu daerah atau kelompok masyarakat dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
- Kelompok resiko tinggi: Kelompok penduduk yang didefinisikan berdasarkan keterpaparan (exposure) kolektif mereka yang secara epidemiologis terindikasi terjadinya peningkatan resiko terjangkit suatu penyakit. Pada kasus flu burung, yang tergolong kelompok resiko tinggi adalah peternak, pekerja peternakan, dan pedagang unggas; petugas medis dan paramedis kesehatan hewan, rumah sakit, laboratorium dan sarana pelayanan kesehatan lainnya; dan masyarakat pemilik unggas kesayangan dan masyarakat di sekitar peternakan
- Komunikasi risiko : Kegiatan komunikasi yang dikhususkan untuk mensosialisasikan berbagai risiko sehubungan dengan Flu Burung dan kemungkinan terjadinya pandemi influenza pada masa yang akan datang, sehingga masyarakat tetap waspada dan tidak panik.
- Laboratorium kesehatan hewan tipe A: Laboratorium hewan regional yang berfungsi melakukan penyidikan penyakit hewan yang saat ini dinamakan Balai Penyidikan Penyakit Veteriner Regional (BPPVR). Jumlah BPPVR saat ini ada 7 buah yang berlokasi di Medan, Sumatera Barat, Lampung, Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Denpasar, Kalimantan Selatan.
- OIE : Office International des Epizooties (Organisasi Kesehatan Hewan Dunia) adalah sebuah badan antar pemerintah untuk kesehatan hewan yang didirikan pada tahun 1924 dan saat ini beranggotakan 167 negara
- Pandemi Influenza : Suatu keadaan di mana penyakit influenza dengan prevalensi yang meluas di beberapa negara di dunia.
- PPE : *Personnel Protection Equipment* (Alat Perlindungan Perseorangan atau APP) yaitu alat-alat yang harus dipakai oleh kelompok risiko tinggi seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium, penjamah unggas, peternak, pekerja peternakan untuk mencegah terjadinya penularan flu burung.
- Poskeswan : Pos Kesehatan Hewan, merupakan unit lembaga pelayanan kesehatan hewan di tingkat lapangan yang berlokasi di kecamatan. Lembaga tersebut berfungsi memberikan pelayanan kesehatan hewan dan inseminasi buatan.
- Re-assortment genetis : Suatu kejadian di mana terjadi pencampuran (mixing) gen influenza pada hewan dan manusia dan membentuk virus sub tipe baru
- Reservoir animals : Hewan selain unggas yang dapat menjadi sumber berkembangnya virus AI.
- Sektor 1, 2, 3 dan 4 sistem industri unggas: Sistem peternakan unggas dibagi kedalam 4 kategori sektor yang didasarkan pada tipe usaha dan tingkat

biosekuriti. *Sektor 1* adalah sistem industri perunggasan yang terpadu. Kelompok Industri perunggasan ini menerapkan sistem biosekuriti tingkat tinggi dan hasilnya dijual secara komersial di wilayah kota atau diekspor. *Sektor 2* adalah kelompok usaha unggas yang masuk ke dalam sistem produksi unggas komersial dengan menerapkan sistem biosekuriti tingkat menengah sampai tinggi. Hasil produksinya dijual di wilayah perkotaan dan desa. *Sektor 3* adalah kelompok usaha peternakan unggas yang hampir sama dengan sektor 2 akan tetapi sistem biosekuriti yang diterapkannya masih tingkat bawah. *Sektor 4* adalah kelompok usaha peternakan yang sistem pemeliharaannya dengan cara sistem *backyard* dan sistem biosekuritinya sangat kurang. Tipe usaha unggas semacam ini berpusat di wilayah desa dan merupakan usaha sampingan untuk memperoleh tambahan pendapatn atau untuk dikonsumsi sendiri.

Sistem peternakan tunggal: Sistem usaha peternakan yang memelihara satu jenis ternak tanpa dicampur dengan jenis ternak lainnya (mixed farming), misalnya ternak unggas yang tidak dicampur dengan usaha peternakan babi di dalam satu lokasi/kawasan peternakan.

Stamping out : Adalah pemusnahan seluruh ternak unggas atau hewan lainnya yang diduga bisa terkena unggas di wilayah baru tertular AI.

Strain : Suatu kelompok dalam suatu spesies atau tipe. Misalnya strain influenza yang bersirkulasi akhir-akhir ini termasuk tipe A (H1N1), tipe A (H3N2), dan tipe B (H3N2)

Stockpilling : Penyediaan obat dalam jumlah besar untuk menghadapi suatu keadaan kemungkinan terjadinya pandemi

Surveilans : Surveilans adalah kegiatan untuk menetapkan sumber infeksi di daerah baru tertular, penyebarannya, zoning penyakit dan dinamika perilaku virus

Surveilans Epidemiologi: Kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara kesehatan.

