



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 1371/MENKES/SK/IX/2005

TENTANG

PENETAPAN FLU BURUNG (AVIAN INFLUENZA) SEBAGAI PENYAKIT YANG
DAPAT MENIMBULKAN WABAH SERTA PEDOMAN PENANGGULANGANNYA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penyakit flu burung (Avian Influenza) merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah serta mengancam kesehatan masyarakat dan oleh karena itu perlu dicegah penularannya melalui langkah-langkah upaya penanggulangan;
- b. bahwa sehubungan dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penetapan Flu Burung (Avian Influenza) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah serta Pedoman Penanggulangannya.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2373);
2. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2374);
3. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

5. Undang-undang Nomor Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
6. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporrannya Dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan
Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENETAPAN FLU BURUNG (AVIAN INFLUENZA) SEBAGAI PENYAKIT YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH SERTA PEDOMAN PENANGGULANGANNYA**
- Kedua : Menetapkan Penyakit Flu Burung (Avian Influenza) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah sesuai dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
- Ketiga : Pedoman Penanggulangan Penyakit Flu Burung (Avian Influenza) sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.
- Keempat : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Ketiga agar digunakan sebagai acuan dalam Penanggulangan penyakit Flu Burung (Avian Influenza) bagi seluruh aparat kesehatan di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.
- Kelima : Sarana kesehatan rujukan yang dapat digunakan sebagai tempat pemberian pelayanan kesehatan kepada orang yang diduga terjangkit penyakit flu burung sebagaimana terlampir dalam Lampiran II Keputusan ini.
- Keenam : Aparat Kesehatan dimaksud Diktum Ketiga dalam melaksanakan penanggulangan flu burung, agar bekerjasama dan menjalin kemitraan serta melibatkan berbagai instansi pemerintah terkait, organisasi profesi, LSM serta lembaga internasional yang relevan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Ketujuh : Dengan ditetapkannya Keputusan Menteri ini, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1057/Menkes/SK/VII/2005 tentang Penetapan Flu Burung Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah Serta Pedoman Penanggulangannya dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : JAKARTA
pada tanggal : 19 September 2005.



MENTERI KESEHATAN,

SITI FADILAH SUPARI, Sp, JP (K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 1371/MENKES/SK/IX/2005
TANGGAL : 19 SEPTEMBER 2005

PEDOMAN PENANGGULANGAN PENYAKIT FLU BURUNG (AVIAN INFLUENZA) PADA MANUSIA

PENDAHULUAN :

Flu burung (avian influenza) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang ditularkan oleh unggas. Virus influenza terdiri dari beberapa tipe, antara lain tipe A, tipe B dan tipe C. Influenza tipe A terdiri dari beberapa strain, antara lain H1N1, H3N2, H5N1 dan lain-lain. Influenza A (H5N1) merupakan penyebab wabah flu burung di Hongkong, Vietnam, Thailand, Kamboja dan Jepang. Di Vietnam dan Thailand virus ini juga menyerang pada manusia sebanyak 112 penderita dengan 57 orang diantaranya meninggal.

Pada awal Januari 2004, di beberapa propinsi di Indonesia, terutama di Bali, Botabek, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Barat dan Jawa Barat dilaporkan adanya kasus-kasus kematian ayam ternak yang luar biasa. Awalnya kematian tersebut diduga disebabkan karena virus New Castle, namun konfirmasi terakhir oleh Departemen Pertanian disebabkan oleh virus flu burung atau Avian Influenza (AI). Bahkan pada bulan Februari 2005 seorang ahli dari Fak. Kedokteran Hewan, Universitas Airlangga mengatakan telah ditemukan virus H5N1 pada ternak babi walaupun babi tersebut tidak sakit (asymptomatik).

