

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sekilas Tentang Flu Burung

2.1.1 Pengertian Flu Burung

Penyakit influenza pada unggas (*Avian Influenza / AI*) yang pada saat ini kita kenal dengan sebutan Flu Burung adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza subtipe H5N1 yang umumnya ditemukan pada unggas seperti itik, ayam, entok, burung puyuh, angsa, burung liar dan beberapa binatang lainnya. Secara umum, gejala klinis virus *Avian Influenza* adalah sama seperti gejala flu pada umumnya, yaitu demam, sakit tenggorokan, batuk, pilek, nyeri otot, sakit kepala, lemas, dan dalam waktu singkat dapat menjadi lebih berat dengan terjadinya peradangan di paru-paru (pneumonia), dan apabila tidak dilakukan tatalaksana dengan baik dapat menyebabkan kematian. (www.tempointeraktif.com, tahun 2004)

Flu Burung adalah penyakit akut menular yang disebabkan oleh virus *Avian Influenza* (H5N1) dan dalam perkembangannya kasus Flu Burung tidak hanya menyerang unggas saja seperti Ayam, itik, angsa, kalkun, burung puyuh, burung-burung liar dan beberapa binatang dapat terkena infeksi oleh Flu Burung, tetapi juga dapat menyerang manusia. (Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia)

2.1.2 Karakteristik Virus Flu Burung

Dalam buku Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia, dijelaskan mengenai karakteristik dari virus Flu Burung sebagai berikut:

- a. Virus ini dapat bertahan di dalam kotoran unggas dan lingkungan (air dan tanah) dalam waktu beberapa minggu.
- b. Virus ini dapat bertahan dalam jangka waktu panjang pada suhu dingin.
- c. Virus ini dapat mati jika makanan di masak hingga matang.

2.1.3 Penyebab infeksi virus Flu Burung pada Unggas

Dalam buku Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia, dijelaskan mengenai hal – hal yang dapat menyebabkan infeksi virus Flu Burung pada Unggas sebagai berikut:

- A. Kontak langsung dengan:
 - a. Unggas yang terinfeksi, sebagai contoh : unggas sehat bercampur dengan unggas yang terinfeksi saat berkeliaran di halaman atau berada dalam satu kandang.
 - b. Burung-burung liar yang terinfeksi.

B. Kontak tidak langsung melalui :

- a. Kotoran dari unggas yang terkena virus atau burung-burung liar.
- b. Sumber air (danau, kolam) yang tercemar kotoran atau bulu dari unggas yang terinfeksi atau burung-burung liar.
- c. Jerami tempat sarang unggas yang terinfeksi.
- d. Virus yang terbawa oleh orang-orang yang datang dari daerah yang terjangkit melalui sepatu, baju, perkakas (cangkul, sekop, sangkar, bak atau peti telur) dan alat transportasi (sepeda dan ban sepeda motor).
- e. Pakan unggas yang terinfeksi.

2.1.4 Gejala Umum Flu Burung Pada Unggas

Dalam buku Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia, dijelaskan mengenai gejala-gejala unggas yang terjangkit virus Flu Burung sebagai berikut:

- a. Unggas mati mendadak dalam jumlah yang besar dengan atau tanpa gejala klinis.
- b. Lemas (tidak berenergi) dan kehilangan selera.
- c. Jengger bengkak, berwarna biru atau berdarah, bulu-bulu berguguran.
- d. Kepala tertunduk menyatu dengan badan.
- e. Kesulitan bernafas.

- f. Bengkak pada kepala dan kelopak mata.
- g. Pendarahan di kulit pada area yang tidak di tumbuh bulu, terutama pada kaki.
- h. Penurunan jumlah telur yang dihasilkan.
- i. Diare, menggigil dan mengeluarkan air mata.
- j. Gelisah.

2.1.5 Pencegahan Virus Flu Burung Antar Unggas

Dalam buku Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia, dijelaskan mengenai instruksi-instruksi mengenai pencegahan virus Flu Burung antar unggas sebagai berikut:

- a. Masukkan unggas ke dalam kandang jangan biarkan berkeliaran.
- b. Kandangkan masing-masing unggas dalam kandang yang berbeda.
- c. Pilih atau beli ayam atau bebek atau unggas muda yang sehat. Pisahkan unggas yang baru dibeli setidaknya selama dua minggu.
- d. Jika unggas terlihat sakit, segera pisahkan dari yang lainnya.
- e. Cuci tangan dengan sabun sesudah kontak dengan unggas.
- f. Transportasikan hanya unggas yang sehat.
- g. Bersihkan halaman di sekitar kandang setiap hari

2.1.6 Pencegahan Flu Burung Pada Manusia

Dalam buku Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia, dijelaskan mengenai:

A. Cara penularan Flu Burung pada manusia

Manusia bisa terinfeksi atau terjangkit oleh virus H5N1 melalui :

- a. Kontak dengan unggas yang terinfeksi saat membawa, mengangkut, menyembelih dan memproses unggas atau terinfeksi kotoran unggas.
- b. Makan darah unggas mentah dan makan telur atau daging unggas setengah matang.

