



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 230/MENKES/SK/III/2009**

TENTANG

**PENYELENGGARAAN PILOT PROYEK PENGENDALIAN FLU BURUNG
DAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI PANDEMI INFLUENZA
DI KABUPATEN TANGERANG**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dengan semakin meningkatnya jumlah kasus dan kematian akibat Flu Burung, dipandang perlu untuk memperluas wilayah pilot proyek pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza yang sebelumnya hanya di kota Tangerang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 485/Menkes/SK/IV/2007 menjadi sampai ke Kabupaten Tangerang;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a, perlu ditetapkan Penyelenggaraan Pilot Proyek Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza di Kabupaten Tangerang dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 3473, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
4. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 – 2009;
5. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2006 tentang Komite Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza;
6. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Penanganan dan Pengendalian Virus Flu Burung (*Avian Influenza*);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/ 2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1371/Menkes/SK/IX/2005 tentang Penetapan Flu Burung (Avian Influenza) sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah serta Pedoman Penanggulangannya;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1372/Menkes/SK/IX/2005 tentang Penetapan Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Flu Burung (Avian Influenza);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1643/Menkes/SK/XII/2005 tentang Tim Nasional Penanggulangan Penyakit Flu Burung;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 756/Menkes/SK/IX/2006 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penderita Flu Burung.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1033/Menkes/SK/XI/2006 tentang Pedoman Umum Perencanaan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri Bidang Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1468/Menkes/SK/XII/2006 tentang Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 – 2009;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 485/Menkes/SK/IV/2007 tentang Penyelenggaraan Pilot Proyek Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza Di Kota Tangerang sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1103/Menkes/SK/IX/2007;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PILOT PROYEK PENGENDALIAN FLU BURUNG DAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI PANDEMI INFLUENZA DI KABUPATEN TANGERANG.**
- Kedua : Menetapkan Pilot Proyek Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza Di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.
- Ketiga : Pedoman Penyelenggaraan Pilot Proyek Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza Di Kabupaten Tangerang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Keempat : Susunan struktur organisasi dan personalia Kabupaten Tangerang dalam penyelenggaraan Pilot Proyek Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza ditetapkan oleh Bupati Tangerang.
- Kelima : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Ketiga merupakan acuan bagi petugas kesehatan, baik di pusat, Provinsi Banten, maupun Kabupaten Tangerang dalam penyelenggaraan pilot proyek nasional.
- Keenam : Biaya penyelenggaraan Pilot Proyek Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza di Kabupaten Tangerang dibebankan pada DIPA Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan dan sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat.
- Ketujuh : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Maret 2009**

MENTERI KESEHATAN,

ttd

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 230/Menkes/SK/III/2009
Tanggal : 31 Maret 2009

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PILOT PROYEK PENGENDALIAN FLU BURUNG DAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI PANDEMI INFLUENZA DI KABUPATEN TANGERANG

I. PENDAHULUAN

Pada pertemuan para Kepala-kepala Pemerintahan negara-negara anggota APEC di Busan, Korea Selatan pada tanggal 18 November 2005, antara Presiden Indonesia Susilo Bambang Yudhoyono, Presiden Amerika Serikat George W Bush dan Perdana Menteri Singapura Lee Hsien Loong, dihasilkan suatu kesepakatan membuat suatu pilot proyek atau proyek percontohan pencegahan dan pengendalian penyakit flu burung di Indonesia. Langkah strategis yang akan dilaksanakan berdasarkan atas Perencanaan Nasional Indonesia tentang pengendalian flu burung yang sesuai dengan langkah-langkah strategis dan publikasi berupa petunjuk teknis dan rekomendasi oleh WHO, FAO dan OIE. Dalam beberapa aspek teknis, usaha pencegahan dan pengendalian penyakit ini disediakan oleh ketiga negara tersebut, namun kerja sama dengan WHO, FAO dan OIE juga diperlukan. Apabila proyek percontohan ini berhasil, maka akan diterapkan ke daerah lain.

Indonesia telah merancang langkah strategis terpadu pengendalian flu burung dan persiapan menghadapi pandemi influenza dalam Perencanaan Nasional oleh Bappenas (Lampiran-2a). Langkah-langkah strategis untuk pengendalian flu burung adalah sebagai berikut:

1. Pengendalian penyakit pada hewan
2. Penatalaksanaan kasus pada manusia
3. Perlindungan kelompok risiko tinggi
4. Surveilans epidemiologi pada manusia dan hewan
5. Restrukturisasi sistem industri perunggasan
6. Komunikasi, informasi, dan edukasi
7. Penguatan dukungan peraturan
8. Peningkatan kapasitas
9. Penelitian kaji tindak
10. Monitor dan evaluasi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Langkah-langkah strategis persiapan menghadapi pandemik influenza adalah sebagai berikut:

1. Memperkuat bidang penatalaksanaan yang berkelanjutan (perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengamatan dan penilaian).
2. Meningkatkan usaha pengamatan (surveilans) pada manusia dan hewan (Sistem Kewaspadaan Dini, Investigasi epidemiologis, dan Reaksi/penanggulangan cepat).
3. Pencegahan dan pengendalian (perlindungan kelompok berisiko tinggi, vaksinasi dan bio-security)
4. Peningkatan kapasitas respon Dinas Kesehatan (obat antiviral, peralatan medis, vaksin, kemampuan laboratorium, ketenagaan dan penatalaksanaan kasus).
5. Komunikasi risiko, pendidikan, dan informasi

II. TUJUAN

Tujuan proyek adalah:

1. Menerjemahkan Perencanaan Nasional Indonesia (sesuai dengan rekomendasi WHO, FAO dan OIE) secara rinci, demikian juga letak geografis proyek.
2. Mengetahui dan menurunkan prevalensi flu burung atau Avian influenza H5N1 di daerah proyek melalui testing serta bagaimana pendekatan yang direkomendasikan dapat dilaksanakan di lapangan.
3. Mengaplikasikan pengalaman dan pelajaran yang didapat dari daerah lain.
4. Meningkatkan kemampuan lokal dan kecakapan petugas.

III. LINGKUP KEGIATAN PROYEK

Lingkup kegiatan proyek berdasarkan atas langkah strategis terpadu dalam pengendalian flu burung dari Perencanaan Nasional Indonesia (Bappenas) yang sesuai dengan rekomendasi oleh WHO, FAO dan OIE.

IV. EMPAT PELAKSANAAN PROYEK

Tempat pelaksanaan pilot proyek adalah di Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten, sebuah tempat yang dianggap tepat berdasarkan beberapa kriteria yang disepakati bersama yaitu :

1. Adanya peternakan unggas skala kecil dan peternakan keluarga di belakang rumah (*Backyard Farming*).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Diperkirakan beberapa usaha peternakan unggas mempunyai tatalaksana yang dapat dimonitor karena tersedianya data.
3. Tempat proyek dianggap mempunyai daerah batas yang ideal sebagai satuan epidemiologi yang jelas memiliki batas daerah serta jalur komunikasi.
4. Area pilot proyek berada di bawah pengawasan satu otoritas administratif
5. Tersedianya infrastruktur pelayanan kesehatan hewan dan pelayanan kesehatan masyarakat di lokasi proyek yang mudah diakses oleh klinik kesehatan dasar masyarakat.
6. Lokasi proyek berada, merupakan daerah yang pernah ada kasus *Highly Pathogenic Avian Influenza* (HPAI) yang diobati.
7. Semakin memburuknya situasi Flu Burung di Kabupaten Tangerang dan pada tingkat kabupaten/kota di seluruh Indonesia, maka Kabupaten Tangerang memiliki jumlah kasus dan kematian yang tertinggi akibat Flu Burung.

Kegiatan Pilot proyek ini akan dilaksanakan setahun di kota Tangerang lebih dahulu sebagai penerapan Perencanaan Nasional Indonesia. Pelaksanaan kegiatan sebagai implementasi Perencanaan Nasional di kota tersebut akan segera disesuaikan kelanjutannya pada satu tahun berikutnya di kabupaten Tangerang sebelum diperluas di berbagai tempat di Indonesia.

V. TAHAPAN DAN KEGIATAN DARI PILOT PROYEK

A. Tahap Persiapan (Enam bulan)

1. Tata Laksana

a. Pertemuan Koordinatif Mitra Kerja

- 1) Pertemuan awal antara pemerintah Indonesia dan Singapura di Jakarta pada tanggal 19-20 Desember 2005.
- 2) Pertemuan Panitia Kerja atau *Working Group Committee* antara Indonesia dengan Singapura di Batam pada tanggal 4-5 Januari 2006.
- 3) Pertemuan Panitia Koordinasi Trilateral antara Indonesia, Amerika Serikat dan Singapura pada Minggu kedua bulan Maret 2006, diikuti oleh pertemuan koordinatif Multilateral dengan WHO, FAO dan OIE serta Bank Dunia pada tanggal 3 Maret 2006 di Singapura.

b. Perencanaan dan Pengumpulan data

Data dasar dan informasi tentang struktur serta besarnya industri peternakan unggas di Kabupaten Tangerang telah dipersiapkan (Lampiran-2b). Namun,



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

survei terkini tetap dibutuhkan untuk mengetahui situasi lebih rinci dan untuk mendapatkan data yang lebih akurat di lapangan. Data ini sangat dibutuhkan untuk perencanaan dan implementasi cara-cara pengendalian penyakit secara seksama. Data ini juga sangat diperlukan untuk mengembangkan bentuk dasar pre-pilot proyek dalam hal monitoring dan evaluasi. *Risk assessment* atau penilaian risiko akan dikerjakan juga untuk menentukan rute perjalanan serta cara penularan penyakit flu burung ke daerah pilot proyek, demikian juga untuk mengetahui kegiatan yang berisiko di daerah proyek. Integrasi dan koordinasi antara Departemen Pertanian dan Departemen Kesehatan Indonesia yang didukung oleh tim konsultasi dari multi disiplinari berbagai mitra kerja, diharapkan akan membuat perencanaan pilot proyek menjadi lebih sempurna.

c. Organisasi Tatalaksana Proyek

Proyek akan terdiri dari tingkatan tatalaksana organisasi, yaitu Tingkat Pusat, Tingkat Provinsi, dan Tingkat Kabupaten. Pada setiap tingkat administrasi, organisasi mempunyai tiga elemen kerja yang utama (Lampiran-2c), yang terdiri atas:

- 1) Komite Pengarah, akan mempersiapkan kebijakan umum yang luas dan arah langkah-langkah strategis yang akan ditempuh;
- 2) Komite Ahli, memberikan saran-saran teknis spesifik yang didukung oleh Sub Komite teknis;
- 3) Sekretariat Proyek, bertanggung jawab atas perencanaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan pilot proyek yang menjadi bagian atau respon dari rencana persiapan nasional.

