

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Strategi Pengendalian Flu Burung<sup>26</sup>

Flu burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A (H5N1) yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia. Nama lain dari penyakit ini antara lain avian influenza. (Depkes RI, 2009). Penyebab flu burung adalah virus influenza tipe A. Virus influenza termasuk famili *Orthomyxoviridae*<sup>f</sup>. Virus influenza tipe A dapat berubah-ubah bentuk (*Drift, Shift*), dan dapat menyebabkan epidemi dan pandemi. Virus influenza tipe A terdiri dari Hemaglutinin (H) dan Neuramidase (N), kedua huruf ini digunakan sebagai identifikasi kode subtipe flu burung yang banyak jenisnya.

Pada manusia hanya terdapat jenis H1N1, H2N2, H3N3, H5N1, H9N2, H1N2, H7N7. Sedangkan pada binatang H1-H5 dan N1-N9. Strain yang sangat virulen/ganas dan menyebabkan flu burung adalah dari subtipe A H5N1. Virus tersebut dapat bertahan hidup di air sampai 4 hari pada suhu 220 C dan lebih dari 30 hari pada 00 C. Virus akan mati pada pemanasan 600 C selama 30 menit atau 560 C selama 3 jam dan dengan detergent, desinfektan misalnya formalin, serta cairan yang mengandung iodine.

Untuk gejala flu burung dapat dibedakan pada unggas dan manusia. Gejala pada unggas. Jengger berwarna biru, borok dikaki, kematian mendadak. Gejala pada manusia: demam (suhu badan diatas 380 C), batuk dan nyeri tenggorokan, radang saluran pernapasan atas, pneumonia infeksi mata dan nyeri otot. Masa Inkubasi Pada Unggas : 1 minggu, Pada Manusia : 1-3 hari , Masa infeksi 1 hari sebelum sampai 3-5 hari sesudah timbul gejala. Pada anak sampai 21 hari .

---

<sup>f</sup> *Orthomyxoviridae* adalah famili virus RNA yang meliputi lima genera: Influenzavirus A, Influenzavirus B, Influenzavirus C, Thogotovirus dan Isavirus. Tiga genera pertama dapat menyebabkan influenza pada vertebrata, termasuk burung (lihat juga flu burung), manusia dan mamalia lainnya. Isaviruses menginfeksi salmon; thogotoviruses menginfeksi vertebrata dan invertebrata, seperti nyamuk. (<http://id.wikipedia.org/wiki/Orthomyxoviridae>)

Flu burung dapat menular dari unggas ke unggas, dan dari unggas ke manusia, Penyakit ini dapat menular melalui udara yang tercemar virus H5N1 yang berasal dari kotoran atau sekreta burung/unggas yang menderita flu burung. Penularan dari unggas ke manusia juga dapat terjadi jika manusia telah menghirup udara yang mengandung virus flu burung atau kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi flu burung. Sampai saat ini belum ada bukti yang menyatakan bahwa virus flu burung dapat menular dari manusia ke manusia dan menular melalui makanan.

Untuk menghindari atau mencegah penularan virus flu burung maka yang harus dilakukan adalah:

- a) Pada Unggas: Lakukan Pemusnahan unggas/burung yang terinfeksi virus flu burung. Kemudian lakukan Vaksinasi pada unggas yang sehat.
- b) Pada Manusia Kelompok berisiko tinggi (pekerja peternakan dan pedagang). Selalu melakukan cuci tangan dengan sabun atau desinfektan setelah kontak secara langsung dengan unggas dan mandi sehabis bekerja. Hindari kontak langsung dengan ayam atau unggas yang terinfeksi virus flu burung. Khusus untuk orang yang pekerjaannya sebagai pekerja peternakan agar selalu menggunakan alat pelindung diri. (contoh : masker dan pakaian pelindung). Setelah melakukan pekerjaan tersebut maka tinggalkan pakaian kerja ditempat kerja. Membersihkan kotoran unggas setiap hari dan lakukan Imunisasi.
- c) Masyarakat umum. Selalu menjaga daya tahan tubuh dengan memakan makanan bergizi & istirahat dengan cukup. Mengolah unggas dengan cara yang benar, yaitu :Pilih unggas yang sehat (tidak terdapat gejala-gejala penyakit pada tubuhnya), memasak daging ayam sampai dengan suhu  $\pm 80^{\circ}\text{C}$  selama 1 menit dan pada telur sampai dengan suhu  $\pm 64^{\circ}\text{C}$  selama 4,5 menit.