B. Gejala-gejala umum

Gejala Flu Burung pada manusia sama dengan gejala flu pada umumnya seperti :

- a. Mendadak mengalami demam tinggi dan berkelanjutan hingga diatas 38° C.
- b. Mengalami sesak nafas.
- c. Batuk.
- d. Sakit kepala.
- e. Terasa ngilu di persendian lengan, kaki dan punggung (sakit akan meningkat saat batuk).

2.1.7 Pencegahan Penularan Virus Flu Burung (H5N1) dari Hewan ke Manusia

Pada saat ini, tidak ada vaksin yang mampu mencegah penyakit ini jika sudah berjangkit pada manusia dan penanganannya sukar dilakukan. Maka dari itu pencegahan Flu Burung sangat penting. Dalam buku Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia, dijelaskan mengenai cara pencegahan virus Flu Burung dari hewan ke manusia, yaitu:

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah kontak dengan unggas dan produk unggas lainnya, sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan.
- b. Beli unggas yang sehat.
- c. Jangan makan darah mentah dan daging unggas atau telur setengah matang.
- d. Jangan menyembelih unggas yang sakit.
- e. Jangan makan unggas mati atau sakit.
- f. Hindari kontak dengan sumber yang terinfeksi.
- g. Jangan biarkan anak-anak melakukan kontak dengan unggas atau bermain di dekat kandang.
- h. Jangan biarkan unggas berkeliaran di dalam rumah.
- i. Hindari kontak yang tak perlu dengan unggas, bahkan unggas yang sehat.
- j. Gunakan masker dan sarung tangan saat kontak atau menyembelih unggas.

- k. Kuburkan limbah unggas (bulu, jeroan dan darah) sedalam lutut orang dewasa setelah disembelih.
- l. Mandi, ganti dan cuci pakaian, juga sepatu atau sandal dengan sabun setelah kontak dengan unggas.
- m. Cari perawatan dengan segera, jika menderita demam tinggi, sakit pada dada, susah bernafas, sakit kepala dan otot terasa ngilu, sesudah kontak dengan unggas yang sakit atau mati mendadak.

2.1.8 Hal-hal yang harus dilakukan saat ada orang yang terinfeksi virus Flu Burung (H5N1).

Dalam buku Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) Pada Unggas dan Manusia, dijelaskan mengenai hal-hal yang harus dilakukan jika seseorang terinfeksi virus Flu Burung adalah sebagai berikut:

- a. Bawalah segera orang yang menderita demam tinggi tersebut ke rumah sakit terdekat.
- b. Jangan mengobati sendiri, minum obat yang diresepkan oleh dokter.
- c. Hindari kontak yang tidak perlu dengan orang yang terinfeksi Flu Burung. Jika harus terjadi kontak, gunakan pakaian pelindung.
- d. Hindari kontak dengan air liur atau ludah orang lain.

2.2 Konsep Perilaku

Perilaku menurut pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Menurut Skinner, dalam Notoatmodjo (2005), perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons. Ia membedakan adanya dua respons yaitu :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive respons*, adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang seperti ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap. Misalnya: makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh *organism*. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan.

2.3 Domain Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom, dalam Notoatmodjo (2005), membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