Sebagai antisipasi Departemen Kesehatan telah melakukan sero surveilans di beberapa propinsi tahun 2004-2005 antara lain : Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Selatan, Bengkulu sebanyak 1273 serum dan 47 nasal swab diperoleh hasil negatif. Selain itu pada bulan April 2005 juga dilakukan pengambilan sebanyak 81 serum dan 4 nasal swab di propinsi Sulawesi Selatan yang hasilnya 1 serum secara serologis positif terhadap H5N1 walaupun orang tersebut tidak sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Selanjutnya berita adanya 3 orang kasus tersangka didalam satu keluarga (*a family cluster*) di kabupaten Tangerang menggugah penyidikan lebih lanjut untuk dilakukan pengambilan spesimen serum, nasal swab, nasopharynx swab, cairan pleura (*biopsy*) oleh petugas kesehatan rumah sakit dan Tim Respon cepat Penanggulangan Flu Burung. Setelah dilakukan pemeriksaan di Litbangkes dan Namru -2 diperoleh hasil positif terhadap virus A/H5N1. Hal ini juga diperkuat dengan hasil dari konfirmasi laboratorium Hongkong University dan CDC Atlanta, USA, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan isolasi virus dan DNA Sequencing.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa telah terjadi penularan virus A/H5N1 terhadap manusia di Indonesia. Disamping itu tidak terbukti adanya penularan dari manusia kepada manusia. Dapat ditambahkan bahwa virus tersebut adalah berasal dari Indonesia dan sumber penularannya tidak dapat ditemukan karena penderita sudah meninggal, jadi informasi didapat dari alloanamnesa. Tim Respon Cepat Penanggulangan Flu Burung harus terus menerus mencermati perkembangan KLB unggas "Flu Burung" di daerah tertular Avian Influenza pada unggas. Hingga saat ini tercatat 134 kabupaten/kota dari 21 propinsi yang dinyatakan tertular AI pada unggas (sumber : Direktorat Kesehatan Hewan, Deptan).

TUJUAN

Tujuan penanggulangan Flu Burung pada manusia adalah untuk melindungi dan mencegah penularan flu burung dari hewan unggas, babi dan hewan lainnya kepada manusia serta menyiagakan sarana pelayanan kesehatan terhadap kemungkinan adanya penularan flu burung ke manusia.

STRATEGI

1. Pencegahan penularan flu burung dari hewan unggas, babi dan hewan lainnya kepada manusia, melalui :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Surveillans penemuan kasus tersangka flu burung secara :

a. Surveilans aktif :

Melakukan serosurvei terhadap orang-orang yang beresiko tinggi tertular flu burung (peternak, pemotong ternak unggas/babi, pengemudi hasil ternak unggas/babi) di daerah yang terjadi wabah flu burung pada unggas.

Serosurvei dilakukan dengan mengambil sampel serum darah secara acak dan sampel swab hidung bila menunjukkan gejala influenza (pilek). Kegiatan ini dilaksanakan bersama-sama dengan petugas Dinas Peternakan setempat.

b. Surveilans pasif :

Dilaksanakan dengan menggunakan sistem pelaporan surveilans yang sudah ada antara lain : Laporan ISPA, Pneumoni, Influenza melalui laporan mingguan dan bulanan, form W1 (24 jam) dan EWORS (Early Warning Outbreak Response system).

c. Pelaporan :

Definisi operasional kasus :

1) *Pasien dalam observasi*

Seseorang yang menderita demam/ panas $\pm 38^{\circ} \text{C}$ disertai satu atau lebih gejala di bawah ini :

- a. batuk
- b. sakit tenggorokan
- c. pilek
- d. nafas pendek/sesak nafas (pneumonia) di mana belum jelas ada atau tidaknya kontak dengan unggas sakit/mati mendadak yang belum diketahui penyebabnya, ataupun babi dan produk mentahnya. Pasien masih dalam observasi klinis, epidemiologis dan pemeriksaan laboratorium.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a. Bio Security

- 1) Para pekerja di peternakan unggas dan semua orang yang masuk kelokasi peternakan harus menggunakan masker dan pakalan pelindung, sarung tangan, kacamata renang (*goggles*), topi, sepatu pelindung dan harus melalui tindakan desinfeksi dan sanitasi.
- 2) Mencuci tangan dengan desinfektan (suci hama) segera setelah berhubungan langsung dengan ternak unggas yang sakit/mati.
- 3) Menjaga kebersihan lingkungan kandang terutama di area pemotongan, dan kepada petugasnya agar menggunakan alat perlindungan seperti pada point pertama.
- 4) Monitoring (pemantauan) terhadap petugas pemotongan unggas / ayam, pengemudi kendaraan / truk dan keluarganya yang berhubungan dengan ayam agar melaporkan bila ada gangguan kesehatan (gangguan pernafasan dan gejala flu) dan segera berobat ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya.
- 5) Apabila orang berisiko tersebut terkena Influenza dianjurkan untuk tidak bekerja terlebih dahulu di peternakan unggas dan babi.
- 6) Lalulintas orang yang masuk keluar kandang harus dibatasi. Orang yang tidak berkepentingan dilarang masuk.
- 7) Peternak pada waktu melakukan pemusnahan unggas yang sakit dan mati (depopulasi selektif) agar dibakar kemudian dikubur sedalam satu setengah kilometer dilokasi peternakan tertular agar tidak mencemari lingkungan sekitarnya.
- 8) Bila mengkonsumsi daging ayam harus dimasak matang sempurna, mengingat virus flu burung akan mati bila dipanaskan pada suhu 80° C selama satu menit, sedangkan pada telur ayam virus akan mati pada pemanasan 64° C selama 4,5 menit.