## **2.2 Strategi Komunikasi Nasional Flu Burung Komite Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapai Pandemi Influenza (Komnas FBPI).<sup>27</sup>**

Pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza merupakan tanggung jawab bersama. Kesiapsiagaan menghadapi pandemic influenza membutuhkan kesatuan usaha –usaha pengendalian flu burung antara lain: *Surveillance* (pelacakan), *Early Detection* (deteksi dini), and *Containment* (pengawasan), *Response* (penanganan) dan *Communication* (komunikasi). Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menindaklanjuti suatu kejadian flu burung sehingga kecepatan dan ketepatan penanganan kasus adalah kunci penting dalam pengendalian flu burung.

### **2.2.1 Dalam memfokuskan kembali (*refocusing*) Rencana Strategi Nasional (Renstranas), yang diantaranya adalah:**

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Restrukturisasi Industri peternakan
3. Surveillans epidemiologi terpadu
4. Pengendalian flu burung pada sumbernya
5. Pengembangan kapasitas
6. Simulasi pandemi

### **2.2.2 Tujuan Komunikasi Komnas FBPI**

Komunikasi, informasi, dan edukasi merupakan langkah strategis utama yang menjadi kunci keberhasilan pengendalian dan penanggulangan flu burung di Indonesia. Tujuan kegiatan komunikasi Komnas FBPI adalah:

1. Melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk menanggulangi flu burung.

2. Mendisimnensi (menyebarkan) pengetahuan tentang flu burung kepada masyarakat
3. Pemberdayaan masyarakat untuk ikut aktif dalam surveilans, membangun jaringan kerja pada seluruh pihak yang lintas sektoral, dunia usaha, dan masyarakat internasional dalam upaya peningkatan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi.
4. Membangun citra Indonesia di dunia internasional tentang upaya yang telah dilakukan.

### **2.2.3 Sasaran Komunikasi Komnas FBPI**

1. Masyarakat secara umum dan khusus seperti: ibu rumah tangga, peternak, siswa sekolah, dan sebagainya yang memiliki risiko tinggi terhadap flu burung.
2. Pengambil kebijakan di tingkat pemerintah pusat dan pemerintah daerah, lembaga-lembaga, instansi pemerintahan serta organisasi kemasyarakatan.
3. Pihak swasta, badan usaha dan industri yang berkaitan dengan dampak flu burung dan pandemi influenza terhadap kelangsungan usahanya.
4. Lembaga, organisasi, termasuk masyarakat internasional yang memiliki perhatian tertentu terhadap Indonesia dalam hal pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza.
5. Media massa nasional dan internasional.

### **2.2.4 Keluaran yang di harapkan dari kegiatan komunikasi Komnas FBPI**

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat
2. Merangsang kesadaran (*awareness*) masyarakat untuk dapat menghasilkan inisiatif kegiatan kegiatan pencegahan dan penanggulangan flu burung
3. Peran serta dan kerjasama seluruh pihak bahwa flu burung bukanlah salah siapa-siapa, tetapi tanggung jawab bersama.
4. Memperoleh dukungan Pemerintah

5. Perubahan perilaku, memberikan kesadaran bahwa kegiatan pencegahan flu burung harus dilakukan segera dan saat ini
6. Pengembangan opini di masyarakat, meningkatkan kualitas komunikasi di masyarakat akan meningkat.
7. Kepercayaan dan keyakinan publik mengenai bahaya flu Burung dan upaya pemerintah.
8. Perhatian seluruh pihak, termasuk dunia internasional, citra Indonesia merupakan hal yang penting.
9. Reaksi dan aksi nyata, media merupakan kontrol publik paling efektif.
10. Kebijakan dan keputusan, eksekutif dan legislatif.