Sistem pengamatan berbasis pada desa demikian juga ringkasan petunjuk atau pedoman yang akan dilaksanakan oleh Petugas Lapangan Flu burung Desa (PLFD), harus juga dipersiapkan secara lengkap (Lampiran-2d, 2e).

2. Kebutuhan-kebutuhan Teknis

- a. Rancangan penentuan pengendalian penyakit, termasuk kekarantinaan serta pemeriksaan lalu lintas unggas, sistem penyidikan wabah, langkah-langkah strategis akan vaksinasi, demikian juga tindakan depopulasi, serta cara-cara memulai lagi usaha peternakan serta kebijakan yang berkaitan dengan kompensasi.
- b. Rancangan dan perencanaan sistem penanganan/perawatan kasus flu burung pada manusia, termasuk juga cara penyidikan terjadinya wabah, penatalaksanaan kasus di klinik serta usaha pengendalian penularan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Rancangan dan perencanaan langkah strategis untuk melindungi kelompok yang berisiko tinggi tertular penyakit.
- d. Rancangan dan perencanaan pengamatan epidemiologi pada manusia dan hewan, termasuk perihal deteksi dini, kemampuan diagnosa laboratoris, sistem pencatatan dan pelaporan, serta bagaimana keterkaitannya dengan sistem nasional pengamatan penyakit.
- e. Rancangan dan perencanaan langkah strategis dalam usaha restrukturisasi sistem industri perunggasan, termasuk pelaksanaan bio-security, peningkatan tatalaksana usaha peternakan unggas dan adanya kesempatan industri akan peternakan unggas yang praktis.
- f. Rancangan dan perencanaan langkah strategis kegiatan pendidikan, komunikasi dan informasi, termasuk di dalamnya tentang program peningkatan kesadaran masyarakat peternak dan masyarakat umum terhadap penyakit menular.
- g. Rancangan dan perencanaan program penegakan hukum.
- h. Rancangan dan perencanaan kebutuhan pembangunan kemampuan dan usaha pengembangannya, termasuk pelatihan dan penyediaan sarana infrastruktur.
- i. Rancangan dan perencanaan langkah strategis penelitian kaji tindak.
- j. Rancangan dan perencanaan langkah strategis pemantauan dan penilaian.

3. Pelaksanaan Pilot Proyek

Kegiatan Pilot Proyek akan dimulai pada bulan Januari 2008 yang diawali dengan tahap persiapan.

B. Tahap Pelaksanaan (Dua Tahun)

Setelah dilaksanakan Tahap Persiapan sejak bulan Juli hingga awal bulan November 2007, maka pada pertemuan evaluasi situasi flu burung tanggal 2 November 2007 yang dihadiri oleh Pimpinan Pilot Proyek dari Pusat dan Dinas Peternakan serta Dinas Kesehatan bersama Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang diketahui bahwa ternyata permasalahan flu burung di Kabupaten Tangerang telah memburuk dengan cepat yakni dengan meningkatnya kasus dan kematian oleh flu burung di antara penduduk kabupaten secara bermakna hingga tiga kali lipat lebih tinggi (kasus 14 dengan kematian 13) daripada yang di kota Tangerang (kasus 5 dengan kematian 4). Oleh sebab itu, ketika tanggal 6 Desember 2007 dilaksanakan pertemuan antara pimpinan Pilot Proyek dari Pusat bersama dengan Pemerintah Daerah serta Dewan Legislatif Kabupaten Tangerang, maka diusulkan dengan sangat agar program kegiatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pilot Proyek juga dilaksanakan di Kabupaten Tangerang tanpa menunggu satu tahun sesudah dilaksanakan di Kota Tangerang seperti rencana sebelumnya.

Tujuan dari Tahap Pelaksanaan di Kabupaten Tangerang ialah bagaimana mengoperasionalkan program yang telah dirancang pada tahap persiapan dengan mengembangkan langkah-langkah strategis sekaligus di Kota Tangerang dan di Kabupaten Tangerang, namun tetap diadakan pemantauan, menerima umpan balik, serta ditingkatkan bila memang diperlukan. Kegiatan-kegiatan yang menentukan adalah sebagai berikut:

Komponen	Kegiatan
<p><u>Pengendalian penyakit pada hewan</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Menurunkan kasus kematian pada hewan dan mencegah perluasan penularan flu burung	<ul style="list-style-type: none">• Depopulasi ternak unggas di tempat adanya wabah• Kebijakan pemberian ganti rugi kepada peternak• Menghanguskan daging unggas serta alat / bahan terinfeksi• Melaksanakan tindakan karantina serta mengontrol transportasi ternak dan hasil ternak unggas• Tetap menjaga kelanjutan program dan respon• Melaksanakan sistem pemantauan vaksinasi dan pasca vaksinasi ternak unggas• Melaksanakan bio-security dan meningkatkan tatalaksana usaha peternakan unggas terutama untuk peternakan sektor 3 dan 4• Memberi penghargaan bagi usaha peternakan yang ternyata bebas dari penyakit flu burung.
<p><u>Penatalaksanaan kasus pada manusia</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Peningkatan kecepatan dan ketepatan diagnosa penderita dan dilanjutkan dengan penanganan dengan penatalaksanaan standar.	<ul style="list-style-type: none">• Meningkatkan kemampuan penatalaksanaan kasus pada manusia termasuk membuat batasan <i>Standar Operational Procedure</i> (SOP) peralatan medis serta sarana infrastruktur.• Menekankan pemberlakuan sistem rujukan kasus• Mendayagunakan kemampuan perangkat kesehatan lokal untuk pengendalian penularan.• Pelatihan para petugas kesehatan
<p><u>Perlindungan terhadap kelompok berisiko tinggi</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Memberikan perlindungan terhadap infeksi AI bagi kelompok berisiko tinggi	<ul style="list-style-type: none">• Melaksanakan secara seksama strategi perlindungan bagi kelompok berisiko tinggi termasuk juga tindakan pencegahan dengan perlengkapan PPE (<i>Personal Protection Equipment</i>) atau APP (Alat Perlindungan Perseorangan).• Tetap menjaga kelanjutan program dan respon.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Komponen	Kegiatan
<p><u>Pengamatan Epidemiologi pada manusia dan hewan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan sistem pengamatan AI pada manusia dan hewan. • Meningkatkan kapasitas pengamatan pada semua jajaran kesehatan. • Menyiagakan pengamatan apabila terjadi pandemik • Mengetahui dengan pasti penyebaran penyakit • Mengetahui epidemiologi penyakit dan dinamika penularannya. • Mengembangkan zona penyakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan dan memelihara sistem pengamatan dan pelaporan penyakit pada manusia dan hewan • Meningkatkan kemampuan diagnosa laboratoris untuk pemantauan dan deteksi kasus suspek AI • Meningkatkan kemampuan diagnosa laboratoris untuk keperluan pemantauan keberhasilan vaksinasi serta untuk membedakan unggas yang tertular dengan unggas yang sudah divaksinasi
<p><u>Restrukturisasi sistem industri perunggasan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan sistem dan struktur industri perunggasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Restrukturisasi industri perunggasan dalam hal produksi, pengangkutan, pemotongan, processing dan praktek pemasaran, demikian juga pasar burung hidup, serta ayam aduan
<p><u>Pendidikan, Komunikasi dan Informasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebarkan pengetahuan tentang AI kepada masyarakat • Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam hal pengamatan dan pengembangan jejaring kerja pengendalian AI, khususnya pada pengusaha peternakan kecil dan menengah • Menjalin mitra kerja dengan LSM, sektor swasta dan organisasi berbasis masyarakat. • Mengetengahkan citra Indonesia kepada masyarakat internasional tentang berbagai usaha yang telah dilaksanakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan program pendidikan masyarakat kepada para peternak dan para pedagang unggas. • Meningkatkan kegiatan kesehatan masyarakat
<p><u>Penegakan Hukum</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menekankan penegakan hukum agar terlindung dari penularan AI 	<ul style="list-style-type: none"> • Disiapkan perencanaan penegakan hukum
<p><u>Membangun kemampuan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kemampuan pengamatan • Meningkatkan kemampuan diagnosa laboratoris • Meningkatkan kemampuan Puskesmas dan Rumah Sakit • Meningkatkan kemampuan jajaran Kesehatan Hewan di lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan jajaran Petugas Kesehatan Hewan dan Kesehatan Masyarakat, termasuk para Sukarelawan • Melengkapi sarana infrastruktur kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan • Meningkatkan kemampuan pengamatan kesehatan hewan dan laboratorium diagnostik • Meningkatkan kemampuan diagnosa laboratorium sebagai alat pemantauan dan deteksi kasus tersangka penderita influenza.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Komponen	Kegiatan
	<ul style="list-style-type: none">• Meningkatkan kemampuan petugas dalam penyidikan dan merespon timbulnya suatu wabah penyakit• Meningkatkan kemampuan Puskesmas dan Rumah Sakit
<u>Penelitian Kaji Tindak</u> <ul style="list-style-type: none">• Pelaksanakan penelitian dan pengembangan vaksin AI untuk hewan dan manusia• Melengkapi peralatan laboratorium diagnosa• Mengetahui pola penularan virus AI	<ul style="list-style-type: none">• Mendukung kegiatan penelitian dan pengembangan tingkat pusat untuk lebih mengetahui sifat alamiah virus AI serta menanggulangnya
<u>Monitoring dan evaluasi</u> <ul style="list-style-type: none">• Mengetahui kemajuan kegiatan dan dampaknya, masalah dan hambatan yang dialami	<ul style="list-style-type: none">• Melaksanakan sistem yang baik serta cara pemantauan dan penilaian perjalanan pilot proyek hingga kemudian dapat dipelajari dan diperluas ke daerah lain

C. Tahap Penilaian (Enam Bulan)

Tujuan Tahap Penilaian ini ialah untuk pemantauan dan penilaian kemajuan perjalanan pilot proyek, dan kemudian mempelajarinya untuk dikembangkan di daerah lain. Penilaian keseluruhan akan dilaksanakan ketika proyek selesai. Mempelajari seluruh proses kegiatan proyek yang menjadi bahan dalam pelaksanaan proyek yang sama dan dikembangkan di daerah lain.

Kegiatan kunci penilaian terdiri atas:

- Persentasi laporan penyidikan kejadian wabah, dan laporan kemajuan kegiatan yang terkait dengan kualitas standar yang dapat dipertanggungjawabkan;
- Persentasi penggunaan dana.