Unggas sentinel : Unggas sehat yang tidak divaksinasi AI dan ditempatkan pada sekelompok unggas/flok/kandang/desa yang divaksinasi AI di daerah tertular

Wabah : Kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular yang terjadi dalam jumlah yang relatif besar dan jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka

WHO : World Health Organization

Zoning penyakit : Klasifikasi area yang terdiri dari daerah bebas, daerah terancam, dan daerah tertular. *Daerah bebas* adalah daerah propinsi atau pulau yang tidak pernah tertular atau tidak pernah dilaporkan adanya avian

influenza. *Daerah terancam* adalah daerah yang tidak ada kasus, tetapi berbatasan langsung sedaratan dan tanpa batas alam dengan daerah tertular serta mengimpor sarana produksi peternakan dari daerah tertular. *Daerah tertular* adalah daerah yang ada kasus avian influenza yang didiagnosa secara klinis, patologi anatomis, epidemiologis dan dikonfirmasi secara laboratoris.

## **LAMPIRAN 1.**

# **MATRIK STRATEGI NASIONAL PENGENDALIAN FLU BURUNG (*AVIAN INFLUENZA*)**

## 1. Strategi Pengendalian Penyakit pada Hewan

### Tujuan:

Menurunkan kasus kematian hewan dan mencegah penyebaran penyakit AI ke daerah yang lebih luas

### Target:

1. Mempertahankan daerah bebas AI
2. Membebaskan AI di sektor 1 dan 2 industri unggas pada akhir 2008
3. Menekan AI di sektor 3 dan 4 industri unggas pada akhir 2008
4. Mencegah penularan AI pada hewan selain unggas

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Melaksanakan depopulasi selektif pada daerah tertular	Proporsi hewan yang di depopulasi	Deptan	190	125	125
Melaksanakan stamping out pada daerah tertular baru	Jumlah hewan yang dimusnahkan (stamped out)	Deptan	250	200	150
Memperketat biosecurity	Terlaksananya SOP biosecurity	Deptan	150	150	150
Meningkatkan pengawasan karantina terhadap lalu lintas media pembawa HPAI	Terpantaunya media pembawa HPAI	Deptan	35	35	30
Penyediaan vaksin dan peningkatan cakupan vaksinasi pada hewan terutama pada sektor 3 dan 4	Terlindunginya population at risk (populasi yang beresiko)	Deptan	130	125	125

## 2. Strategi Penatalaksanaan Kasus pada Manusia

### Tujuan:

1. Kecepatan dan ketepatan diagnosa penyakit
2. Melaksanakan tatalaksana kasus sesuai standar

### Target:

1. Terdeteksinya penyakit AI paling lambat 3 hari di 8 laboratorium regional dan 1 laboratorium rujukan nasional
2. Semua kasus di tangani sesuai dengan standar pelayanan
3. Menurunnya kematian akibat penyakit flu burung

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Pengadaan obat antiviral	Tersedianya obat anti viral	Depkes	2	2	2
Pelaksanaan rujukan kasus	Terlaksananya rujukan	Depkes	2	10	20
Penyediaan sarana dan prasarana penanganan kasus di rumah sakit	44 rumah sakit rujukan penyakit infeksi	Depkes	40	10	10
Penyusunan SOP penatalaksanaan kasus	Tersedianya SOP penatalaksanaan kasus di seluruh rumah sakit dan puskesmas	Depkes	1	-	-
Pelatihan tenaga kesehatan	Terlatihnya tenaga medis dan paramedis di 44 rumah sakit, laboratorium regional dan rujukan	Depkes	2,5	2,5	2,5



### 3. Strategi Perlindungan Kelompok Resiko Tinggi

**Tujuan:**

Melindungi kelompok beresiko tinggi dari penularan AI

**Target:**

Terlindunginya kelompok berikut dari penularan AI:

1. Peternak dan pekerja peternakan, dan pedagang unggas
2. Petugas medis dan paramedis kesehatan hewan
3. Petugas medis dan paramedis di rumah sakit dan laboratorium
4. Masyarakat pemilik unggas kesayangan dan masyarakat disekitar peternakan

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Penyediaan alat pelindung diri (PPE) pada petugas di peternakan, rumah sakit, laboratorium	Digunakannya alat pelindung diri (PPE) oleh seluruh petugas	Depkes, deptan	2	2	2
Perbaikan sanitasi lingkungan peternakan	Terpeliharanya sarana sanitasi lingkungan peternakan	Depkes, Deptan, Pemda	25	25	25
Peningkatan cara hidup sehat dengan unggas	Meningkatnya perilaku hidup bersih	Depkes, Deptan	5	5	5

#### 4. Strategi Surveilans epidemiologi pada hewan dan manusia

##### Tujuan:

1. Mengembangkan sistem surveilans AI pada manusia dan hewan
2. Mengembangkan sistem kewaspadaan dini pada manusia dan hewan
3. Memperkuat kapasitas surveilans di semua fasilitas pelayanan kesehatan
4. Menyiapkan surveilans untuk menghadapi pandemi
5. Mengetahui penyebaran penyakit
6. Mengetahui epidemiologi dan dinamika penyakit
7. Menetapkan pewilayahan (zoning) penyakit

##### Target:

1. Terbangunnya sistem surveilans AI terintegrasi manusia dan hewan paling lambat akhir 2006
2. Teridentifikasinya faktor resiko pandemi dan terdiseminasi informasi dengan segera
3. Tersedianya sarana yang memadai untuk melaksanakan surveilans (tenaga, sarana, prasarana, dana) di semua level pada akhir 2008
4. Terbangunnya sistem surveilans pandemi akhir 2007
5. Tersedianya peta penyakit AI
6. Tersedianya data mutasi virus