2.3.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekadar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti*

dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

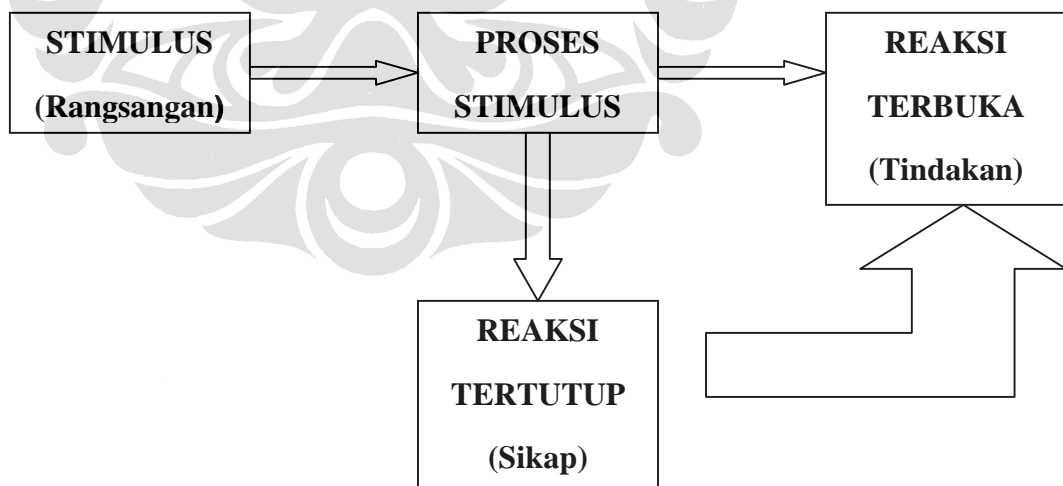
2.3.2 Sikap (*Attitude*)

Campbell, dalam Notoatmodjo (2005), mendefinisikan sikap sangat sederhana, yakni : “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*” Jadi, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, dalam Notoatmodjo (2005), menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Bagan 2.3.2.1

Hubungan Sikap dan Tindakan



(Sumber : Notoatmojo, 2005)

Menurut Allport, dalam Notoatmodjo (2005), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.

Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.

Artinya, bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valving*)

Menghargai diartikan bahwa subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

2.3.3 Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik dipimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

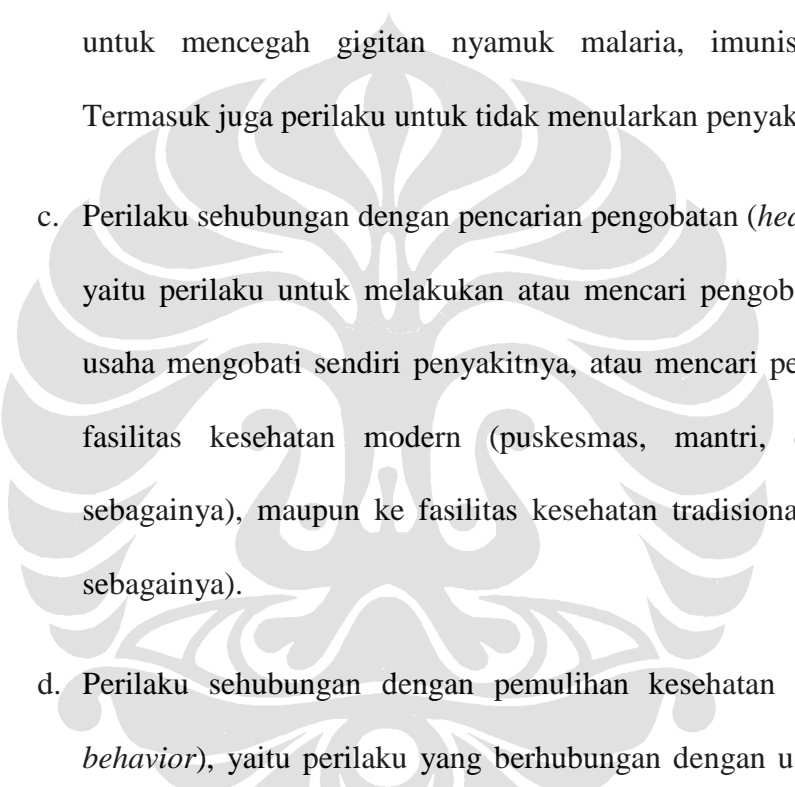
Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.4 Perilaku Kesehatan

Dalam Notoatmodjo (2005), Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Menurut Ensiklopedia Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, inilah yang disebut rangsangan.

Perilaku kesehatan mencakup :

- A. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu :

- 
- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).
 - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
- B. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang

terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

- a. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupannya. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan dan sebagainya sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
- b. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini mencakup antara lain :
 - Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
 - Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi *hygiene*, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya.
 - Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan sampah yang tidak baik.
 - Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya.
 - Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (*vector*), dan sebagainya.

2.5 Determinan Perilaku Kesehatan

Dalam Notoatmodjo (2005), perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan.