Keluaran/Output

- a. Persentasi ketepatan waktu pelaporan petugas desa dan perangkat kesehatan.
- b. Kecepatan waktu respon pelaksanaan penyidikan wabah (< 24 jam).
- c. Hasil pemeriksaan laboratorium diagnostik \leq 3 hari.
- d. Persentasi cakupan vaksinasi pada hewan.
- e. Persentasi cakupan pelaksanaan peningkatan bio-security.
- f. Persentasi saat depopulasi yang berhubungan dengan saat terjadinya wabah.
- g. Persentasi masyarakat yang mengikuti kampanye kesadaran tentang AI yang dapat dinilai dengan pengetahuan mereka tentang pencegahan flu burung.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- h. Persentasi berbagai rekomendasi berbasis bukti dan pelaksanaan pengamatan sebagai respon penanganan wabah.
- i. Persentasi penurunan prevalensi H5N1-avian influenza di kawasan pilot proyek.

VI. PERANAN DAN TANGGUNG JAWAB

Indonesia akan memimpin pilot proyek pengendalian flu burung di Kabupaten Tangerang

Komponen	Negara Pendukung	Lembaga Teknis
<p><u>Pengendalian penyakit pada hewan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan kasus kematian pada hewan dan pencegahan perluasan daerah penularan 	<ul style="list-style-type: none"> • Singapura berperan membantu dalam hal sarana dan perencanaan 	
<p><u>Penatalaksanaan kasus Pada manusia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kecepatan dan ketepatan diagnosa penderita dan meningkatkan standar tatalaksana kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Singapura akan membantu meningkatkan penyidikan wabah serta pelaksanaan pengendalian infeksi 	
<p><u>Perlindungan terhadapKelompok risiko tinggi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan perlindungan terhadap kelompok risiko tinggi 		
<p><u>Pengamatan epidemiologi pada manusia dan hewan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan sistem pengamatan AI pada manusia dan hewan • Meningkatkan kemampuan pengamatan pada semua perangkat dinas kesehatan • Mempersiapkan pengamatan seandainya terjadi pandemik • Mengetahui penularan penyakit • Mengetahui epidemiologi penyakit dan dinamika penularannya • Membuat zona penyakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Singapura bersama AS akan membantu memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan. (Pelatihan petugas kesehatan akan diberikan lewat <i>Regional Disease Intervention Center</i>, atau REDI center) 	
<p><u>Penelitian dan Kaji tindak</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan penelitian tentang pengembangan vaksin AI pada manusia dan pada hewan • Memperbaiki perangkat diagnosa • Mengetahui pola penularan virus AI 		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

VII. PENDANAAN

Dana yang dibutuhkan diharapkan akan disediakan oleh mitra kerja, termasuk dari Singapura, Amerika Serikat, Bank Dunia, WHO, FAO, dan OIE. Sementara kontribusi nasional selain penyediaan dana juga fasilitas yang sudah tersedia di Kabupaten Tangerang:

1. 10 (sepuluh) rumah sakit lengkap dengan petugas
2. 46 (empat puluh enam) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), lengkap dengan petugasnya
3. 7 (tujuh) Puskesmas Pembantu (Pustu), lengkap dengan petugasnya
4. 36 (tiga puluh enam) Puskesmas Keliling, lengkap dengan petugasnya
5. 2.547 (dua ribu lima ratus empat puluh tujuh) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), lengkap dengan petugasnya
6. Laboratorium (Nasional dan Laboratorium kota Tangerang)
7. Obat antiviral (Oseltamivir untuk 300 kasus)
8. 1 (satu) Pos Kesehatan Hewan (Poskeswan), lengkap dengan petugasnya
9. Vaksin Avian Influenza
10. Dana untuk tatalaksana kasus klinis, termasuk biaya perawatan pasien di RumahSakit yang harus diisolasi.

Dalam pelaksanaan kegiatan pilot proyek, perkiraan dana yang dibutuhkan sesuai dengan dana untuk 10 (sepuluh) komponen yang tertera pada langkah strategis nasional Indonesia telah dikonsolidasikan dengan 7 (tujuh) komponen yang tertera dibawah ini:

Komponen	Estimasi dana yang dibutuhkan (Rupiah)
Pencegahan dan Pengendalian	13.500.000.000
Pengamatan dan Penanggulangan wabah	12.400.000.000
Diagnosa Laboratorium	4.800.000.000
Tatalaksana kasus	11.200.000.000
Kewaspadaan Masyarakat	5.100.000.000
Tatalaksana Proyek/ Sekretariat Proyek	4.200.000.000
Dana Kontingensi / Tidak terduga Proyek	6.100.000.000
JUMLAH	57.300.000.000

Uraian pendanaan dapat dilihat pada Lampiran-2f



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

VIII. PENUTUP

Pilot Proyek yang diusulkan dilaksanakan serentak di Kabupaten Tangerang ini sangat penting untuk menangkal penyebaran global Avian Influenza. Keberhasilan pelaksanaan pilot proyek ini akan sangat berguna sebagai model yang dapat membantu Indonesia bahkan di negara-negara lain yang tertular.

MENTERI KESEHATAN,

ttd

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

Lampiran-2a

Langkah Strategi Nasional Indonesia Dalam Pengendalian Avian Influenza Sebagai Persiapan Menghadapi Pandemi Influenza Pada Manusia

Wabah penyakit H5N1 Avian Influenza yang terjadi akhir-akhir ini di Indonesia mempunyai dampak yang signifikan terhadap penduduk dan perekonomian Indonesia. Sejak bulan Agustus 2003, lebih dari 10 juta ternak unggas milik masyarakat kena akibatnya. Hal ini mengakibatkan konsekuensi terhadap ekonomi serta keamanan pangan.

Tampaknya virus avian influenza H5N1, mempunyai kemampuan untuk berubah sifat hingga mampu menular ke manusia. Virus H5N1 juga mempunyai kemampuan memicu berkembangnya situasi pandemik influenza pada manusia. Data menunjukkan lebih dari 10 kasus H5N1 manusia yang sudah dikonfirmasi di Indonesia.

Pendekatan yang efektif telah dilakukan terhadap permasalahan ini, dimana Indonesia telah merumuskan rencana strategi nasional untuk mengendalikan avian influenza sekaligus mempersiapkan kemungkinan terjadinya situasi pandemik influenza. Rencana ini sesuai dengan saran-saran dari Badan Kesehatan Dunia WHO, Badan Pertanian dan Pangan FAO serta Badan Dunia Kesehatan Hewan OIE.

Tujuan utama dari Rencana strategi nasional Indonesia terdiri atas:

1. Pencegahan wabah avian influenza H5N1 dalam memicu munculnya situasi pandemik influenza pada manusia.
2. Menangani sebaik mungkin pasien dan hewan tertular.
3. Memperkecil kerugian yang diakibatkan oleh wabah avian influenza H5N1.
4. Penatalaksanaan pengendalian flu burung secara berkesinambungan.
5. Merancang persiapan yang efektif mencegah terjadinya situasi pandemik influenza pada manusia.

Prinsip-prinsip dasar terdiri atas:

1. Mengutamakan keselamatan manusia.
2. Mempertimbangkan faktor-faktor ekonomi.
3. Menekankan usaha terpadu terhadap semua komponen
4. Melaksanakan perjanjian-perjanjian dan standar nasional dan internasional
5. Semua usaha harus dilanjutkan secara berkesinambungan.

Rencana Strategi Nasional terdiri atas 10 langkah strategi terpadu. Tujuan, target dan kegiatan utama dari tiap strategi nasional tersebut ialah:

Strategi	Tujuan	Target	Kegiatan Utama
Pengendalian penyakit pada hewan	<ul style="list-style-type: none">- Menurunkan kasus kematian pada hewan dan mencegah meluasnya penularan	<ul style="list-style-type: none">- Mempertahankan daerah bebas flu burung- Eliminasi flu burung di sektor 1 dan 2 pada industri perunggasan pada akhir tahun 2008- Mencegah penularan flu burung ke hewan lain	<ul style="list-style-type: none">- Melaksanakan depopulasi selektif di daerah – daerah tertular- Stamping Out di daerah penularan baru- Meningkatkan usaha karantina HPAI pada jalur transportasi- Menyediakan vaksin serta meningkatkan cakupan vaksinasi terutama di sektor 3 dan 4
Tatalaksana kasus manusia	<ul style="list-style-type: none">- Kecepatan dan ketepatan diagnosa penderita- Tatalaksana semua kasus sesuai standar	<ul style="list-style-type: none">- Deteksi penderita flu burung dalam 3 hari di 8 lab. Regional dan 1 lab. rujukan nasional- Semua harus ditangani sesuai standar Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">- Menyediakan obat anti virus- Merujuk kasus- Menyediakan perangkat dan fasilitas untuk menangani kasus di Rumah Sakit- Merumuskan SOP tatalaksana kasus- Pelatihan tenaga kesehatan

Strategi	Tujuan	Target	Kegiatan Utama
		- Menurunkan kasus kematian oleh flu burung	
Perlindungan terhadap kelompok ber-resiko	- Melindungi kelompok ber-resiko tinggi tertular AI	- Kelompok ber-resiko tinggi termasuk : <ul style="list-style-type: none"> • Peternak, karyawan peternakan, pedagang ayam • Petugas kesehatan hewan, petugas kesehatan dan paramedik • Dokter dan paramedik di rumah sakit, lab, dan petugas kesehatan terkait • Pemelihara unggas kesayangan sekitar peternakan. 	- Menyediakan APP pada karyawan peternakan, rumah sakit dan laboratorium - Meningkatkan derajat sanitasi sekitar peternakan - Meningkatkan hidup sehat bersama unggas
Pengamatan epidemiologi pada hewan dan manusia	- Meningkatkan sistem pengamatan AI pada hewan dan manusia - Meningkatkan kemampuan pengamatan di semua jajaran kesehatan - Mempersiapkan pengamatan bila ada pandemik - Mengetahui penyebaran penyakit - Mengetahui epidemiologi dan dinamika penularannya - Membuat zona penyakit	- Meningkatkan sistem pengamatan AI terpadu pada hewan dan manusia pada akhir tahun 2006 - Mengenal faktor faktor resiko terjadinya pandemi dengan diseminasi informasi secara cepat - Tersedianya sumber yang cukup - Melaksanakan pengamatan di segala level pada akhir tahun 2008 - Tersedianya pengembangan sistem pengamatan pandemik pada akhir tahun 2007 - Tersedianya peta penularan AI - Tersedianya data mutasi virus	- Merumuskan dan melaksanakan sistem pengamatan terpadu termasuk pengamatan kelompok ber-resiko tinggi - Merumuskan dan melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini - Mempersiapkan perangkat pengamatan dan infrastrukturnya - Meningkatkan sumber pengamatan terpadu secara kuantitas dan kualitas - Merumuskan sistem pengamatan pandemik - Pemantauan pasca vaksinasi - Pengamatan asal hewan - Melaksanakan pengamatan epidemiologi molekuler pada hewan dan manusia - Pemantauan efektifitas vaksin homolog pada hewan ternak dengan menggunakan sistem sentinel unggas - Memantau efektifitas vaksinasi ternak dengan menggunakan metoda DIVA - Merumuskan dan melaksanakan pengendalian AI dan sistem persiapan HPI dengan keterpaduan data dasar dengan teknologi Geographical Information System.
Restrukturisasi sistem industri perunggasan	- Meningkatkan struktur dan sistem industri peternakan unggas	- Meningkatkan struktur dan sistem unggas lokal, angsan bebek serta unggas kesayangan pada akhir tahun 2008 - Mengarahkan dalam pengembangan sistem ternak semacam.	- Melaksanakan penilaian sistem peternakan unggas - Memperbaharui sistem peternakan unggas termasuk rumah potong dan pasar ternak - Melaksanakan sistem peternakan unggas yang sesuai dengan rumusan
Pendidikan, Komunikasi dan Informasi	- Menyebarkan pengetahuan tentang AI kepada masyarakat	- Meningkatkan jaringan kerja kelompok masyarakat melaksanakan pengamatan dan pencegahan di setiap kelurahan, kecamatan, kabupaten/ kota	- Mengembangkan organisasi pada peternakan kecil maupun peternakan menengah - Mengembangkan komunikasi massa dalam usaha penyebarluasan pengendalian flu burung