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2008	2009
Penyusunan dan pelaksanaan sistem surveilans terintegrasi termasuk surveilans pada kelompok resiko tinggi	Tersedianya dan terlaksananya sistem surveilans teritegrasi	Deptan, depkes	600	700	700
Penyusunan dan pelaksanaan sistem kewaspadaan dini (SKD)	Tersedia dan terlaksananya SKD	Deptan, depkes	400	400	400

**Strategi Surveilans epidemiologi pada hewan dan manusia (lanjutan)**

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2008	2009
Pengadaan sarana dan prasarana surveilans	Tersedianya sarana dan prasarana surveilans	Deptan, depkes	30	20	20
Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM surveilans	Tersedianya minimal masing-masing 1 tenaga surveilans hewan dan manusia pada tiap kecamatan	Deptan, depkes	70	50	50
Menyusun sistem surveillence menghadapi pandemi	Tersusunnya sistem surveillence menghadapi pandemi	Deptan, depkes	1	1	1
Pemantauan pasca vaksinasi	Diketuainya protektifitas vaksin	Deptan	7	7	6
Surveilans terhadap reservoir binatang	Diketuainya reservoir AI	Deptan	1	1	1
Pelaksanaan surveilans epidemiologi molekuler pada hewan dan manusia	Diketuainya serotype dan genotype virus AI	Deptan, Depkes	15	15	15
Pemantauan efektifitas homologus vaksin pada ternak dengan menggunakan metode sentinel birds	Diketuainya keberadaan virus AI di lingkungan	Deptan	5	5	15
Pemantauan efektifitas homologus vaksin pada ternak dengan menggunakan metode prinsip DIVA	Diketuainya sumber kekebalan pada unggas	Deptan	5	5	15
Penyusunan dan pelaksanaan sistem penanggulangan AI dan PI dengan data base terintegrasi yang menggunakan Teknologi Sistem Informasi Geografi	Tersedianya sistem informasi Geografi yang dapat memantau sebaran AI dan kemungkinan PI, dan tersedianya Sistem analisa untuk penanggulangan AI dan PI	Bakosurta nal	15	10	10

## 5. Strategi Restrukturisasi sistem industri perunggasan

### Tujuan:

Memperbaiki struktur dan sistem perunggasan

### Target:

1. Diperbaikinya struktur dan sistem pemeliharaan unggas lokal, itik *angonan*, dan unggas peliharaan, paling lambat akhir 2008
2. Terbentuknya sistem peternakan tunggal, secara bertahap

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2008	2009
Pengkajian sistem peternakan unggas	Tersusunnya hasil kajian tata ulang sistem peternakan unggas	Deptan	10	-	-
Penataan ulang sistem peternakan unggas termasuk penataan rumah potong hewan (RPH) dan pasar ternak	Ditetapkannya peraturan perundangan sistem peternakan unggas dan sekaligus sosialisasinya	Deptan	10	5	5
Pelaksanaan sistem peternakan unggas yang ditetapkan	Terbentuknya kawasan pengembangan ternak	Deptan	30	150	260

## 6. Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi

### Tujuan:

1. Mendiseminasi pengetahuan tentang AI kepada masyarakat
2. Pemberdayaan masyarakat untuk ikut aktif dalam surveilans, membangun networking terutama pada peternak skala menengah dan kecil dalam penanggulangan AI
3. Melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk menanggulangi AI
4. Membangun citra Indonesia di dunia internasional tentang upaya yang telah dilakukan

### Target:

1. Terciptanya jaringan masyarakat untuk melakukan surveilans dan pencegahan di setiap desa, kecamatan dan kab/kota
2. Terbentuknya organisasi pengusaha ternak skala kecil dan menengah di setiap propinsi
3. Meningkatnya publikasi dan komunikasi AI melalui media cetak dan elektronik pada saat KLB dan non KLB

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Pembentukan organisasi peternak skala kecil dan menengah	Jumlah organisasi peternak	Deptan	15	15	15
Pengembangan komunikasi publik untuk mendiseminasikan cara pencegahan dan pengendalian flu burung	Frekuensi komunikasi yang dilakukan	Kominfo, Deptan, Depkes	20	20	20
Penyuluhan dan pelatihan masyarakat dalam surveilans dan pencegahan flu burung	Jumlah penemuan kasus AI oleh masyarakat	Deptan, Depkes, Kominfo	20	20	20
Bina suasana terhadap kelompok khusus (legislatif, pelajar, pendidik, LSM, masyarakat perunggasan, tokoh masyarakat, komunitas kesehatan/veteriner, komunitas perdagangan, komunitas peternak)	Jumlah kelompok khusus yang disuluh	Deptan, Depkes, Kominfo	25	25	25

## 7. Strategi Penguatan dukungan peraturan

### Tujuan:

1. Memperkuat perundangan yang memadai dalam rangka penanggulangan AI
2. Mengembangkan Otoritas Veteriner pada institusi terkait
3. Memperkuat lembaga yang membidangi peternakan dan kesehatan hewan di setiap propinsi dan kabupaten/kota
4. Memperkuat kelembagaan pelayanan kesehatan dalam penanggulangan AI

