

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Flu burung merupakan penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus dan bersifat *zoonosis*. Flu burung telah menjadi perhatian yang luas bagi masyarakat karena telah mengakibatkan banyak korban baik unggas maupun manusia. Pelaporan kasus pertama yang menginfeksi manusia terjadi di Hongkong pada tahun 1997, yang kemudian menyebar ke Cina (seluruh Asia) hingga Eropa dan Afrika. Secara global terdapat sekitar 15 negara yang melaporkan kasus flu burung (H5N1) pada manusia, 4 negara diantaranya berada di wilayah Asia Tenggara yaitu Bangladesh, Myanmar, Indonesia dan Thailand (WHO, 2013a).

Berdasarkan laporan resmi *World Health Organisation* (WHO) jumlah kasus flu burung pada manusia di wilayah Asia Tenggara yang dilaporkan sejak awal tahun 2004 sampai 31 Desember 2013, sebanyak 228 kasus dengan 181 kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 79,38%. Khusus tahun 2013 terdapat 4 kasus dengan 4 kematian flu burung pada manusia yang dilaporkan ke WHO oleh negara Bangladesh dan Indonesia (WHO, 2013a).

Flu burung pertama kali masuk ke wilayah ASEAN pada tahun 2003 melalui negara Vietnam, dengan dinyatakan 3 orang yang menderita penyakit tersebut dan seluruhnya meninggal. Kemudian pada tahun 2004 jumlah kasus meningkat menjadi 46 dengan 32 kematian (CFR = 69,56%).

Selain itu, negara Thailand juga telah terinfeksi virus H5N1 di Tahun 2004 (Kemenkes RI, 2013b).

Pada akhir tahun 2005 jumlah penderita dan negara yang terinfeksi flu burung terus bertambah menjadi 90 orang dengan 38 kematian (CFR = 42,22%). Walaupun jumlah kasus flu burung terus menurun ditahun-tahun berikutnya, tetapi tidak demikian dengan angka kematiannya. Pada tahun 2009 terdapat 27 kasus pada 3 negara di ASEAN dengan 24 kematian (CFR = 88,89%). Kemudian pada tahun 2010 terjadi penurunan CFR menjadi 58,82% (17 kasus dengan 10 kematian), tetapi kembali meningkat pada tahun 2011 dengan CFR sebesar 90% (20 kasus dengan 18 kematian) dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 87,5% (16 kasus dengan 14 kematian). Sampai dengan akhir tahun 2012, terdapat 6 negara di wilayah ASEAN telah terinfeksi flu burung yaitu Vietnam, Thailand, Indonesia, Laos, Myanmar dan Kamboja (Kemenkes RI, 2013b).

Pada tahun 2012 CFR kasus flu burung di Indonesia naik menjadi 100% (9 kasus dengan 9 kematian) dari tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2013b). Selain menginfeksi ayam, virus tersebut juga dapat menginfeksi babi, kalkun, dan manusia (Yuliarti, 2006).

Jumlah konfirmasi kasus flu burung di Indonesia paling banyak dilaporkan pada tahun 2006, setelah itu jumlah kasus flu burung terus menurun dari tahun ke tahun, yaitu dari 55 kasus pada tahun 2006 menjadi 9 kasus pada tahun 2012. Sampai dengan tahun 2012 terdapat ada 15 provinsi yang tertular Flu Burung, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau,

Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Barat (Kemenkes RI, 2013b). Berdasarkan laporan resmi WHO, sampai dengan April 2014 konfirmasi kasus flu burung pada manusia di Indonesia tercatat sebanyak 195 kasus dengan 163 kematian (WHO, 2014a).

Provinsi Jawa tengah merupakan provinsi dengan angka kematian kasus flu burung tertinggi pada tahun 2005 sampai 2012 dengan CFR sebesar 92,3% dimana dari jumlah 13 kasus terdapat 12 kematian. Berada di bawah provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah 1 kasus dan 1 kematian, DI Yogyakarta dengan jumlah 3 kasus dengan 3 kematian, Bali terdapat 6 kasus dengan 6 kematian, dan Sulawesi Selatan terdapat 1 kasus dengan 1 kematian, sehingga masing-masing provinsi tersebut memiliki CFR sebesar 100% (Kemenkes RI, 2013b).

Berdasarkan laporan resmi Dinas Peternakan dan Perikanan Kabupaten Karanganyar (2013), diketahui bahwa jumlah kematian unggas karena penyakit flu burung di Kabupaten Karanganyar dalam kurun waktu 5 tahun terakhir sebagai berikut, pada tahun 2010 sebanyak 52.051 ekor, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2011 menjadi 135 ekor, dan meningkat kembali pada tahun 2012 menjadi 24.380 ekor. Pada tahun 2013 diketahui bahwa jumlah kematian unggas karena penyakit flu burung sebanyak 11.578 ekor. Dari data tersebut juga diketahui bahwa total kematian unggas positif flu burung di Kecamatan Jatipuro selama 5 tahun terakhir sebanyak 2.846

ekor. Pada bulan Maret 2014 kematian unggas positif flu burung terjadi di Dusun Kendal Lor Desa Jatipuro Kecamatan Jatipuro, Kabupaten Karanganyar dengan jumlah unggas yang mati sebanyak 275 ekor. Laporan terbaru Puskesmas Jatipuro sampai dengan 5 April 2014, terdapat kasus baru kematian unggas sebanyak 5 ekor di Dusun Kendal Lor (Puskesmas Jatipuro, 2014).