### **2.3 Strategi Promosi Kesehatan**

*Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment (Ottawa Charter, 1986)<sup>28</sup>*

Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial maka, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Ottawa Charter, 1986).

#### **2.3.1 Strategi Promosi Kesehatan global menurut WHO, 1994<sup>29</sup>:**

1. Advokasi. Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision maker*) atau penentu kebijakan (*policy maker*) baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan.

2. Dukungan Sosial. Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan) maupun informal (tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat).
3. Pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sarana primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

### 2.3.2 Strategi Promosi Kesehatan berdasarkan Ottawa Charter,1986<sup>30</sup>:

1. Membangun Kebijakan Berwasawan Kesehatan (*Build Healthy Public Policy*).
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*Create supporting environment*).
3. Memperkuat aksi masyarakat (*Strengthen community action*).
4. Mengembangkan kemampuan perorangan (*Develop personal skills*), melalui penyediaan informasi dan pendidikan kesehatan dan penguatan *life skills*, yang dapat dilaksanakan di berbagai *setting*, seperti sekolah, rumah, pekerjaan dan masyarakat.
5. Melakukan Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient health services*), yang intinya melakukan perubahan orientasi kearah lebih memperkuat elemen promotif dan preventif.

### 2.3.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan, Berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi<sup>31</sup>:

1. Promosi Kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
2. Promosi Kesehatan pada tatanan sekolah

3. Pendidikan Kesehatan di tempat Kerja
4. Promosi Kesehatan di tempat-tempat Umum
5. Fasilitas Pelayanan kesehatan

## **2.4 Promosi Kesehatan di Sekolah.<sup>32</sup>**

Baric (Rowling, 1996) Mendefinisikan Promosi Kesehatan di sekolah sebagai suatu organisasi yang terdiri atas kebijakan, prosedur, aktifitas dan struktur yang direncanakan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan dan hidup sehat para pelajar, pegawai dan anggota dalam masyarakat sekolah (Mamdy, 2004).<sup>33</sup>

### **2.4.1 Tujuan**

Secara umum tujuan promosi di sekolah adalah tercapainya peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan warga sekolah dan masyarakat lingkungan sekolah dalam mencegah penyakit, memelihara dan meningkatkan kesehatan serta berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan yang didukung dengan kebijakan sekolah sehat. Secara khusus, tujuan promosi kesehatan sekolah adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan warga sekolah dan masyarakat lingkungan sekolah yang berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatkan lingkungan sekolah yang sehat, aman dan nyaman.
3. Meningkatkan peran aktif masyarakat sekolah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di lingkungan sekolah dan sekitarnya.
4. Meningkatkan dukungan kebijakan sehat dalam promosi kesehatan di sekolah.

### **2.4.2 Sasaran**

1. Peserta didik yaitu semua anak yang mengikuti pendidikan di sekolah
2. Warga sekolah, yaitu setiap orang yang berperan di dalam proses belajar-mengajar di sekolah (guru, Kepala Sekolah, karyawan sekolah).
3. Masyarakat lingkungan sekolah, yaitu seluruh masyarakat yang berada di lingkungan sekolah selain warga sekolah (pengelola kantin, penjaga sekolah, dan lain-lain)
4. Persatuan Guru Republik Indonesia, Komite Sekolah
5. Penentu kebijakan/pengambil keputusan (Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Daerah, DPR/DPRD).