Snehandu B. Karr, dalam Notoatmodjo (2005), mengidentifikasi adanya lima determinan perilaku, yaitu :

- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

2.6 Upaya Kesehatan

Dalam Notoatmodjo (2005), upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Hal ini berarti, bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat harus diupayakan. Jika dilihat dari sifat, upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan

mencakup dua aspek, yakni: kuratif (pengobatan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup dua aspek, yakni: preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) itu sendiri.

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan, yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan (*health services*). Jadi, pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Jika dilihat dari sifat upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pada umumnya dibedakan menjadi tiga yakni:

- a. Sarana pelayanan kesehatan primer (*primary care*) adalah sarana atau pelayanan kesehatan bagi kasus-kasus atau penyakit ringan. Sarana kesehatan primer ini adalah yang paling dekat bagi masyarakat, artinya pelayanan kesehatan yang paling pertama menyentuh masalah kesehatan di masyarakat. Misalnya : puskesmas, poliklinik, dan dokter praktik swasta.
- b. Sarana pelayanan kesehatan tingkat dua (*secondary care*) adalah sarana atau pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan kesehatan primer. Artinya, sarana pelayanan kesehatan ini menangani kasus-kasus yang tidak atau belum bisa ditangani oleh sarana kesehatan primer, karena peralatan atau keahliannya belum ada. Misalnya : puskesmas dengan rawat inap (puskesmas RI), rumah sakit kabupaten dan rumah bersalin.
- c. Sarana pelayanan kesehatan tingkat tiga (*tertiary care*) adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh sarana-sarana

pelayanan kesehatan primer seperti disebutkan di atas. Misalnya : rumah sakit provinsi.

2.7 Pendekatan Direktif dan Non-Direktif

Seperti yang diuraikan oleh T.R. Batten (1978), dalam Notoatmodjo (2005) tentang penerapan dari pendekatan direktif dan non-direktif (*directive and non-directive approach*) sebagai berikut :

Pada pendekatan yang bersifat direktif, diambil asumsi bahwa petugas tahu apa yang dibutuhkan dan apa yang baik untuk masyarakat. Dalam pendekatan ini maka peranan petugas bersifat lebih dominan karena prakarsa kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk keperluan pembangunan datang dari petugas. Interaksi yang muncul lebih bersifat instruktif dan masyarakat dilihat sebagai objek.

Sedangkan pada pendekatan yang bersifat non-direktif, maka diambil asumsi bahwa masyarakat tahu apa sebenarnya yang mereka butuhkan dan apa yang baik untuk mereka. Dalam pendekatan ini peranan pokok ada pada masyarakat, sedangkan petugas lebih bersifat menggali dan mengembangkan potensi masyarakat, karena prakarsa kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan berasal dari masyarakat. Sifat interaksi adalah partisipatif dan masyarakat dilihat sebagai subjek.

2.7.1 Keuntungan Pendekatan Non-Direktif

- a. Memungkinkan diperolehnya hasil yang lebih baik dalam keterbatasan sumber yang ada.

Pada dasarnya memang selalu ada keterbatasan dana, tenaga maupun teknologi yang dimiliki oleh pemerintah atau lembaga swasta. Dibukanya

kesempatan kepada masyarakat untuk mengorganisasi kegiatan dengan menggunakan sumber-sumber yang ada akan memberikan kesempatan kepada pemerintah atau lembaga untuk membantu lebih banyak kegiatan di tempat-tempat lainnya. Selain itu kesempatan untuk mengorganisasi diri juga memungkinkan digalinya potensi setempat yang semula tidak terlihat.

b. Membantu perkembangan masyarakat

Dengan diperolehnya pengalaman belajar maka kemampuan masyarakat akan berkembang dan diikuti dengan tumbuhnya rasa percaya diri akan kemampuan mereka untuk mengatasi masalah.

c. Menumbuhkan rasa kebersamaan (*we feeling*)

Pengalaman bekerja sama di antara sesama anggota masyarakat untuk mengatasi masalah-masalah bersama akan meningkatkan pengenalan diri di antara mereka, sehingga dapat dirasakan tumbuhnya rasa kebersamaan.

2.7.2 Keterbatasan Pendekatan Non-Direktif

- a. Petugas tidak dapat sepenuhnya menetapkan isi dan proses kegiatan serta tidak dapat menjamin bahwa hasil akhir akan sesuai dengan keinginannya.
- b. Masyarakat yang sudah terbiasa dengan pendekatan direktif, cenderung tidak menyukai pendekatan yang non-direktif, karena dengan pendekatan ini masyarakat "dipaksa" untuk terlibat secara aktif dan ikut bertanggung jawab sepenuhnya atas keputusan yang ditetapkan.