### Target:

1. Ditetapkannya revisi atas UU no 6 tahun 1967 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan pada akhir 2006
2. Tersusunnya Peraturan Pemerintah tentang pengendalian AI pada akhir 2007
3. Tersusunnya tata hubungan kerja departemen dan antara pusat dan daerah termasuk swasta dan masyarakat
4. Terbentuknya dinas/sub dinas peternakan di kabupaten/kota tertentu

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Finalisasi revisi UU no 6/1967	Ditetapkannya Revisi UU No.6/1967	Deptan	3	-	-
Menyusun PP tentang Pengendalian Penyakit Zoonis termasuk flu burung	Ditetapkannya PP Pengendalian Penyakit Zoonis termasuk flu burung pada tahun 2007	Depkes, Deptan	2	2	-
Mengembangkan rumah sakit dan laboratorium rujukan	Meningkatnya jumlah RS dan laboratorium yang terakreditasi	Depkes	4	5	-
Pembentukan dinas/sub dinas peternakan dan kesehatan hewan	Ditetapkannya Perda tentang dinas/sub dinas peternakan dan kesehatan hewan	Deptan, Pemda	6	6	-

## 8. Strategi Peningkatan kapasitas (*capacity building*)

### Tujuan:

1. Memperkuat kapasitas surveilans
2. Meningkatkan kapasitas laboratorium diagnosis AI
3. Meningkatkan kapasitas rumah sakit dan poskeswan
4. Meningkatkan kapasitas veteriner lapangan

### Target:

1. Terbentuk dan berfungsinya tim surveilans integrasi di pusat dan di daerah pada tahun 2006
2. Terbentuk dan berfungsinya tim respon cepat terpadu di pusat dan di daerah pada tahun 2006
3. Terbentuknya laboratorium BSL 3 untuk hewan dan manusia pada tahun 2006
4. Berfungsinya 8 laboratorium regional untuk manusia dan 7 lab kesehatan hewan, dan penambahan 2 laboratorium kesehatan hewan baru
5. Berfungsinya laboratorium karantina hewan di 43UPT pada tahun 2008 untuk screening test AI
6. Terbentuknya jejaring kerja laboratorium untuk hewan dan manusia pada tahun 2006
7. Terbentuk dan berfungsinya poskeswan di daerah tertular AI secara bertahap sampai tahun 2008
8. Berfungsinya 44 rumah sakit rujukan pada tahun 2006
9. Ditempatkan tenaga veteriner lapangan dengan sistem kontrak sebanyak 300 orang pada tahun 2008

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Pembentukan tim surveilans integrasi di pusat dan daerah	Terlaksananya surveilans integrasi	Depkes, Deptan	1	1	1
Pembentukan panel ahli (dokter hewan dan ahli kesehatan masyarakat) dan tim respons cepat terpadu	Berfungsinya panel ahli (dokter hewan dan ahli kesehatan masyarakat) dan tim respons cepat terpadu	Depkes, Deptan	1	1	1

**Strategi Peningkatan kapasitas (*capacity building*)...lanjutan**

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Pembangunan dan memfungsikan laboratorium BSL 3 untuk hewan dan manusia	Berfungsinya laboratorium BSL3	Depkes, Deptan	100	30	30
Melengkapi sarana dan prasarana termasuk sumber daya manusia laboratorium regional dan rujukan nasional	Berfungsinya laboratorium regional dan rujukan nasional	Depkes	55	20	20
Pembangunan 2 laboratorium kesehatan hewan tipe A dan melengkapi sarana dan prasarana termasuk sumber daya manusia pada 7 laboratorium kesehatan hewan tipe A	Berfungsinya laboratorium kesehatan tipe A	Deptan	107	17	17
Melengkapi sarana dan prasarana termasuk sumber daya manusia laboratorium karantina hewan	Berfungsinya laboratorium karantina hewan	Deptan	15	15	15
Pertemuan berkala dan komunikasi intensif antar laboratorium	Frekuensi pertemuan berkala	Depkes, Deptan	4	4	4
Pembangunan dan peningkatan peralatan dan SDM poskeswan	Berfungsinya poskeswan	Deptan	20	20	20
Rekrutmen tenaga veteriner dengan sistem kontrak	Ditematkannya tenaga veteriner kontrak	Deptan	4	4	4
Memperkuat fungsi Puskesmas dalam surveilans, sosialisasi, penemuan kasus, dan sistem rujukan AI	Berfungsinya Puskesmas dalam penemuan kasusu dan sistem rujukan	Depkes	10	10	10



## 9. Penelitian kaji tindak

### Tujuan:

1. Melakukan penelitian dan pengembangan vaksin AI pada hewan dan manusia
2. Memperbaiki peralatan diagnostik
3. Mengetahui pola transmisi virus AI

### Target:

1. Teridentifikasinya strain virus AI pada akhir 2008
2. Tersedianya diagnostic kit yang spesifik dan sensitif pada akhir 2007
3. Teridentifikasinya kandidat vaksin AI pada akhir tahun 2008