Sebagian besar unggas yang mati yakni ayam kampung. Dari data Puskesmas Jatipuro (2014), diketahui bahwa kematian unggas di Dusun Kendal Lor tahun 2014 berasal dari 15 peternakan rakyat yang ada di dusun tersebut. Dari data tersebut juga diketahui terdapat 23 warga suspek flu burung dengan indikasi mengalami gejala klinis penyakit flu burung, seperti demam dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk, sakit tenggorokan, pilek dan sesak nafas, serta diketahui bahwa sebelumnya ada kemungkinan melakukan kontak langsung dengan unggas. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti diketahui bahwa sebagian besar peternakan rakyat yang ada di dusun Kendal Lor tersebut merupakan peternakan sektor 4, yakni masyarakat memelihara unggas di sekitar pemukiman dan tidak memiliki kandang tersendiri (*backyard farm*).

Sampai saat ini belum ditemukan penularan kasus flu burung antar manusia, tetapi perlu diwaspadai karena secara teori setiap virus memungkinkan untuk bermutasi, yang paling dikhawatirkan yaitu bila virus flu burung berinteraksi dengan virus influenza manusia. Jika hal itu terjadi maka kemungkinannya akan terbentuk strain virus baru yang lebih ganas.

Virus tersebut kemungkinan besar akan mewarisi sifat virus flu manusia yang mudah menular antar manusia dan juga mewarisi sifat dari virus flu burung yang mematikan (Soejoedono dan Handharyani, 2006).

Faktor lingkungan berpengaruh sangat besar terhadap distribusi dan endemisitas flu burung. Keadaan lingkungan yang kotor karena masih terbatasnya pemahaman budaya hidup bersih dan sehat mendukung penyebaran berbagai jenis penyakit hewan diantaranya flu burung (Akoso, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Priyana (2008) faktor-faktor yang terbukti sebagai faktor risiko terjadinya influenza tipe A diantaranya yaitu berkunjung ke peternakan, di sekitar rumah yang ada orang sakit influenza, di sekitar rumah ada peternakan, kebiasaan cuci tangan dengan deterjen dan musim penghujan. Faktor yang tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian influenza tipe A yakni adanya orang sakit influenza di rumah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Natsir *et al.* (2010) yang termasuk dalam faktor risiko untuk terjadinya flu burung antara lain peternakan yang personil kandangnya atau peternak memiliki pengetahuan yang kurang, kebersihan lingkungan kandang, kebersihan personil kandang, waktu istirahat kandang, jarak kandang, sistem pemeliharaan ayam petelur yang tidak seumur, sedangkan keberadaan hewan liar bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya flu burung. Menurut penelitian Pracoyo (2010), dibandingkan dengan lingkungan, faktor risiko kontak dengan unggas atau ayam mati mendadak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi H5N1. Selain faktor lingkungan,

penularan penyakit flu burung juga dipengaruhi oleh perilaku berisiko dari penduduk, yaitu peternak, penjual, dan pembeli yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) dan tidak melaporkan jika ada unggas yang mati mendadak dapat mempercepat penularan virus flu burung (Sukoco dan Pranata, 2012).

Melihat beberapa uraian faktor risiko tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor lingkungan fisik dan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian suspek flu burung di Dusun Kendal Lor Desa Jatipuro Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “apakah ada hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku masyarakat dengan kejadian suspek flu burung di Dusun Kendal Lor Desa Jatipuro Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku masyarakat dengan kejadian suspek flu burung di Dusun Kendal Lor Desa Jatipuro Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian suspek flu burung yang meliputi :

- 1) Menganalisis hubungan kepemilikan kandang dengan kejadian suspek flu burung.
 - 2) Menganalisis hubungan jarak kandang dari rumah dengan kejadian suspek flu burung.
 - 3) Menganalisis hubungan kebersihan kandang dengan kejadian suspek flu burung.
 - 4) Menganalisis hubungan adanya unggas yang mati di lingkungan dengan kejadian suspek flu burung.
- b. Menganalisis hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian suspek flu burung yang meliputi :
- 1) Menganalisis hubungan memelihara unggas di rumah dengan kejadian suspek flu burung.
 - 2) Menganalisis hubungan kontak dengan unggas mati mendadak dengan kejadian suspek flu burung.
 - 3) Menganalisis hubungan mencuci tangan menggunakan deterjen dengan kejadian suspek flu burung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor lingkungan fisik dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian suspek flu burung.

2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam perencanaan program dalam pemberantasan penyakit flu burung di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jatipuro.

3. Bagi Peneliti lain

Sebagai data dasar dalam melakukan penelitian berikutnya, terkait dengan kejadian penyakit flu burung.