2.8 Kondisi untuk Tumbuhnya *Self Directed Action*

Menurut Sasongko, dalam Notoatmodjo (2005), untuk tumbuhnya suatu *self directed action* sebagai hasil dari pendekatan dibutuhkan beberapa kondisi, yaitu:

- a. Adanya sejumlah orang yang tidak puas terhadap keadaan mereka dan sepakat tentang apa sebenarnya yang menjadi kebutuhan khusus mereka.
- b. Orang-orang ini menyadari bahwa kebutuhan tersebut, hanya akan terpenuhi jika mereka sendiri berusaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- c. Mereka memiliki, atau dapat dihubungkan dengan sumber-sumber yang memadai untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Yang dimaksud dengan sumber-sumber di sini meliputi : pengetahuan, keterampilan atau sarana dan kemauan yang kuat untuk melaksanakan keputusan yang telah ditetapkan bersama-sama.

Untuk terciptanya kondisi-kondisi seperti tersebut, maka petugas dapat mengambil peran untuk:

- a. Menumbuhkan keinginan untuk bertindak dengan merangsang munculnya diskusi tentang apa yang menjadi masalah dalam masyarakat.
- b. Memberikan informasi, jika dibutuhkan tentang pengalaman kelompok lain dalam mengorganisasi diri untuk menghadapi hal yang serupa.
- c. Membantu diperolehnya kemampuan masyarakat untuk membuat analisis situasi secara sistematis tentang hakikat dan penyebab dari masalah yang dihadapi masyarakat.

- d. Menghubungkan masyarakat dengan sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengatasi masalah yang sedang dihadapi mereka, sebagai tambahan dari sumber-sumber yang memang sudah dimiliki masyarakat.

2.9 Kemitraan dan Promosi Kesehatan di Sekolah

Dalam Notoatmodjo (2005), Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di sekolah bukan semata-mata dilakukan oleh masyarakat sekolah itu sendiri, namun merupakan perwujudan kemitraan (*partnership*) dari berbagai pihak. Pilar utama kemitraan Promosi Kesehatan di sekolah terdiri dari pihak guru, petugas kesehatan, orangtua murid, dan badan atau organisasi lain yang ada di lingkungan sekolah.

2.9.1 Peran Guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah. Guru merupakan faktor tepat untuk hal-hal seperti di bawah ini:

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid-murid, baik melalui mata ajaran yang terstruktur dalam kurikulum, maupun dirancang khusus dalam rangka penyuluhan kesehatan.
- b. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak-anak didik atau murid melalui penimbangan berat badan secara berkala maupun rutin tiap bulan.
- c. Mengawasi adanya kelainan-kelainan yang mungkin terdapat pada murid, baik kelainan fisik maupun kelainan non-fisik.

Secara lebih terinci peran guru dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah sebagai berikut:

- a. Menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para murid, misalnya cuci tangan sebelum makan, sikat gigi setelah makan, memakai alas kaki, dan sebagainya.
- b. Bimbingan dan pengamatan kesehatan dengan jalan mengadakan pemeriksaan kebersihan kuku, periksa kebersihan kulit, rambut, telinga, gigi, dan sebagainya yang terkait dengan kebersihan perorangan.
- c. Membantu petugas kesehatan dalam tugasnya di sekolah, misalnya melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan murid, dan memberikan obat sederhana bagi murid yang sakit.
- d. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang terjadi pada murid, dan mengirimkannya ke Puskesmas atau rumah sakit bila diperlukan.
- e. Mengoordinasikan dan menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah untuk memelihara dan meningkatkan kebersihan lingkungan sekolah, dan masyarakat.
- f. Membuat pencatatan dan pelaporan tentang kegiatan atau upaya-upaya kesehatan yang dilakukan oleh sekolah.
- g. Menjadi perilaku contoh bagi murid-muridnya dalam hal kesehatan, misalnya berpakaian yang bersih dan rapih, tidak merokok, dan sebagainya.

Oleh sebab itu, agar guru dapat menjalankan peran-peran tersebut, guru harus memperoleh pelatihan-pelatihan kesehatan dari petugas kesehatan

Puskesmas setempat. Di samping itu, guru perlu diberikan buku-buku panduan tentang kesehatan.