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Melakukan penelitian epidemiologi, genotiping, diagnosis	Terlaksananya 10 penelitian	Depkes	20	20	20
Pengembangan vaksin manusia dan uji coba	Kandidat vaksin asal Indonesia	Depkes	-	25	30
Pembuatan antigen	Tersedianya antigen pemeriksaan serologi	Depkes	4	4	4
Pengembangan model jejaring laboratorium penelitian flu burung	Terbentuknya 8 simpul jejaring laboratorium	Depkes	5	3	2
Melakukan penelitian vaksin hewan yang berkualitas dan aman	Kualitas dan keamanan vaksin meningkat	Deptan	25	25	75
Penelitian dan pengembangan diagnostik reagensia dan kits	Dihasilkannya peralatan diagnostik dan reagensia	Deptan	15	15	45
Penelitian dan pengembangan vaksin unggas air dan itik	Diidentifikasinya vaksin untuk unggas air dan itik	Deptan	15	15	45

## 10. Monitoring dan Evaluasi

**Tujuan:**

Mengetahui perkembangan kegiatan dan dampak serta permasalahan yang timbul

**Target:**

Tersusunnya laporan monitoring dan evaluasi penanggulangan AI secara berkala (bulanan, 3 bulan, 6 bulan, dan 1 tahun)

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	PJ	Biaya ( Rp milyar)		
			2006	2007	2008
Penyusunan rencana pemantauan dan evaluasi penanggulangan AI	Tersedianya dokumen perencanaan	Depkes, Deptan	1	1	1
Pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan dan perkembangan wabah AI	Terlaksananya pemantauan dan evaluasi	Depkes, Deptan	10	10	10
Penyusunan laporan	Tersedianya laporan berkala	Depkes, Deptan	5	5	5
Koordinasi dan umpan balik	Frekuensi koordinasi dan umpan balik	Depkes, Deptan	10	10	10

**LAMPIRAN 2.**  
**MATRIKS KEBIJAKAN NASIONAL KESIAPSIAGAAN**  
**PANDEMI INFLUENZA**

### Strategi 1 : Penguatan Manajemen Berkelanjutan

1. Tujuan :

1. Mengembangkan sistem dan mekanisme manajemen penanggulangan flu burung dan kesiapsiagaan pandemi influenza yang terintegrasi.
2. Memobilisasi sumber daya dari berbagai sumber dari dalam negeri dan internasional.

2. Target :

Terbentuknya manajemen penanggulangan flu burung dan kesiapsiagaan pandemi influenza yang terintegrasi, berdaya guna dan berhasil guna.

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
1. Menyusun kerangka pelaksanaan, pengendalian, penanggulangan flu burung, dan kesiapsiagaan pandemi influenza termasuk penyiapan pedoman-pedoman dan kebijakan tentang kompensasi pemusnahan binatang ( <i>stamping out, culling</i> ).	Tersedianya buku pedoman-pedoman penanggulangan flu burung, dan kesiapsiagaan pandemi influenza	Depkes, Deptan dan Depdagri	3	5	9
2. Assesment status kesiapsiagaan dan identifikasi secepat mungkin kegiatan-kegiatan yang diperlukan.	Tersedianya data yang akurat dan mutakhir	Depkes, Deptan	2	2	3
3. Pembentukan Komite Pandemi Influenza Nasional (KPIN) dan POSKO serta mekanismenya.	Terbentuknya KPIN di semua jenjang administrasi pemerintahan (Keppres)	MenkoKesra, MenkoPerekonomian	7	11	14
4. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan perencanaan kontingensi nasional.	Tersedianya data-data hasil evaluasi dan pemantauan	Depkes, Deptan	2	2	3

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
5. Koordinasi dengan negara-negara tetangga, regional dan Badan-badan internasional serta untuk membagi ( <i>sharing</i> ) informasi dan respon darurat ( <i>net working</i> ).	Adanya komitmen tertulis	Deplu, Menkokesra, Bappenas, Depkes, Deptan	2	2	2
6. Merencanakan rekonstruksi paska pandemi, jika terjadi pandemi.	Adanya master plan rekonstruksi paska pandemi	Depkes, Deptan, Bappenas	2	2	2

## Strategi 2 : Penguatan Surveilans Pada Hewan dan Manusia

### 1. Tujuan :

1. Memperkuat surveilans rutin dan sistem peringatan dini secara terpadu termasuk peranan laboratorium.
2. Memantapkan penyelidikan epidemiologik (tim respon KLB) dan manajemen kontak.
3. Meningkatkan pelaksanaan surveilans penyakit-penyakit yang menyerupai influenza (ILI) dengan fokus pada flu burung dan pada saat pandemi influenza

### 2. Target

1. Memperkuat surveilans termasuk peringatan dini berbasis komunitas di setiap desa, surveilans berbasis laboratorium dengan mengembangkan satu laboratorium kesehatan referensi nasional (BSL-3 ) dan 8 atau 10 laboratorium regional di seluruh Indonesia.
2. Memperkuat lembaga-lembaga kesehatan hewan seperti laboratorium yang berada di pusat dan daerah untuk melakukan surveilans, dan peringatan dini.