Strategi	Tujuan	Target	Kegiatan Utama
	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk aktif dalam pengamatan dan pengembangan jaringan kerja dalam pengendalian AI terutama pada peternak menengah - Mengarahkan pembuat kebijakan untuk mengendalikan AI - Meningkatkan citra Indonesia di mata internasional tentang kegiatannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan organisasi peternakan kecil dan menengah di setiap propinsi - Menambah publikasi dan komunikasi tentang AI baik berupa cetakan, media elektronik baik pada keadaan biasa maupun pada ketika terjadi KLB 	<ul style="list-style-type: none"> - Membimbing dan melatih masyarakat dalam pengamatan penyakit untuk pengendalian flu burung - Memelihara hubungan positif dengan kelompok khusus seperti para legislator, peternak unggas, mahasiswa, guru, LSM, kelompok pemimpin, dokter, dokter hewan, pedagang serta masyarakat peternak
Penegakan Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan hukum untuk melindungi masyarakat terhadap AI - Meningkatkan kuasa kesehatan hewan dengan lembaga-lembaga terkait - Meningkatkan kinerja lembaga-lembaga yang berhubungan dengan peternakan dan kesehatan hewan di tiap propinsi, kabupaten /kota - Meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan melindungi masyarakat dari serangan AI 	<ul style="list-style-type: none"> - Merevisi UU no 6/1967 tentang peternakan dan kesehatan hewan di akhir tahun 2006 - Membuat Peraturan Pemerintah tentang pemberantasan penyakit hewan termasuk AI di akhir tahun 2007 - Menciptakan sistem keterkaitan departemen antara pusat dan daerah, termasuk dengan sektor swasta dan kelompok masyarakat dalam hal pemberantasan AI - Mengembangkan hubungan peternakan dengan sektor/ sub sektor kesehatan di Kabupaten/ Kota 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyelesaikan UU no 6/1967 - Merumuskan Peraturan Pemerintah yang berhubungan dengan usaha pemberantasan penyakit hewan termasuk flu burung - Mengembangkan rumah sakit-rumah sakit dan laboratorium rujukan - Mewujudkan kerjasama sektor peternakan dengan sektor/sub sektor kesehatan
Membangun kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kemampuan pengamatan - Meningkatkan kemampuan diagnosa laboratorium AI - Meningkatkan kemampuan rumah sakit dan Pos Kesehatan Hewan - Meningkatkan kemampuan petugas lapangan kesehatan hewan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan dan mengoptimalkan sistem pengamatan terpadu baik di pusat hingga di lapangan - Mengembangkan dan mengoptimalkan Tim Gerak Cepat di pusat hingga di daerah tahun 2006 - Mengembangkan dan mengoptimalkan lab. BSL 3 hewan dan manusia tahun 2006 - Meningkatkan fungsi 8 lab regional untuk manusia dan 7 ditambah 2 lagi untuk kesehatan hewan - Memfungsikan 43 laboratorium eksekusi karantina hewan tahun 2008 untuk tes seleksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan Tim Pengamatan Terpadu di pusat maupun di daerah - Membentuk Kelompok Ahli yang terdiri atas Dokter Hewan dan Kesehatan Masyarakat serta Tim Gerak Cepat terpadu - Mengembangkan serta mengoptimalkan fungsi laboratorium BSL 3 hewan dan manusia - Melengkapi fasilitas infrastruktur di regional dan laboratorium rujukan serta SDM - Membangun 2 Lab kesehatan hewan type A serta melengkapi fasilitas dan infrastruktur terhadap 7 laboratorium kesehatan hewan type A - Melengkapi fasilitas dan infrastruktur termasuk karyawan Lab Kesehatan Hewan - Melaksanakan pertemuan berkala dan

Strategi	Tujuan	Target	Kegiatan Utama
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan jaringan kerjasama laboratorium hewan dan manusia tahun 2006 - Meningkatkan dan mengoptimalkan fungsi Pos Kesehatan hewan di semua daerah tertular AI tahun 2008 - Memfungsikan 44 RS rujukan pada tahun 2006 - Menempatkan 300 dokter hewan lapangan dengan sistem kontrak tahun 2008 	<ul style="list-style-type: none"> - komunikasi secara intensif antar laboratorium - Meningkatkan kualitas peralatan dan SDM Pos Kesehatan Hewan - Mengangkat pekerja Dokter hewan secara kontrak - Meningkatkan fungsi Puskesmas terhadap kegiatan pengamatan, sosialisasi, penemuan kasus serta sistem rujukan penderita AI
Penelitian dan pengembangan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengadakan penelitian dan pengembangan vaksin AI untuk hewan dan manusia - Meningkatkan mutu alat laboratorium diagnosa - Mengetahui pola penularan virus AI 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi strain virus AI pada akhir tahun 2008 - Mempersiapkan perangkat diagnosa AI yang spesifik dan sensitif pada akhir tahun 2008 	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan penelitian epidemiologi, genotyping dan diagnosa - Mengembangkan vaksin AI untuk manusia pada tahap uji coba - Pengembangan antigen - Mengembangkan model penelitian flu burung dan jejaring kerja antar laboratorium - Mengadakan penelitian dan pengembangan vaksin hewan yang aman dan berkualitas tinggi - Mengadakan penelitian dan pengembangan reagen untuk diagnosa laboratoris - Mengadakan penelitian dan pengembangan vaksin untuk unggas air (<i>waterfowl</i>)
Pemantauan dan Penilaian	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui perkembangan kegiatan serta dampak dan permasalahannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Merumuskan cara pemantauan berkala serta laporan penilaian dan umpan balik untuk pengembangan sistem dan pelaksanaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Merumuskan pemantauan proteksi AI serta penilaian kegiatan ketika terjadi wabah penyakit AI

Lampiran-2b

Informasi Kawasan Proyek Kabupaten Tangerang

1. Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Tangerang

Kabupaten Tangerang merupakan salah satu wilayah di Propinsi Banten terletak di bagian Timur Propinsi Banten pada koordinat $106^{\circ} 20' - 106^{\circ} 43'$ Bujur Timur dan $6^{\circ} 20' - 6^{\circ} 20'$ Lintang Selatan dengan luas wilayah $1.110,38 \text{ km}^2$ atau 12,62 % dari seluruh luas wilayah propinsi Banten dengan batas-batas wilayah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa
- Sebelah Timur berbatasan dengan DKI Jakarta dan Kota Tangerang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kota Depok
- Sebelah Barat dengan Kabupaten Serang dan Lebak

Kabupaten Tangerang secara geografis memiliki topografi yang relatif datar dengan kemiringan tanah rata-rata 0-8% menurun ke Utara. Ketinggian wilayah berkisar antara 0-50 m di atas permukaan laut. Daerah Utara Kabupaten Tangerang merupakan daerah pantai dan sebagian besar daerah urban, daerah timur adalah daerah rural dan pemukiman sedangkan daerah barat merupakan daerah industri dan pengembangan perkotaan.

Secara administratif pada akhir tahun 2006 Kabupaten Tangerang mengalami pemekaran dari 26 Wilayah Kecamatan menjadi 36 Kecamatan yang terdiri dari 251 wilayah Desa dan 77 wilayah Kelurahan.

2. Kependudukan

Jumlah penduduk Kabupaten Tangerang pada tahun 2008 adalah 3.569.926 jiwa yang terdiri dari 1.815.398 jiwa laki-laki dan 1.1754.528 jiwa perempuan. Kepadatan penduduk Kabupaten Tangerang rata-rata $3,904 \text{ jiwa/km}^2$. Penyebaran penduduk tidak merata, bervariasi tiap wilayah Kecamatan. Adapun Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi berturut-turut adalah Ciputat, Pasar Kemis, Pamulang dan Pondok Aren. Hal ini diperkirakan karena tiga wilayah kecamatan tersebut letaknya berbatasan dengan DKI sehingga menjadi daerah penyangga arus limbah penduduk dari DKI Jakarta, sedangkan untuk kecamatan Pasar Kemis karena merupakan daerah kawasan industri .

Data dari BPS Kab Tangerang menunjukkan struktur penduduk di Kabupaten Tangerang termasuk struktur penduduk "usia produktif" dengan 66,53% penduduk adalah kelompok umur 15-64 tahun, 30,50% penduduk berumur 0-14 tahun, dan 2,96% penduduk berumur >65 tahun. Untuk *Dependency Ratio* atau Angka Ketergantungan Penduduk adalah 119,80%, menunjukkan bahwa setiap 100 penduduk usia produktif (15-64 tahun) harus menanggung beban 120 penduduk yang tidak produktif (usia 0-14 tahun dan >65 tahun), sedangkan *Sex Ratio* sebesar 103% yang berarti rata-rata 100 orang perempuan terdapat 103 orang laki-laki.