- b. Menganjurkan pemberian vaksinasi Influenza kepada orang-orang yang berisiko tinggi tertular flu burung guna menurunkan resiko terjadinya reassortment (mutasi) virus tersebut (khususnya di peternakan besar yang termasuk kategori sektor 1 dan 2).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Sampai saat ini Departemen Kesehatan belum memprogramkan pemberian vaksinasi influenza pada manusia, karena selain belum ada vaksin yang strain virusnya berasal dari Indonesia, juga perlu dipertimbangkan hal-hal lainnya seperti pembiayaan, efektifitas vaksin dll.

d. Penyuluhan

SASARAN	PESAN POKOK
1. Peternak/penjamah unggas, babi unggas liar lainnya.	- Melakukan proteksi diri seperti point a. - Cara beternak yang baik dan aman
	- Melapor ke sarana kesehatan jika sakit ILI (Influenza Like Illness)
2. Masyarakat umum/petugas Kesehatan.	- Bahaya dan cara penularan flu burung - Pencegahan penularan flu burung

e. Penyediaan obat Antiviral :

Telah didistribusikan obat Oseltamivir disetiap rumah sakit rujukan (44 RS. Rujukan SARS) sebagai kesiapsiagaan pengobatan kasus AI.

f. Pelatihan petugas Kesehatan :

Telah dilakukan pelatihan bagi petugas kesehatan (Dokter spesialis Paru dan Anak) se pulau Jawa tentang penatalaksanaan kasus AI di Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) *Kasus Suspek*

Seseorang yang menderita demam/ panas $\pm 38^{\circ}\text{C}$ disertai satu atau lebih gejala di bawah ini :

- a. batuk
- b. sakit tenggorokan
- c. pilek
- d. nafas pendek/sesak nafas (pneumonia),

Dan diikuti satu atau lebih keadaan di bawah ini :

Pernah kontak dengan unggas (ayam, itik, burung) sakit/mati mendadak yang belum diketahui penyebabnya dan atau babi serta produk mentahnya dalam 7 hari terakhir sebelum timbul gejala di atas.

Pernah tinggal di daerah yang terdapat kematian unggas yang tidak biasa dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala di atas.

Pernah kontak dengan penderita AI konfirmasi dalam 7 hari terakhir sebelum timbul gejala di atas.

Pernah kontak dengan spesimen AI H5N1 dalam 7 hari terakhir sebelum timbul gejala di atas (bekerja di laboratorium untuk AI).

Ditemukan adanya titer antibodi terhadap H5 dengan pemeriksaan HI test menggunakan eritrosit kuda.

ATAU

Kematian akibat *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* dengan satu atau lebih keadaan di bawah ini :

Lekopenia dengan atau tanpa trombositopenia (trombosit < 150.000) dan Foto toraks menggambarkan pneumonia atipikal atau infiltrat di kedua sisi paru yang makin meluas pada serial.

3) *Kasus Probable*

Kasus suspek ditambah dengan satu atau lebih keadaan di bawah ini :

Ditemukan adanya kenaikan titer antibodi sebanyak 4 kali terhadap H5 dengan pemeriksaan HI test menggunakan eritrosit kuda

Hasil laboratorium terbatas untuk Influenza H5 (dideteksi antibodi spesifik H5 dalam spesimen serum tunggal) menggunakan neutralisasi test.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