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
1. Melaksanakan sistem surveilans klinis PENYAKIT MENYERUPAI INFLUENZA (ILI) dan flu burung, dan pelaksanaannya meliputi : a. Pedoman-pedoman Surveilans b. Surveilans berbasis RS sentinel c. Surveilans berbasis laboratorium d. Surveilans verifikasi rumor e. Surveilans berbasis komunitas f. Surveilans influenza binatang.	Database surveilans flu burung dan influenza pandemik	Deptan – Depkes	9	5	3
2. Melaksanakan kajian surveilans epidemiologi dan virologi (molekuler) terhadap virus influenza subtype baru yang potensial pandemik.	Adanya informasi perkembangan subtype baru virus influenza	Deptan – Depkes	7	7	7

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
3. Membangun jejaring laboratorium rujukan nasional dan referensi internasional.					
4. Melakukan investigasi dan respon penanggulangan flu burung dan pandemi influenza.	Respon cepat investigasi & laporan	Deptan - Depkes	4	4	4
5. Memonitor perkembangan resistensi terhadap obat anti virus.	Database resistensi terhadap obat anti virus	Deptan – Depkes	2	2	2
6. Diseminasi informasi pada pimpinan dan sektor-sektor terkait termasuk WHO dan lembaga internasional lainnya untuk pengambilan keputusan dan tindakan.	Rekomendasi	Deptan – Depkes	2	2	2

### Strategi 3: Pencegahan dan Pengendalian

1. Tujuan:

1. Mencegah penularan dan memutus mata rantai penyebaran virus flu burung dan pandemic influenza sedini mungkin.
2. Melakukan tindakan pengendalian virus flu burung dan pandemi influenza pada daerah yang terjangkau.
3. Menyediakan dan mengembangkan pembuatan obat antivirus dan vaksin dari benih virus (*seed*) Indonesia.

2. Target:

1. Mempertahankan daerah bebas flu burung, membebaskan wilayah tertular flu burung dan mencegah flu burung ke ternak lain
2. Mengembangkan kapasitas penyediaan (*stockpilling*) atau pembuatan obat (anti virus) dan vaksin.

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
1. Perlindungan terhadap kelompok risiko tinggi.	Cakupan perlindungan 80%	Deptan, Depkes, Depdagri	155	155	155
2. Peningkatan biosekuriti pada daerah yang berisiko tinggi terjadi penularan flu burung dan pandemic influenza.	Cakupan biosekuriti 80%	Deptan, Depkes, Depdagri	2	2	2
3. Penguatan pengawasan lalu-lintas unggas dan produknya serta manusia.	Sertifikasi Kesehatan	Deptan – Depkes	35	35	35
4. Penyediaan obat antivirus dan vaksin flu burung dan pandemi influenza (strain subtipe baru)	- Obat antivirus manusia: 0,5% -1 % dari total penduduk - Vaksin untuk manusia	Deptan – Depkes	127	127	127



Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
5. Pengembangan kapasitas memproduksi obat antivirus dan vaksin flu burung dan pandemi influenza dalam negeri (virus influenza subtipe baru)	Mampu memproduksi obat antivirus dan vaksin di dalam negeri	Deptan, Depkes, Deperindag	100	150	175
6. Penelitian kaji-tindak mengenai penatalaksanaan kasus flu burung pada hewan dan pandemi influenza pada manusia.	Adanya hasil-hasil penelitian yang dapat diaplikasikan	Deptan, LIPI, Depkes, Menristek, Universitas/ Depdiknas	20	20	20

#### Strategi 4: Penguatan Kapasitas Respon Pelayanan Kesehatan

1. Tujuan:

1. Meningkatkan sistem pelayanan kesehatan hewan secara berkesinambungan.
2. Meningkatkan sistem pelayanan Kesehatan di pusat dan di daerah dalam menghadapi flu burung dan influenza pandemik.
3. Meningkatkan kapasitas (SDM, peralatan dan metoda) rumah-rumah sakit rujukan yang sudah ditetapkan dan fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya.

2. Target

1. Memperkuat dan mengembangkan kapasitas 44 menjadi 100 rumah sakit rujukan.
2. Menyiapkan kapasitas tenaga terlatih dalam penanggulangan flu burung dan pandemi influenza.

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
1. Melakukan pelayanan kesehatan hewan secara berkala	Cakupan pelayanan Kesehatan hewan 80%	Deptan, Depdagri	334	334	334
2. Pengembangan penatalaksanaan kasus flu burung dan influenza pandemik termasuk pencegahan infeksi nosokomial	Tersedianya pedoman penatalaksanaan	Deptan, Depkes	26	30	30
3. Penyediaan reagen, tes diagnostik, peralatan, ruang isolasi/ICU, dan lain-lain penunjang medis dan diagnostik	Tersedia bahan, peralatan dan penunjang medis dan diagnostic di 100 RS rujukan	Deptan, Depkes	280	50	50
4. Pelayanan Kesehatan dan Rujukan di RS	Terpenuhi pelayanan kepada pasien	Depkes	27	37	47
5. Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Kesehatan hewan.	Sertifikasi Tenaga terampil	Deptan, Depkes, PT/ Diknas,	1.5	2	3

### Strategi 5 : Komunikasi, Informasi dan Edukasi

#### 1. Tujuan:

1. Memberikan informasi, edukasi dan komunikasi risiko terhadap seluruh lapisan masyarakat agar waspada dan tidak panik dalam menghadapi KLB flu burung dan kemungkinan terjadinya pandemi influenza.
2. Meningkatkan kemampuan komunikasi risiko bagi tenaga teknis kehumasan, penyuluhan, media massa dan elektronik.