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK
MENURUT KECAMATAN KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2008

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH DESA (KEL.)	JUMLAH PEN DUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RMH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK / <i>km</i> ²
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	CISOKA	55.99	10	68.422	26,441	5,00	1,222
2.	SOLEAR		7	69.550			
3.	TIGARAKSA	48.74	14	99.143	19,940	4,78	2,034
4.	JAMBE	26.02	10	39.262	7,390	5,10	1,509
5.	CIKUPA	42.68	14	192.190	53,871	3,45	4,503
6.	PANONGAN	34.93	8	68.790	14,351	4,60	1,969
7.	CURUG	40.97	7	140.289	56,514	4,20	3,424
8.	KELAPA DUA		6	139.339			
9.	LEGOK	41.06	11	81.714	24,866	4,44	1,990
10.	PAGEDANGAN	50.57	11	80.782	16,416	4,72	1,597
11.	SERPONG	43.72	9	102.316	41,059	4,26	2,340
12.	CISAUK	43.38	6	52.716	21,393	4,47	1,215
13.	SERPONG TIMUR		7	78.912			
14.	SETU		6	50.122			
15.	PAMULANG	27.66	8	253.051	54,586	4,47	9,149
16.	CIPUTAT	34.96	7	164.886	70,816	4,48	4,716
17.	CIPUTAT TIMUR		6	163.539			
18.	PONDOK AREN	28.83	11	251.694	55,445	4,38	8,730
19.	PASAR KEMIS	60.53	9	191.950	58,749	4,20	3,171
20.	SINDANG JAYA		7	68.986			
21.	BALARAJA	57.48	12	106.681	35,108	4,26	1,856
22.	JAYANTI	26.91	8	60.920	13,170	4,83	2,264
23.	SUKA MULYA		8	54.002			
24.	KRESEK	55.60	9	63.569	19,399	5,77	1,143
25.	GUNUNG KALER		9	52.941			
26.	KRONJO	68.05	10	56.916	20,258	4,52	0,836
27.	MEKAR BARU		8	38.410			
28.	MAUK	51.42	12	79.219	14,727	5,16	1,541
29.	KEMIRI	32.70	7	42.925	7,676	5,35	1,313
30.	SUKADIRI	24.14	8	55.601	10,565	5,05	2,303
31.	RAJEG	56.24	13	110.946	22,847	4,86	1,973
32.	SEPATAN	35.59	8	75.952	29,023	4,95	2,134
33.	SEPATAN TIMUR		8	73.944			
34.	PAKUHAJI	51.87	14	103.074	19,831	4,98	1,987
35.	TELUKNAGA	40.58	13	128.215	24,799	4,96	3,159
36.	KOSAMBI	29.76	10	108.957	22,820	4,59	3,661
JUMLAH (KAB)		1,110.38	331	3.569.926	762,060	4,51	3,215

Cat : Tahun 2007 jumlah kecamatan menjadi 36 (Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2007)

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2008

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	TOTAL
1	2	5
1	0-4	351.709
2	5-9	352.308
3	10-14	342.555
4	15-19	334.326
5	20-24	318.740
6	25-29	362.634
7	30-34	340.072
8	35-39	306.370
9	40-44	247.160
10	45-49	191.906
11	50-54	133.649
12	55-59	97.863
13	60-64	55.625
14	65-69	53.751
15	70-74	31.665
16	75+	49.593
JUMLAH (KABUPATEN)		3.569.926

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2007

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Kabupaten Tangerang
Tahun 2006

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
1	2	3	4	5
1	0-4	185,127	170,395	355,522
2	5-9	179,241	166,805	346,046
3	10-14	178,929	167,247	346,176
4	15-19	159,371	155,359	314,730
5	20-24	171,749	188,130	359,879
6	25-29	168,540	184,933	353,473
7	30-34	163,122	172,394	335,516
8	35-39	146,714	135,979	282,693
9	40-44	118,980	108,262	227,242
10	45-49	88,280	74,631	162,911
11	50-54	66,601	52,502	119,103
12	55-59	39,254	31,673	70,927
13	60-64	30,471	28,823	59,294
14	65-69	19,503	19,406	38,909
15	70-74	14,983	16,949	31,932
16	75+	14,530	16,322	30,852
JUMLAH (KABUPATEN)		1,745,395	1,689,810	3,435,205

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2006

3. Jumlah Fasilitas Kesehatan

NO	FASILITAS	JUMLAH	RATIO PER 100.000 PENDUDUK
1.	Rumah Sakit	12	0,35
2.	Puskesmas	40	1,16
3.	Puskesmas Pembantu	36	1,05
4.	Puskesmas Keliling	30	0,87
5.	Posyandu	4790	139,44
6.	Balai Pengobatan /SPKS	572	16,65

Cat : Tahun 2008 jumlah puskesmas menjadi 46

4. Ratio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk

NO	TENAGA	JUMLAH	RATIO PER 100.000 PENDUDUK
1.	Dokter Spesialis	311	9,38
2.	Dokter Umum	270	8,14
3.	Dokter Gigi	129	3,89
4.	Apoteker	22	0,66
5.	Sarjana Kesmas	49	1,69
6.	Perawat	1347	40,60
7.	Bidan	2730	82,30
8.	Sanitasi	42	1,22
9.	Teknis Medis	198	5,97

5. Jumlah Tenaga Dokter Hewan, Para Veteriner, Pelaksana Teknis, dan Pengawas Mutu Bibit

NO	TENAGA	JUMLAH
1.	Dokter Hewan	12 orang
2.	Para Veteriner	6 orang
3.	Pelaksana Teknis	36 orang
4.	Pengawas Mutu Bibit	6 orang

6. Potensi Bidang Perunggasan di Kabupaten Tangerang

- Peternakan ayam ras pedaging : 149 buah
- Populasi ayam ras petelur : 3 juta ekor / periode pemeliharaan
- Peternakan ayam ras petelur : 334 buah
- Populasi ayam ras petelur : 3,5 juta ekor
- Pemilik ayam buras : 174.000 KK
- Pembibitan dan penetasan ayam : 4 buah
- Rumah pemotongan ayam : 4 buah
- Tempat pengolahan daging ayam : 2 buah
- Perusahaan pakan ternak : 4 buah

7. Peta Kabupaten Tangerang



Lampiran-2c

Organisasi dan Struktur Kepengurusan Pilot Proyek

Struktur dan organisasi Kepengurusan Pilot proyek adalah sebagai berikut,

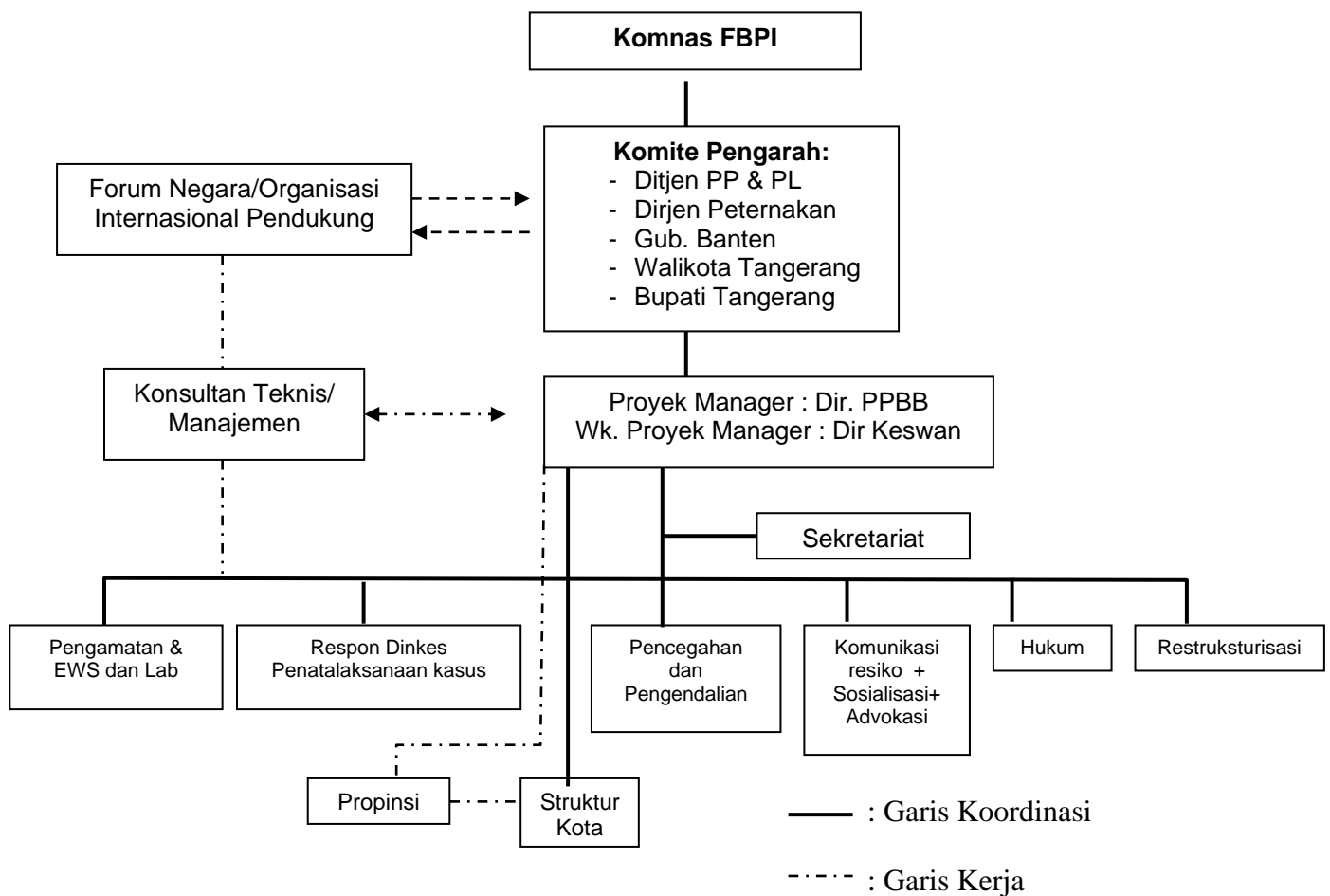
Struktur Kepengurusan Pilot Proyek

Struktur

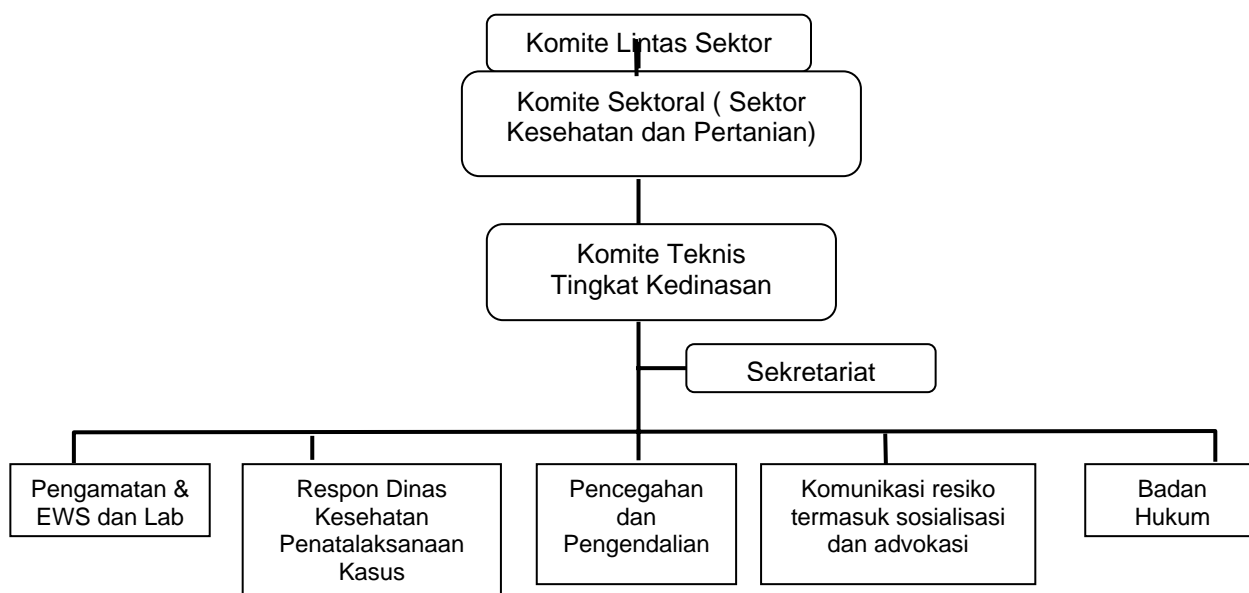
Setiap jenjang atau level kepengurusan Pilot Proyek dilengkapi oleh tiga elemen yaitu:

1. Panitia Pengarah, yang mempersiapkan kebijakan umum serta arah dari Langkah strategis
2. Komite Ahli yang memberikan saran teknis khusus yang rinci, serta memberi bantuan teknis kepada Sub Komite.
3. Sekretariat Proyek, yang bertanggung jawab atas perencanaan dan koordinasi dari pelaksanaan kegiatan Pilot Proyek yang terkait erat dengan Rencana Persiapan Respon Nasional

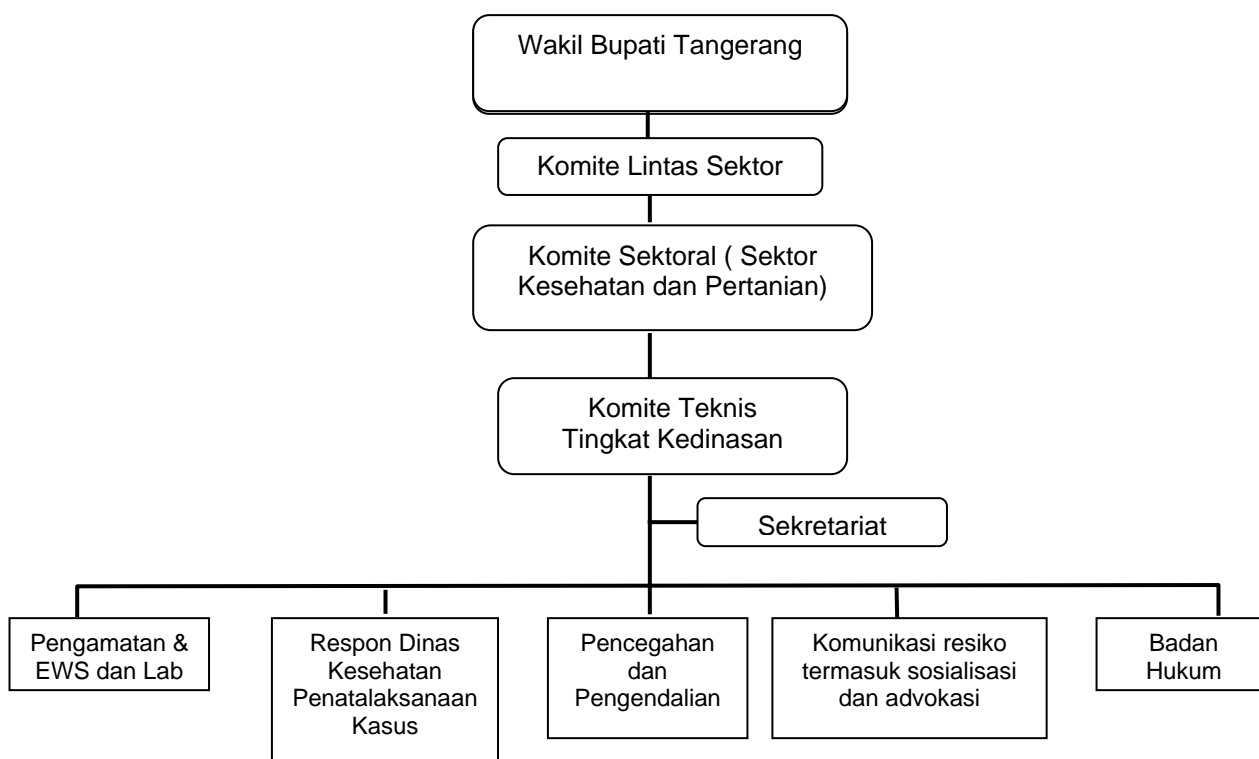
STRUKTUR KEPENGURUSAN PUSAT PILOT PROYEK



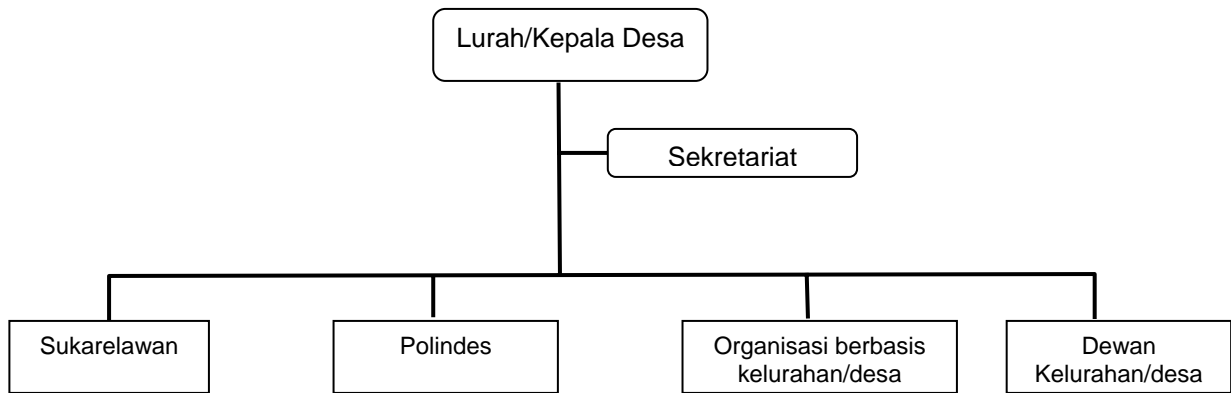
STRUKTUR KEPENGURUSAN TINGKAT PROVINSI



STRUKTUR KEPENGURUSAN TINGKAT KABUPATEN



STRUKTUR KEPENGURUSAN TINGKAT KELURAHAN/DESA



Lampiran-2c

Pengamatan Avian Influenza Berbasis Desa di Indonesia

I. PENDAHULUAN

Indonesia telah berhasil menggerakkan para petugas kesehatan masyarakat berbasis desa dalam hal melaksanakan pengamatan dan pemberantasan berbagai penyakit menular. Sejarah keberhasilan ini dicatat misalnya tentang pemberantasan penyakit puru atau frambusia dengan mendaya gunakan Juru Frambusia yaitu petugas frambusia desa, program pemberantasan cacar dengan melibatkan Juru Cacar yaitu petugas cacar desa, dan program pemberantasan malaria dengan melibatkan Juru Malaria Desa atau petugas malaria desa. Pada waktu ini Indonesia dilanda oleh Highly pathogenic avian influenza oleh virus influenza A (H5N1) yang ada pada unggas. Walaupun terutama merupakan penyakit pada hewan, namun telah terbukti menular kepada manusia termasuk kasus kematian yang telah dikonfirmasi di Indonesia. Bahkan ada kemungkinan yang sangat besar bahwa virus penyakit ini dapat muncul dalam bentuk yang sudah mengalami re-assortmen ataupun bermutasi yang mengakibatkan penyakit ini akan dapat menular antar manusia, dan kalau ini sudah terjadi maka akan mengakibatkan permasalahan yang mendunia karena terjadinya pandemik influenza.

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia dan berpenduduk empat terbesar sesudah negara Cina, India dan Amerika Serikat. Virus H5N1 menular secara meluas pada unggas, terutama pada peternakan skala kecil di daerah pedesaan, di mana diperkirakan melibatkan jutaan keluarga di seluruh Indonesia. Walaupun demikian, dampak terhadap kesehatan masyarakat dari H5N1 belumlah diketahui secara meluas oleh masyarakat di Indonesia. Di Thailand, dengan mengandalkan sistem pengamatan penyakit berbasis desa untuk mengetahui wabah penyakit ini pada unggas bermakna dalam usaha pemberantasan H5N1. Pendayagunaan sistem pengamatan oleh petugas kesehatan berbasis desa dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap H5N1 yang selanjutnya dapat mengenali secara cepat apabila merebak wabah H5N1 baik pada unggas maupun pada manusia. Deteksi cepat permasalahan pada akar rumput atau *grassroots* merupakan alat untuk melancarkan tindakan pengamanan yang cepat, baik oleh petugas kesehatan hewan, maupun petugas kesehatan untuk mengurangi dampak dari wabah tersebut terhadap kesehatan masyarakat.

Dengan mengembangkan sistem pengamatan avian influenza H5N1 berbasis desa, membutuhkan tenaga serta pelatihan dari para petugas desa ini untuk dapat melaksanakan berbagai macam kegiatan yang dilaksanakan termasuk dalam hal melaksanakan kegiatan pengamatan dan pengendalian penyakit baik pada hewan maupun pada penduduk secara terpadu. Pada tingkat desa, telah tersedia klinik yang dilayani oleh bidan desa. Bidan ini dapat juga diminta kesediaannya sebagai supervisor dari pada para petugas pengamatan avian influenza di desa yang sebelumnya para bidan desa ini mendapat latihan terlebih dahulu. Di tingkat pedesaan, jajaran Departemen Pertanian juga mempunyai *Penyuluh Pertanian* (Petugas Kesehatan Hewan) yang bertugas membantu penduduk desa untuk mengatasi permasalahan kesehatan ternak mereka termasuk ternak unggas. Kerja sama dapat dilakukan antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pertanian dalam kegiatan terpadu pengamatan flu burung antara petugas kesehatan desa dan petugas kesehatan hewan desa.

Kegiatan petugas pengamatan AI di desa, akan diselenggarakan di seluruh Indonesia. Namun dalam waktu sekarang ini prioritas utama akan diberikan kepada desa-desa di provinsi yang telah tertular H5N1 pada unggas. Dengan demikian, dalam kurun waktu pelaksanaan ini maka petugas pengamatan flu burung akan terpenuhi dan dilatih untuk daerah kawasan pilot proyek. Setiap petugas pengamatan desa akan dilengkapi dengan sepeda, termometer dan masker, kemudian dilatih mengenai pengetahuan tentang pengenalan penyakit unggas. Keberhasilan dalam melaksanakan sistem pengamatan flu burung berbasis desa ini akan berlanjut untuk pengamatan berbagai penyakit menular yang baru muncul atau *new emerging infectious disease*. Dengan demikian akan dapat dipetik keuntungan dengan mempelajari keikutsertaan dari pelaksanaan sistem pengamatan influenza ini. Semua biaya yang menyangkut petugas kesehatan berbasis desa ini akan ditanggung bersama antara pusat dan provinsi. Kurun waktu 2,5 tahun kerja petugas kesehatan desa ini dalam pengamatan flu burung diusulkan selama tahun kerja 2006 hingga pertengahan 2008.