2.9.2 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat (Puskesmas) mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah-sekolah di wilayah kerjanya. Petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk membina dan mengembangkan upaya kesehatan sekolah. Secara rinci peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan di sekolah sebagai berikut:

- a. Memberikan bimbingan kepada guru-guru dalam menjalankan promosi kesehatan di sekolahnya masing-masing.
- b. Menjalankan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah yang tidak dapat dilakukan oleh guru, misalnya imunisasi, pemeriksaan kesehatan dan sebagainya.
- c. Turut serta dalam pengawasan terhadap lingkungan sekolah yang sehat, memberikan petunjuk-petunjuk kepada masyarakat tentang hal-hal yang dianggap perlu bagi kesehatan di sekolah.
- d. Memberikan pelatihan-pelatihan dan bimbingan kepada guru-guru dalam rangka meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan upaya kesehatan di sekolah.
- e. Membantu sekolah dalam mengembangkan materi kesehatan dalam kurikulum sekolah.

- f. Menjalani kerja sama dengan sektor lain dan pihak-pihak lain dalam rangka mengembangkan upaya kesehatan sekolah.
- g. Menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah dalam rangka upaya kesehatan sekolah.

2.9.3 Peran Murid

Dalam melaksanakan promosi kesehatan di sekolah, murid atau anak didik mempunyai peran sebagai berikut:

- a. Mempraktikkan dan membiasakan hidup sehat sesuai dengan petunjuk panduan yang diberikan oleh guru, dimana pun murid berada, baik di dalam sekolah, di dalam keluarga, maupun di masyarakat.
- b. Menjadi penghubung antara sekolah, keluarga dan masyarakat dalam menjalankan kebiasaan-kebiasaan atau perilaku hidup sehat.
- c. Menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat, khususnya anak-anak yang tidak terjangkau oleh sekolah.

2.9.4 Peran Orangtua Murid

Murid sekolah berada dalam lingkungan sekolah paling lama 8 jam sehari, selebihnya anak akan kembali ke keluarga dan masyarakat. Hal ini berarti bahwa sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh anak setiap hari adalah bukan di sekolah, tetapi di rumah dan di masyarakat. Oleh sebab itu, orangtua murid mempunyai peran penting dalam menumbuh kembangkan anak. Peran orang tua murid dalam promosi kesehatan di sekolah antara lain:

- a. Ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah.
- b. Menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui atau mempelajari apa yang diperoleh anaknya di sekolah, dan mendorong anaknya untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat di rumah.

2.10 Komponen Promosi Kesehatan Sekolah

Komponen-komponen Promosi Kesehatan menurut WHO, dalam Notoatmodjo (2005), sebagai berikut:

- a. Penerapan kebijakan kesehatan (*implement healthy policy*)

Pimpinan sekolah bersama-sama dengan guru dapat membuat kebijakan-kebijakan sekolah yang terkait dengan kesehatan. Kebijakan kesehatan di sekolah ini kemudian dituangkan dalam peraturan sekolah dan disosialisasikan kepada semua warga komunitas sekolah, terutama para murid. Peraturan-peraturan tersebut dimaksudkan merupakan cara untuk menanamkan kebiasaan atau perilaku sehat bagi para murid.

- b. Tersedianya sarana dan prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah (*provide access preventive and curative health services*)

Sekolah adalah suatu komunitas yang anggotanya sebagian besar anak-anak (belum dewasa). Dalam dinamika interaksi antara mereka dan aktivitas mereka (murid) lebih beresiko dibandingkan dengan orang dewasa. Oleh sebab itu, di

sekolah harus tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan dan kebersihan yang pokok, yaitu:

- Tersedianya tempat cuci tangan.
- Tersedianya klinik atau sekurang-kurangnya ruang dan peralatan P3K.
- Adanya tenaga terlatih untuk P3K, dan sebagainya.
- Tersedianya alat-alat medis sederhana, misalnya alat pengukur suhu badan, alat pengukur tekanan darah, timbangan badan, dan sebagainya.

c. Tersedianya lingkungan yang sehat (*provide a safety and healthy environment*)

Kebiasaan atau perilaku sehat ini akan mudah terjadi apabila didukung oleh lingkungan yang sehat (*healthy environment*). Lingkungan sekolah yang sehat ini mencakup:

- Semua ruangan sekolah (kelas) harus cukup ventilasi dan cukup pencahayaan.
- Tersedianya air bersih.
- Tersedianya tempat pembuangan air kecil atau besar yang memadai.
- Tersedianya tempat sampah baik di setiap ruang kelas maupun di teras.
- Tersedianya keset.
- Tersedianya halaman sekolah atau lapangan bermain dan olahraga.
- Tersedianya taman sekolah.