#### 2. Target:

1. Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dalam mengantisipasi KLB flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan pandemi influenza.
2. Kampanye nasional tentang pencegahan dan penanggulangan flu burung, dan kesiapsiagaan kemungkinan terjadinya pandemi influenza.

Kegiatan Pokok	Indikator Capaian	Instansi Penanggung Jawab	Biaya (Rp milyar)		
			2006	2007	2008
1. Perumusan strategi komunikasi risiko	Ada strategi Nasional Komunikasi risiko	Depkominfo,	2	2	2
2. Pembentukan Pusat Informasi Nasional	Ada Pusat Informasi Nas		2	2	2
3. Pembuatan media KIE: cetak dan elektronik.	Tersedia media KIE	Depkominfo,	15	15	15
4. Pembuatan jaringan komunikasi diantara semua mitra dan lembaga internasional (WHO, FAO, OIE, dll).	Ada jaringan kerja sama komunikasi		2	2	2
5. Komunikasi massal publik (masyarakat umum)	KIE Media massa & elektronik	Depkominfo, Depked,	10	10	10
6. Komunikasi dan Informasi pada kelompok risiko tinggi dan kelompok strategis.	KIE di risti dan kelompok strategis	Deptan, Menko Kesra, Bappenas	5	5	5

**LAMPIRAN 3.**  
**RENCANA KONTINGENSI MENGHADAPI PANDEMI**  
**INFLUENZA**

**Strategi 6 : Kontingensi Rencana kerja**

<b>SKENARIO 1:</b> <b>Terbatas pada tingkat desa dalam Propinsi yang terbatas</b> <b>Isolasi desa dilaksanakan berdasarkan undang-undang wabah.</b>						
<b>Kegiatan</b>	<b>Kerangka waktu</b>	<b>Penanggungjawab utama</b>	<b>Penanggungjawab tambahan</b>	<b>Indikator “output”</b>	<b>Biaya (Rp. juta)</b>	<b>Belum dibiayai</b>
	Pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dan semua sektor terkait, LSM, organisasi agama, para anggota masyarakat	Pengurangan dampak pandemi		Semua
Rawat pasien dalam RS rujukan dan RS lainnya.	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	DEPKES: RS Rujukan terdekat.	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Pasien terobati dan penularan diminimalkan	10,- per pasien	Semua
Isolasi desa yang terkena	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal dan polisi pamongpraja lokal	Penularan terbatas	100	Semua
Tingkatkan kegiatan-kegiatan penyelidikan KLB pada desa-desa yang berdekatan	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50	Semua
Obati kontak dekat dengan Tamiflu ( jika ada)	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50	Semua

Laksanakan komunikasi risiko	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50	Semua
Monitoring dan evaluasi	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50	Semua
Pelihara komunikasi internasional dan kerjasama terutama dengan negara-negara anggota ASEAN dan WHO	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	100	Semua

<b>SKENARIO 2:</b>						
<b>Terbatas pada tingkat Kecamatan dalam Propinsi yang terbatas</b>						
<b>Laksanakan penyelidikan epidemiologik dan respon terhadap KLB</b>						
<b>Kegiatan</b>	<b>Kerangka waktu</b>	<b>Penanggung jawab utama</b>	<b>Penanggungjawab tambahan</b>	<b>Indikator “output”</b>	<b>Biaya (Rp. juta)</b>	<b>Belum dibiayai</b>
	Pandemi Fase 6	DEPKES	Pemda dan semua sektor terkait, LSM, organisasi agama, para anggota masyarakat	Pengurangan dampak pandemi		Semua
Rawat pasien dalam RS rujukan dan RS lainnya.	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	Depkes	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Pasien terobati dan penularan diminimalkan	10 per pasien	Semua
Tingkatkan kegiatan-kegiatan penyelidikan KLB pada desa-desa yang berdekatan.	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	Depkes	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	5.000.	Semua
Obati kontak dekat dengan Tamiflu ( jika)	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6 ada)	Depkes	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	500	Semua
Laksanakan komunikasi risiko	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6 ada)	Depkes	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	500	Semua
Monitoring dan evaluasi	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	Depkes	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50	Semua
Pelihara komunikasi internasional dan kerjasama terutama dengan negara-negara anggota ASEAN dan WHO	Pada periode awal sekali pandemi Fase 6	Depkes	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	100	Semua