II. ANALISA SITUASIONAL

A. Daerah Endemik Avian Influenza H5N1 di Indonesia (update)

Hingga bulan Februari 2008, di 31 provinsi dari 33 provinsi di Indonesia telah dilanda wabah Avian influenza A(H5N1) pada unggas

B. Avian Influenza H5N1 pada manusia di Indonesia (update)

Hingga tanggal 9 Februari 2008, laboratorium telah mengkonfirmasi / memastikan ada 129 kasus H5N1 pada manusia yang telah dilaporkan Departemen Kesehatan kepada Badan Kesehatan Dunia WHO, dimana 105 orang di antaranya meninggal.

C. Pengamatan Avian Influenza di Indonesia (update)

1. Hewan:

Pengamatan H5N1 pada unggas telah dilaksanakan oleh Departemen Pertanian baik di tingkat pusat, kabupaten/kota, serta di tingkat kecamatan. Pengamatan secara terbatas akan H5N1 di hewan lain seperti babi, telah juga dilaksanakan oleh Departemen Pertanian.

2. Manusia:

Pengamatan H5N1 pada manusia dilaksanakan dengan koordinasi oleh Departemen Kesehatan tingkat pusat bersama tingkat provinsi, kabupaten/kota, serta kecamatan.

D. Telah dibentuk Kelompok Kerja Terpadu antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pertanian

III. Tujuan

1. Mendeteksi wabah avian influenza pada unggas dan pada hewan lain secepat mungkin
2. Mendeteksi kasus flu burung pada manusia sesegera mungkin.
3. Mengaktifkan Tim Gerak Cepat dalam mendukung pengendalian avian influenza di tingkat pedesaan

IV. Kegiatan

1. Mengadakan seleksi untuk menentukan penduduk desa yang akan dilatih sebagai petugas pengamatan avian influenza
2. Mempersiapkan pelatihan untuk menyeleksi calon petugas pengamatan flu burung desa
3. Membentuk Komite Terpadu mempersiapkan kemungkinan terjadinya pandemik influenza.
4. Merancang sistem pencatatan dan pelaporan akan kasus flu burung di tiap tingkat desa secara terkoordinasi dengan semua tingkatan administrasi, seperti tingkat kecamatan, kabupaten/kota, provinsi serta tingkat pusat.
5. Mengumpulkan laporan pengamatan harian ke Polindes serta laporan pengamatan berkala dari Polindes ke Puskesmas
6. Memberikan laporan pengamatan sesuai dengan permintaan Bagian Kesehatan Hewan di tingkat Kecamatan.
7. Melengkapi petugas pengamatan desa dengan sepeda, termometer, masker, sabun dan alat tulis.
8. Secara rutin mengadakan supervisi dan bimbingan kegiatan petugas pengamatan avian influenza desa dan Kelompok Kerja Terpadu di tingkat desa.
9. Mendukung kegiatan Tim Gerak Cepat untuk menyikapi wabah avian influenza pada unggas dan kasus pada manusia di tingkat pedesaan.
10. Mempersiapkan pendidikan kesehatan masyarakat kepada penduduk desa tentang avian influenza pada hewan dan manusia, termasuk pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit untuk menurunkan risiko penularan avian influenza dari unggas ke manusia.

Lampiran-2e

Ringkasan Petunjuk untuk Petugas Lapangan AI Desa (PLAID)*

I. Pengamatan secara seksama munculnya AI pada unggas

Metode:

1. PLAID harus menemui Ketua-ketua RT setiap hari. Bila semua Ketua RT telah dikunjungi, maka kunjungan yang sama diulangi lagi.
2. Dalam melaksanakan kunjungan, maka petugas harus menanyakan apabila ada unggas yang sakit atau mati di daerah kawasan RT yang dikunjungi.
3. Ketika mengadakan kunjungan dari satu RT ke RT yang lain, maka petugas PLAID harus mengamati lingkungan secara seksama untuk melihat apakah ada unggas yang sakit atau mati khususnya di daerah peternakan unggas yang berdekatan dengan peternakan babi.
4. Pada kunjungan pertama dan kedua ke RT, maka PLAID harus mencatat adanya issue tentang unggas yang sakit atau mati serta penduduk yang sedang menderita sakit seperti influenza (SSI). Setiap issue yang demikian ini harus dijernihkan dan lokasi tempat issue itu harus dikunjungi serta diselidiki
5. Setiap hari, petugas PLAID harus mencatat kegiatannya serta melaporkan secepatnya ke Ketua RT bila memang ditemukan unggas yang sakit atau mati. Demikian juga bila diketahui ada penduduk yang menderita SSI apalagi bila berdekatan dengan lokasi peternakan unggas, maka temuan ini harus segera dilaporkan kepada Bidan desa ataupun ke petugas Puskesmas. Tetapi bila tidak ditemukan unggas yang sakit atau mati maka petugas PLAID tidak perlu melapor kepada Ketua RT, tetapi kegiatan petugas tersebut harus dilaporkan pada suatu saat, sesuai dengan apa yang dicatat. Sekali seminggu petugas PLAID harus melaporkan kegiatannya kepada Ketua RT.
Untuk pelaporan ini akan disediakan formulir pelaporan dan disebarluaskan kepada para petugas PLAID.

II. Penanganan unggas yang sakit atau mati

Apabila ditemukan unggas yang sakit atau mati, sesudah laporan ini diserahkan kepada Ketua RT, maka:

1. Ketua RT harus secepatnya melaporkan kejadian ini ke Pustu ataupun Posyandu terdekat, kemudian Puskesmas kecamatan.
2. Petugas Puskesmas bersama dengan petugas Pustu ataupun Posyandu harus sesegera mungkin mengaktifkan Tim Gerak Cepat Terpadu (TGCT) yang terdiri dari petugas kesehatan dan petugas kesehatan hewan, untuk menangani kasus tersebut sesuai dengan SOP.
3. Petugas PLAID harus mendukung kegiatan TGCT, mencatat kegiatan serta menyerahkan catatan tersebut sebagai laporan kepada Kepala Desa. Formulir khusus tentang pelaporan ini akan dipersiapkan dan disebarluaskan kepada para petugas PLAID.
4. Kepala Desa setempat harus mengadakan pertemuan dengan para petugas desa seperti LKMD atau DEKEL untuk menjelaskan kejadian serta kegiatan yang telah dilaksanakan. Dalam pertemuan tersebut. Ketua RT terkait beserta petugas kesehatan hewan harus menjelaskan dan mengingatkan penduduk desa agar berhati-hati dan apabila ditemukan hewan yang sakit atau mati serta ditemukan adanya penduduk yang menderita SSI di sekitar munculnya kasus yang dilaporkan oleh petugas PLAID.

III. Pengamatan Avian influenza terhadap penduduk di sekitar unggas yang sakit atau mati

Flu burung adalah penyakit yang muncul pada hewan terutama unggas, namun dari waktu ke waktu, walaupun masih jarang, virus flu burung dapat menulari manusia. Manusia juga tertular penyakit ini terutama bagi mereka yang tinggal berdekatan dengan unggas yang sakit atau mati. Oleh karena itu, penduduk tersebut harus diamati secara seksama terhadap kemungkinan tertularnya penyakit flu burung.

*) *Disalin dari Buku Petunjuk PLAID*

Adapun pengamatan tersebut terdiri atas:

1. Ketika mengadakan pengamatan di lapangan, kemungkinan ada hubungan antara kasus kesakitan ataupun kematian unggas dengan penduduk yang menderita SSI, maka masker dan sarung tangan harus dipakai sesuai dengan SOP, di mana butir-butir SOP ini akan dipersiapkan dan disebarluaskan kepada semua petugas PLAID.
2. Semua anggota keluarga dan tetangga dari pemilik unggas yang sakit atau mati harus diamati secara seksama terhadap adanya tanda serta gejala-gejala yaitu:
 - Demam $>38^{\circ}$ C
 - Batuk
 - Ingusan
 - Nyeri kerongkongan
3. Apabila petugas PLAID menemukan seseorang menunjukkan ad.2 disertai tanda dan gejala gejala SSI, maka suhu tubuh penderita harus diukur dengan menggunakan termometer.
4. Semua yang menderita SSI yang terkait dengan adanya kasus kesakitan atau kematian unggas harus dicatat pada formulir khusus yang akan dipersiapkan serta disebarluaskan kepada semua petugas PLAID, lalu dilaporkan kepada Bidan desa setempat ataupun kepada petugas Posyandu dan Pustu terdekat lalu ke Puskesmas kecamatan.
5. Dalam kehidupan sehari-hari, semua petugas PLAID seyogyanya menjalankan hidup dengan perilaku yang baik dan menjaga kesehatan pribadi serta menjaga kebersihan lingkungan agar menjadi panutan masyarakat desa. Mereka seyogyanya selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, juga setiap pulang dari kegiatan lapangan ataupun kegiatan lain yang mungkin terkontaminasi oleh bibit penyakit. Selalu menjaga kebersihan lingkungan dari sampah dengan perkiraan kemungkinan tercecer akan kotoran unggas di berbagai tempat.