d. Adanya program penyuluhan kesehatan (*provide skill based health education*)

Setiap orang, termasuk anggota masyarakat sekolah dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri, memerlukan keterampilan atau kemampuan. Kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatan harus dikembangkan sedini mungkin. Oleh sebab itu, pendidikan atau penyuluhan kesehatan di sekolah penting dilakukan, terutama yang menyangkut:

- Pentingnya kebersihan perorangan (*personal hygiene*).
- Pemilihan makanan yang bergizi.
- Pentingnya olahraga atau aktivitas fisik.
- Bahaya merokok dan narkoba bagi kesehatan.
- Kesehatan reproduksi, dan sebagainya.
- Cara-cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

e. Partisipasi orangtua murid dan masyarakat (*improved community health through parent and community participation*)

Sekolah merupakan bagian dari masyarakat atau komunitas, terutama masyarakat dimana sekolah itu berada. Oleh sebab itu, pengembangan kesehatan di sekolah merupakan bagian daripada pengembangan kesehatan masyarakat yang berarti memerlukan partisipasi dari masyarakat terutama orangtua murid. Persatuan orangtua murid (POM) merupakan wadah partisipasi masyarakat, sehingga merupakan wadah untuk pengembangan kesehatan masyarakat sekolah.

2.6 Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 044/U/2002 Tanggal 2 April 2002 Mengenai Acuan Pembentukan Komite Sekolah.

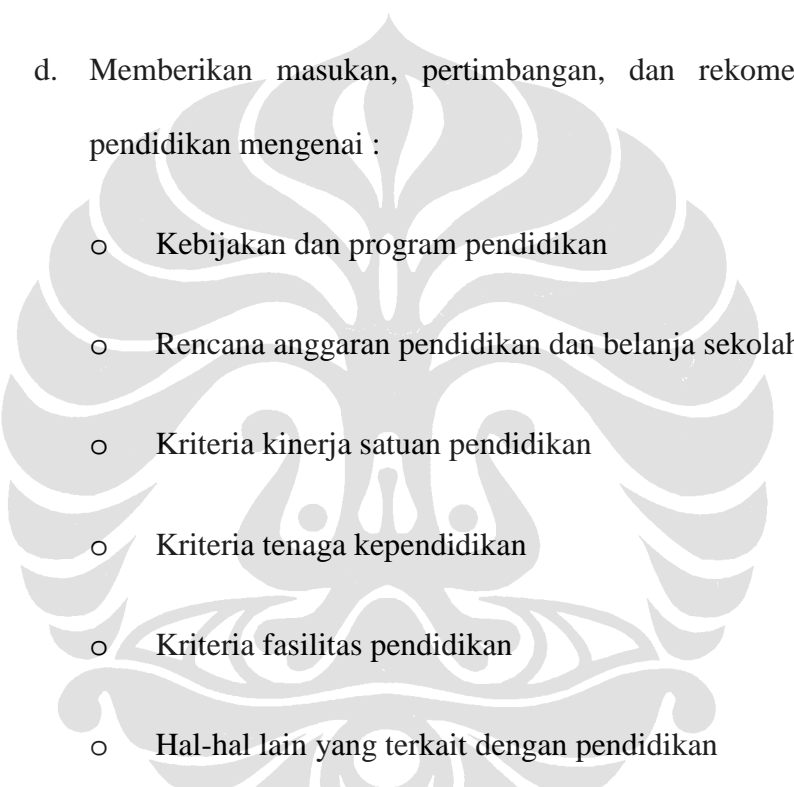
Yang dimaksud dengan komite sekolah adalah badan mandiri yang mewadahi peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu, pemerataan, dan efisiensi pengelolaan pendidikan di satuan pendidikan, baik pada pendidikan pra sekolah, jalur pendidikan sekolah maupun jalur pendidikan luar sekolah. Adapun peran dan fungsi dari komite sekolah adalah sebagai berikut :

A. Komite sekolah berperan sebagai :

- a. Pemberi pertimbangan (*advisory agency*) dalam penentuan dan pelaksanaan kebijakan pendidikan di satuan pendidikan.
- b. Pendukung (*supporting agency*), baik yang berwujud finansial, pemikiran, maupun tenaga dalam penyelenggaraan pendidikan di satuan pendidikan.
- c. Pengontrol (*controlling agency*) dalam rangka transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan dan keluaran pendidikan di satuan pendidikan.
- d. Mediator antara pemerintah (eksekutif) dengan masyarakat di satuan pendidikan.