<b>SKENARIO 3:</b>						
<b>Terbatas pada tingkat Kabupaten/Kota dalam provinsi yang terbatas.</b>						
<b>Pemerintah pusat memobilisasi dana dan kekuatan untuk membatasi wabah.</b>						
<b>Kegiatan</b>	<b>Kerangka waktu</b>	<b>Penanggungjawab utama</b>	<b>Penanggungjawab tambahan</b>	<b>Indikator “output”</b>	<b>Biaya (Rp. juta)</b>	<b>Belum dibiayai</b>
	Pandemi Phase 6	DEPKES	Pemda dan semua sektor terkait, LSM, organisasi agama, para anggota masyarakat	Pengurangan dampak pandemic		Semua
Rawat pasien dalam RS rujukan (laksanakan sistem “ <i>triage</i> ”) dan RS lainnya.	Pada periode Pandemi lebih kemudian Fase 6	DEPKES: RS rujukan paling dekat	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Pasien terobati dan penularan diminimalkan	10 per pasien	Semua
Obati pasien lainnya sebagai pasien rawat jalan dengan obat symptomatik.	Pada periode Pandemi lebih kemudian Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Pasien terobati dan penularan diminimalkan	0.05 per pasien	Semua
Tingkatkan kegiatan-kegiatan penyelidikan KLB pada daerah-daerah yang berdekatan.	Pada periode Pandemi lebih kemudian Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	5.000	Semua
Laksanakan komunikasi risiko	Pada periode Pandemi lebih kemudian Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	5.000	Semua
Mobilisasi sukarelawan desa dan organisasi	Pada periode Pandemi lebih	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal dan polisi	Penderitaan penduduk berkurang	50.000	Semua



agama.	kemudian Fase 6		pamongpraja lokal	dan kekacauan diminimalkan.		
Monitoring dan evaluasi	Pada periode Pandemi lebih kemudian Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50	Semua
Pelihara komunikasi internasional komunikasi dan kerjasama terutama dengan negara-negara anggota ASEAN dan WHO	Pada periode Pandemi lebih kemudian Fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan local	Penularan terbatas	100	Semua

<b>SKENARIO 4:</b> <b>Epidemi skala nasional</b> <b>Mobilisasi kekuatan nasional dan sumber-sumber termasuk dana dan kekuatan cadangan ( sukarelawan dll ) sebagaimana dan bilamana diperintahkan oleh Bapak Presiden sebagai Komandan Tertinggi selama Negara.dalam Status Darurat.</b>						
<b>Kegiatan</b>	<b>Kerangka waktu</b>	<b>Penanggungjawab utama</b>	<b>Penanggungjawab tambahan</b>	<b>Indikator “output”</b>	<b>Biaya (Rp. juta)</b>	<b>Belum dibiayai</b>
	Pandemi Fase 6	Presiden	Semua sektor terkait, Pemda, NGOs, FBOs, para anggota masyarakat.	Pengurangan dampak pandemi		Semua
Rawat pasien dalam RS rujukan (laksanakan sistem “triage”) dan RS lainnya.	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES: RS rujukan terdekat	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Pasien terobati dan diminimalkan	10 per pasien *)	Semua
Obati pasien lainnya sebagai pasien rawat jalan dengan obat symptomatik.	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Pasien terobati dan diminimalkan	0.05 per pasien *)	Semua
Tingkatkan kegiatan-kegiatan penyelidikan KLB pada daerah-daerah yang berdekatan.	At peak period of pandemic phase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50.000	Semua

Laksanakan komunikasi risiko	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	50.000	Semua
Mobilisasi sukarelawan desa dan organisasi agama	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal		50.000	Semua
Mobilisasi kekuatan nasional dan sumber-sumber termasuk dana dan kekuatan cadangan.	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES dan semua sektor terkait lainnya, polisi, militer dibawah komando Bapak Presiden	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penderitaan penduduk berkurang, kekacauan dan implikasi negatif lainnya diminimalkan	500.000	Semua
Monitoring dan evaluasi	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	100	Semua
Pelihara komunikasi dan kerjasama internasional terutama dengan negara-negara anggota ASEAN dan WHO	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	100	Semua

Laksanakan Undang-undang wabah dan karantina dan aturan tambahan (jarak, pembatasan gerak, penutupan perbatasan, membatalkan orang berkumpul dll)	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES dan semua sektor terkait lainnya, polisi, militer dibawah komando Bapak Presiden	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal	Penularan terbatas	500	Semua
Mengubur mayat	Pada periode puncak pandemi fase 6	DEPKES dan semua sektor terkait lainnya, polisi, militer dibawah komando Bapak Presiden	Pemda dengan pelayanan kesehatan lokal dan Polisi Pamongpraja	Daerah-daerah terbersihkan dari mayat	0.25 per jenazah *)	Semua

Catatan:

- \*) Berdasarkan angka insiden: 11% (Hasil penelitian NAMRU-2), Angka kematian kasus (WHO): 50% dan Total Penduduk Indonesia: 220 000 000  
 US \$ 1000 per pasien rawat inap  
 US \$ 5 per rawat jalan dengan obat simptomatik  
 US \$ 25 biaya satuan per mayat yang dikubur  
 Biaya rawat jalan = 11% x 220.000.000 x US \$ 5 = US \$ 121.000.000  
 Biaya hospitalisasi = 44 RS x 10 pasien x 6 bulan x 4 kali giliran pasien x US \$ 1.000 = US \$ 10.560.000  
 Biaya menguburkan mayat = 50% x 11 % x 220 000 000 x US \$ 25 = US \$ 302.500.000  
 Biaya lain = US \$ 65.070.000  
 Biaya total selama puncak pandemi = US \$ 499.130.000