Lampiran-2f

Ringkasan Pendanaan

Perhitungan perkiraan dana yang dibutuhkan berdasar atas perencanaan yang sudah dirancang untuk tujuan:

- Tidak ada kejadian inflasi ataupun nilai uang yang terlalu bervariasi
- Pemerintah Indonesia mempersiapkan ruang perkantoran serta tidak ada hubungannya dengan dana berlebih
- Semua biaya diperhitungkan sepanjang tiga tahun
- Biaya wabah AI di kabupaten Tangerang tidak masuk dalam program ini

I. Pencegahan dan Pengendalian

1.1. Tujuan pencegahan dan pengendalian adalah:

Mencegah dan mengendalikan kejadian wabah khususnya pada unggas serta secara aktif mengadakan pemantauan dan pengamatan

Masa persiapan

1.2. Program Penatalaksanaan

Pendanaan untuk mewujudkan pelaksanaan di berbagai tingkatan seperti di Pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan serta desa / kelurahan termasuk pengembangan SOP dan pertemuan-pertemuan dari proyek

1.3. Logistik

Pendanaan untuk logistik atau perlengkapan di berbagai tingkatan seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan kelurahan / desa sudah termasuk pada hal-hal berikut:

- Semua perlengkapan umum termasuk alat tulis perkantoran.
- Perlengkapan APP untuk para petugas kesehatan manusia dan hewan seperti di desa / kelurahan, kecamatan kota, dan para petugas laboratorium
- Obat anti viral untuk pengobatan lebih dari 20 kasus
- Alat transportasi roda empat dan sepeda untuk berbagai keperluan
- Peralatan untuk kegiatan vaksinasi termasuk refrigerator / kulkas, coolboxes, alat-alat suntik, desinfektan, dll.
- Pembayaran kerugian yang didasarkan kepada 10% di atas harga rata-rata sepanjang masa tiga tahun
- Penerimaan petugas desa

1.4. Membangun kemampuan

Pendanaan untuk pembangunan kemampuan atau capacity building berupa bahan logistik di berbagai tingkat dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan yang termasuk juga di dalamnya:

- Pelatihan untuk petugas kesehatan hewan di program pengendalian terpadu dan SOP.
- Pelatihan sanitasi dan hygiene

Masa Pelaksanaan

1.5. Pendanaan untuk pelaksanaan proyek sepanjang masa 24 bulan berupa logistik di berbagai tingkat dari di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan, sudah termasuk komponen-komponen berikut:

- Pengumpulan, analisa serta pelaporan data
- Hal-hal pelaksanaan yang bersifat umum
- Transportasi
- Pertemuan-pertemuan koordinatif
- Penggajian petugas desa / kelurahan

Masa Penilaian

1.6. Pendanaan masa penilaian untuk evaluasi berupa bahan logistik di berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk untuk komponen berikut:

- Pertemuan-pertemuan
 - Mempersiapkan bahan-bahan seperti kuesioner, survey dsb.
- 1.7.Total pendanaan untuk pencegahan dan pengendalian diperkirakan sebesar Rp.13.500.000.000

II. Pengamatan dan Pengendalian Wabah

- 2.1.Tujuan pengamatan dan pengendalian wabah
- Mampu mendeteksi dan melaporkan dalam waktu 24 jam
 - Mampu mendatangi lokasi wabah dari kota dan menangani wabah dalam kurun waktu 24 jam

Masa persiapan

- 2.2. Program penatalaksanaan
- Pendanaan program penatalaksanaan termasuk bahan logistik untuk berbagai tingkat termasuk:
- Pengembangan pengamatan terpadu dan sistem penanggulangan wabah
 - Restrukturisasi sistem peternakan unggas sektor-3 dan 4 serta pasar tradisional
- 2.3.Logistik
- Pendanaan penyediaan logistik untuk berbagai tingkatan sudah termasuk :
- Peralatan untuk kegiatan-kegiatan yang umum
 - Pengembangan perangkat lunak untuk data sistem penatalaksanaan dan pelaporan yang terpadu
 - Transportasi
- 2.4.Pembangunan kemampuan
- Pendanaan penyediaan pembangunan kemampuan atau capacity building di berbagai tingkat dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk:
- Pelatihan petugas kesehatan dan kesehatan hewan untuk sistem penanggulangan wabah dan pengamatan terpadu, pengoperasian perangkat lunak, epidemiologi, serta pengumpulan data dan spesimen.
 - Penerimaan Dokter Hewan dan para-veterinarian.

Masa Pelaksanaan

- 2.5.Pendanaan pelaksanaan program sepanjang 24 bulan untuk berbagai tingkat dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk :
- Penyidikan dan mengetahui issue, sero-survey serta penelusuran kontak
 - Pengumpulan dan analisa data serta pelaporan
 - Pelaksanaan yang umum
 - Transportasi termasuk pengiriman spesimen.

Masa Penilaian

- 2.6. Pendanaan persiapan diberbagai tingkat dari tingkat pusat, provinsi, kota, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk :
- Pertemuan serta kerjasama dengan para ahli yang lain
 - Mempersiapkan bahan kuesioner, survey dan lain-lain
- 2.7.Total pendanaan untuk pengamatan serta penanggulangan wabah diperkirakan Rp.12.400.000.000

III. Diagnosa Laboratorium

- 3.1.Tujuan diagnosa laboratorium ialah:
- Meng-up grade laboratorium Kabupaten Tangerang hingga mampu memeriksa metoda PCR pada kelas BSL-2
 - Mampu membuat diagnosa dengan PCR dalam waktu 24 jam

Masa Persiapan

- 3.2. Program Penatalaksanaan
- Pendanaan penyelenggaraan Program Penatalaksanaan di semua tingkat dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten , kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk :

- Perencanaan dan merancang sistem diagnosa baik untuk laboratorium kesehatan hewan maupun untuk kesehatan manusia
 - Penerimaan staf laboratorium
- 3.3. Logistik
Pendanaan persiapan logistik untuk semua tingkatan dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk :
- Peralatan laboratorium, perangkat rapid diagnostik reagen dll.
 - Kegiatan yang bersifat umum
 - Perlengkapan-perengkapan umum seperti refrigerator / kulkas, autoclave dll'
- 3.4. Pembangunan kemampuan
Pendanaan kegiatan pembangunan kemampuan atau capacity building untuk berbagai tingkatan dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk pelatihan terhadap petugas kesehatan dan kesehatan hewan serta petugas laboratorium diagnosa, pengumpulan spesimen serta transportasi

Masa Pelaksanaan

- 3.5. Pendanaan pelaksanaan dipersiapkan selama tenggang waktu 24 bulan untuk berbagai tingkatan seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk akan komponen-komponen kunci seperti:
- Pengumpulan dan analisa data serta pelaporannya.
 - Pengiriman spesimen
 - Pertemuan koordinatif

Masa penilaian

- 3.6. Pendanaan persiapan evaluasi di berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk penilaian untuk kemampuan diagnosa.
- 3.7. Total pendanaan untuk diagnosa laboratorium diperkirakan sebanyak Rp.4.8000.000.000

IV. Penatalaksanaan Kasus

- 4.1. Tujuan penatalaksanaan kasus ialah:
- Mampu mendiagnosa serta merawat kasus dugaan AI/suspected maupun yang pasti/confirmed khususnya di kota Tangerang.

Pendanaan hanya diperuntukkan pada aspek kesehatan manusia.

Masa Persiapan

- 4.2. Penatalaksanaan program
Pendanaan mempersiapkan penatalaksanaan program ini untuk berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk untuk merancang pengembangan sistem penatalaksanaan kasus AI secara menyeluruh atau komprehensif.
- 4.3. Logistik
Pendanaan persiapan pelaksanaan pengadaan logistik di segala tingkat seperti di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan, namun hanya difokuskan untuk Rumah Sakit kota Tangerang, yang mencakup:
- Peralatan medis dan ruang isolasi
 - Kebutuhan-kebutuhan yang umum
 - Alat-alat APP untuk petugas
 - Transportasi termasuk ambulans
- 4.4. Pembangunan Kemampuan;
Pendanaan mempersiapkan pembangunan kemampuan atau capacity building untuk berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan khusus untuk pelatihan pengendalian penularan

Masa Pelaksanaan

- 4.5. Pendanaan mempersiapkan pelaksanaan program di berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa/ kelurahan diperhitungkan untuk 24 bulan sudah termasuk:

- Pemantauan pasien dan sistem rujukan
- Peralatan APP dan alat-alat medis habis pakai
- Keperluan-keperluan umum
- Transportasi menggunakan ambulans
- Pengumpulan dan analisis data serta pelaporannya.

Masa penilaian

Pendanaan mempersiapkan kegiatan penilaian hanya untuk tingkat pusat saja

4.7. Total pendanaan untuk penatalaksanaan ini diperkirakan sebanyak Rp.11.200.000.000

V. Kesiapsiagaan Masyarakat

5.1. Rujukan dari kesiapsiagaan masyarakat ini adalah:

- Petugas kesehatan dan petugas kesehatan hewan harus mempunyai pengetahuan yang cukup untuk mengenali dan memperlakukan kasus AI baik pada unggas maupun pada manusia secara seksama
- Para peternak, pedagang, petugas rumah potong, dan penjual seyogyanya mempunyai informasi dasar tentang AI serta bagaimana cara menghindari penyebarannya.
- Masyarakat umum seyogyanya sudah mempunyai pengetahuan dasar tentang AI serta kebersihan pribadi dan kesehatan masyarakat dalam praktek kehidupannya.

Masa persiapan dan Pelaksanaan

5.2. Penatalaksanaan program

Pendanaan mempersiapkan masa persiapan dan penata-laksanaan di berbagai tingkat seperti di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan sudah termasuk :

- Mengembangkan penyampaian pesan melalui media massa serta pedoman untuk promosi kesehatan tentang AI
- Mempersiapkan bahan dasar tentang pretesting
- Kegiatan promosi kesehatan kepada kelompok masyarakat
- Wadah atau forum komunikasi

5.3. Logistik

Pendanaan persiapan logistik untuk berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan termasuk poster, leaflet, booklet, flyers dll

5.4. Pembentukan kemampuan

Pendanaan persiapan pelaksanaan pembentukan kemampuan atau capacity building untuk berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan termasuk untuk petugas kesehatan dan kesehatan hewan dalam hal risiko komunikasi, penerimaan tenaga asiten teknis serta pelatihan terhadap petugas sukarela dalam hal promosi kesehatan.

Masa Penilaian

5.5. Pendanaan untuk persiapan masa penilaian di berbagai tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan termasuk dana evaluasi kampanye dan laporan tahunan

5.6. Total pendanaan untuk kegiatan Kewaspadaan masyarakat diperkirakan berjumlah Rp.5.400.000.000

VI. Sekretariat Proyek

6.1. Peranan Sekretariat Proyek mencakup :

- Pengaturan semua kegiatan yang tercakup dalam kegiatan setiap komponen proyek dan dalam hubungan dengan berbagai lembaga-lembaga yang terkait dengan proyek
- Mengkoordinasikan rencana dan kegiatan pilot proyek serta kegiatan penilaiannya di semua tingkat seperti tingkat pusat, provinsi, kota, kecamatan dan desa / kelurahan demikian juga dengan komponen-komponennya dengan mitra kerja yang lain.
- Mempersiapkan informasi yang berhubungan dengan usaha-usaha yang telah dilaksanakan oleh tiap komponen proyek kepada Komite Pengarah, para stake-holder untuk koordinasi, pemantauan serta kegunaan penilaian program

6.2. Pendanaan untuk keperluan sekretariat proyek termasuk untuk pendanaan :

- Honorarium untuk Komite Pengarah Pusat
- Staf Sekretariat proyek
- Peralatan kantor
- Pertemuan-pertemuan
- Perjalanan

6.3. Total pendanaan untuk Sekretariat Proyek diperkirakan sebanyak Rp.4.200.000.000

VII. Dana Kontingensi/Dana tak Terduga

Dana tak terduga untuk pilot proyek ini diperkirakan, 10% sebanyak Rp.6.100.000.000