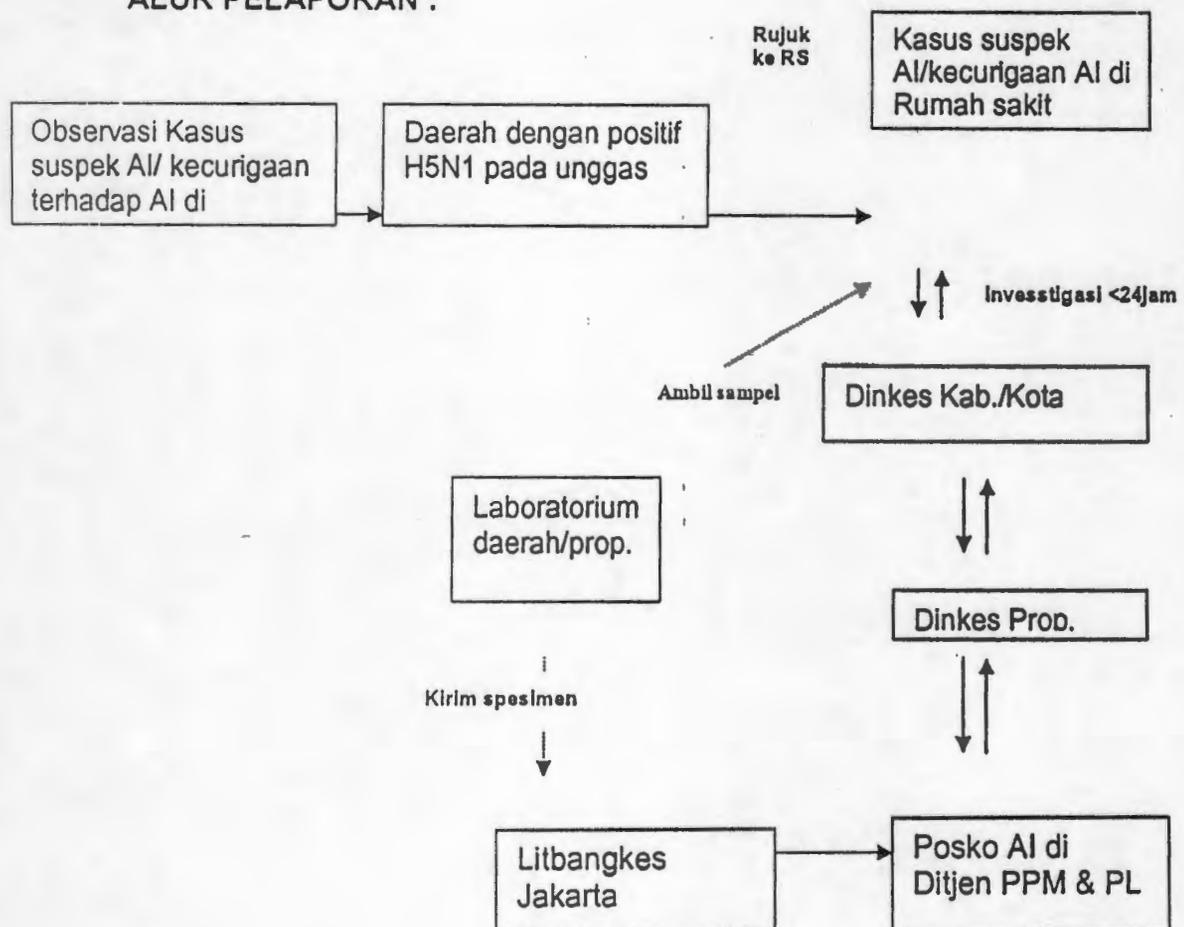
Dalam waktu singkat menjadi pneumonia berat/gagal nafas/meninggal,
terbukti tidak ada penyebab lain.

4) Kasus Confirm

Kasus suspek atau probabel dengan satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- Kultur virus positif Influenza A H5N1.
- PCR positif Influenza A H5N1.
- Pada Immunofluorescence (IFA) test ditemukan antibodi positif dengan menggunakan antibodi monoklonal Influenza A H5N1.
- Kenaikan titer antibodi dengan spesifik Influenza H5 dengan test neutralisasi sebanyak 4 kali dalam paired serum.

ALUR PELAPORAN :





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Pemeriksaan Spesimen :

Pengambilan spesimen dilakukan oleh Tim penanggulangan Flu Burung prop./kab. bekerja sama dengan pihak rumah sakit atau Dinas Peternakan/pertanian setempat apabila diperlukan pengambilan spesimen di daerah peternakan unggas/babi.

Spesimen diambil dari kasus-kasus tersangka flu burung melalui surveilans aktif dan pasif. Pemeriksaan spesimen sementara ini dilaksanakan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan metoda HI Test (Hemagglutination Inhibition Test) dan RT-PCR (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction).