B. Komite sekolah berfungsi sebagai :

- a. Mendorong tumbuhnya perhatian dan komitmen masyarakat terhadap penyelenggaraan pendidikan yang bermutu.

- 
- b. Melakukan kerjasama dengan masyarakat (perorangan / organisasi / dunia usaha / dunia industri) dan pemerintah berkenaan dengan penyelenggaraan pendidikan yang bermutu.
 - c. Menampung dan menganalisis aspirasi, ide, tuntutan, dan berbagai kebutuhan pendidikan yang diajukan oleh masyarakat.
 - d. Memberikan masukan, pertimbangan, dan rekomendasi kepada satuan pendidikan mengenai :
 - o Kebijakan dan program pendidikan
 - o Rencana anggaran pendidikan dan belanja sekolah (RAPBS)
 - o Kriteria kinerja satuan pendidikan
 - o Kriteria tenaga kependidikan
 - o Kriteria fasilitas pendidikan
 - o Hal-hal lain yang terkait dengan pendidikan
 - e. Mendorong orangtua dan masyarakat berpartisipasi dalam pendidikan guna mendukung peningkatan mutu dan pemerataan pendidikan.
 - f. Menggalang dana masyarakat dalam rangka pembiayaan penyelenggaraan pendidikan di satuan pendidikan.
 - g. Melakukan evaluasi dan pengawasan terhadap kebijakan, program, penyelenggaraan, dan keluaran pendidikan di satuan pendidikan.

(Sumber: SMUN 99, 2008)

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Flu Burung adalah masalah kita bersama. Penyakit ini mengancam semua orang terutama anak-anak. Salah satu upaya penting dalam mengurangi resiko berjangkitnya Flu Burung adalah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom, dalam Notoatmodjo (2005), membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

b. Sikap (*Attitude*)

Campbell, dalam Notoatmodjo (2005), mendefinisikan sikap sangat sederhana, yakni : “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*” Jadi, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

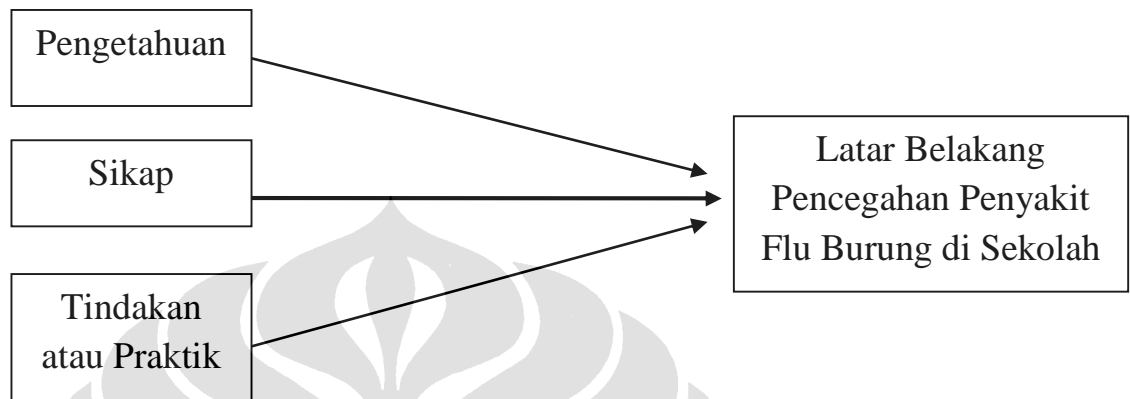
c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Sedangkan Snehandu B. Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu :

- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

Berdasarkan tinjauan teori yang ada, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :



3.2 Definisi Istilah

3.2.1 Pengetahuan Responden

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan pengetahuan responden adalah hal-hal yang diketahui responden tentang penyakit Flu Burung misalnya: pengertian penyakit Flu Burung, penyebab, cara penularan, ciri-ciri atau tanda unggas dan manusia yang terjangkit Flu Burung, dan cara pencegahannya.

3.2.2 Sikap Responden

Sikap dalam penelitian ini didefinisikan sebagai tanggapan responden terhadap penyakit Flu Burung dan upaya pencegahannya.

3.2.3 Tindakan atau Praktik Responden

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan tindakan atau praktik adalah tindakan yang sudah dilakukan responden serta kendala yang ada dalam upaya pencegahan penyakit Flu Burung di sekolah.