Spesimen tersebut dikirimkan kepada :

Alamat Litbangkes :

Jl. Percetakan Negara No.29

Jakarta 10560.

Telp : 021-4261088 ext.134/021-4259860.

Fax. : 021-4245389

Namun tidak tertutup kemungkinan untuk menata Laboratorium regional di pulau Sumatera, Sulawesi, Kalimantan dll, untuk melakukan pemeriksaan spesimen tersebut.

4. Pengobatan

Pengobatan menggunakan obat antivirus dan obat simptomatis. Obat antivirus yang dianjurkan untuk flu burung ini adalah **Oseltamivir** dengan pemberian 2X75 mg/hari selama 7 hari atau **Zanamivir** inhalasi.

5. Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten akan dilengkapi transport Media/bahan pengiriman spesimen ke Laboratorium yang ditunjuk.

Selanjutnya Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten bertanggung jawab menata dan mengirimkan spesimen tersebut serta meneruskan hasil pemeriksaan spesimen kepada yang berkepentingan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Menyalagakan 44 Rumah Sakit Rujukan SARS yang dilengkapi ruangan khusus untuk menangani kasus-kasus suspek Flu Burung (daftar RS di bawah ini).
7. Penyediaan Juklak, Prosedur Kerja, Leaflet dan Poster.
8. Rumah Sakit Rujukan Perawatan Kasus Flu Burung
Daftar RS Rujukan menurut provinsi tercantum pada tabel dibawah ini.



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 1371/MENKES/SK/IX/2005
TANGGAL : 19 SEPTEMBER 2005

DAFTAR NAMA RUMAH SAKIT
RUJUKAN PERAWATAN PENDERITA FLU BURUNG
MENURUT PROVINSI

No	PROVINSI	No	RUMAH SAKIT
1	Provinsi NAD	1	RSU Dr. Zainoel Abidin
2	Sumut	2	RSU Adam Malik Medan
3	Sumbar	3	RSU Dr. M. Djamil Padang
4	Riau	4	RSU Tanjung Balai Karimun
		5	RSU Dumai
		6	RSU Tembilahan
		7	RSU Tanjung Pinang
		8	RSU Pekan Baru
		9	RS Otorita Batam
5	Jambi	10	RSU Jambi
6	Bengkulu	11	RSUD M: Yunus
7	Bangka Belitung	12	RSU Tanjung Pandan
8	Sumatera Selatan	13	RS Dr. M. Hoesin
9	Lampung	14	RSU Dr. Abd.Muluk Tanjung Karang
10	Banten	15	RSUD Kab. Serang
11	DKI Jakarta	16	RS Penyakit Infeksi Dr. Sulianti Saroso
		17	RSU Persahabatan
12	Jawa Barat	18	RSUP Dr. Hasan Sadikin
		19	RSUD Garut
13	Jawa Tengah	20	RSUP Dr. Kariadi Semarang
		21	RSU H. Suwondo Kendal
		22	RSU DR. Moewardi Surakarta
		23	RSUD Banyumas



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

14	Jawa Timur	24	RS. Dr. Soetomo Surabaya
		25	RSUD Dr. Subandi Jember
		26	RSUP Dr. Syaiful Anwar Malang
15	DI Yogyakarta	27	RSUP Dr. Sardjito
16	Bali	28	RSU Sanglah Denpasar
17	Nusa Tenggara Barat	29	RSUD Mataram
18	Nusa Tenggara Timur	30	RSU Dr. W.Z. Johannes Kupang
19	Kalimantan Barat	31	RSUD Dr. Soedarso Pontianak
20	Kalimantan Timur	32	RSUD Tarakan
		33	RSUD Dr. Kardjati Wibowo Balikpapan
21	Kalimantan Tengah	34	RSU Palangkaraya
22	Kalimantan Selatan	35	RSU Ulin Banjarmasin
23	Sulawesi Utara	36	RSU Malalayang Manado
24	Gorontalo	37	RSU Prof.Dr.H. Aloe Saboe
25	Sulawesi Tengah	38	RSU Prof. Undata Palu
26	Sulawesi Selatan	39	RSU Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
		40	RSU Andi Makasau Pare-pare
27	Sulawesi Tenggara	41	RSU Kendari
28	Maluku	42	RSU M. Haulussy Ambon
29	Maluku Utara	43	RSU Ternate
30	Papua	44	RSU Jayapura

MENTERI KESEHATAN,


Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)