### **2.4.3. Kebijakan**

1. Promosi kesehatan di sekolah diselenggarakan dalam kerangka desentralisasi untuk mewujudkan otonomi daerah di bidang kesehatan guna mencapai visi Kabupaten/Kota sehat, Provinsi sehat dan Indonesia sehat 2010.
2. Pembinaan promosi kesehatan di sekolah dilakukan melalui kerjasama multi sektor melalui wadah koordinasi yang sudah ada (seperti Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana UKS).
3. Upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui promosi kesehatan di sekolah merupakan bagian integral dari kegiatan UKS yang harus didukung oleh upaya-upaya lain yang berkaitan, seperti pemberlakuan kebijakan dan peraturan perundang-undangan, penyediaan sarana-saran lingkungan sekolah sehat, dll.

## 2.5 Penyuluhan Kesehatan<sup>34</sup>

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan (Effendy, 1998).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Suliha, dkk, 2002).

### 2.5.1 Tujuan pendidikan kesehatan adalah (Effendy, 1998):

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

### **2.5.2 Metode penyuluhan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2002):**

1. Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
2. Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
3. Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.
4. Metode Panel Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin. Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.
5. Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

## **2.6 Program Penyuluhan Flu Burung untuk Sekolah Dasar dengan Media AI School Kit.<sup>35</sup>**

### **2.6.1 Tujuan School Kit**

Paket ini bertujuan untuk memudahkan pengguna, para guru, untuk menerangkan kepada para murid mengenai flu burung.

### **2.6.2 Kelompok Sasaran**

Guru sebaiknya memusatkan perhatian kepada murid Sekolah Dasar kelas 4, 5 dan 6. Untuk siswa kelas 3, 2 dan 1 sebaiknya dibahasakan kembali agar dapat dengan mudah dimengerti oleh para siswa kelas-kelas tersebut.

### **2.6.3. Jangka Waktu**

Paket ini dapat digunakan untuk mengisi beberapa pelajaran seperti pendidikan jasmani dan kesehatan, pendidikan pancasila, kewarganegaraan, dan lain-lain. Paket ini dapat digunakan selama satu semester dan pada semester kedua siswa dapat diajak untuk mengingat-ingat kembali pelajaran yang terdapat dalam paket ini dengan melakukan kuis, tanya jawab dan permainan.

### **2.6.4. Metode dan pendekatan**

Paket ini dapat diberikan baik di luar kelas (*outdoor*) maupun di dalam ruang kelas (*indoor*). Sebaiknya siswa diajak keluar kelas agar dapat melihat-lihat lingkungan sekeliling kemungkinan berkaitan dengan cerita dan pelajaran yang terdapat dalam paket ini. Pemberian pelajaran dapat dilakukan dengan metode *story telling* atau mendongeng. Mendongeng adalah salah satu peninggalan budaya Indonesia yang sangat penting yang saat ini jarang di lestarikan.

Melalui paket ini pengguna, guru, bukan saja telah membekali siswa dengan cara-cara yang penting mencegah penularan flu burung namun juga melestarikan sebagian budaya Indonesia. Cara lain adalah dengan pendekatan audio visual. Tampilkan kartun yang khusus dibuat untuk anak-anak yang terdapat di dalam

paket ini dan ajaklah anak-anak menyimak serta diskusi berdiskusi tentang pesan-pesan yang terdapat dalam kartun tersebut.

### 2.6.5. Evaluasi

Lakukan evaluasi pemahaman siswa terhadap pesan-pesan yang diberikan oleh paket ini dengan memberikan kuis, pertanyaan-pertanyaan setelah bercerita dan bagi setiap jawaban yang benar diberikan hadiah stiker bertuliskan “Aku Tanggap Flu Burung”.

## 2.7 Perilaku<sup>36</sup>

### 2.7.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2 yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

### 2.7.2 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 (tiga) ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) Psikomotorik (*psychomotor*).

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) *Awareness*, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

#### Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

##### a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang sangat rendah.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu Sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

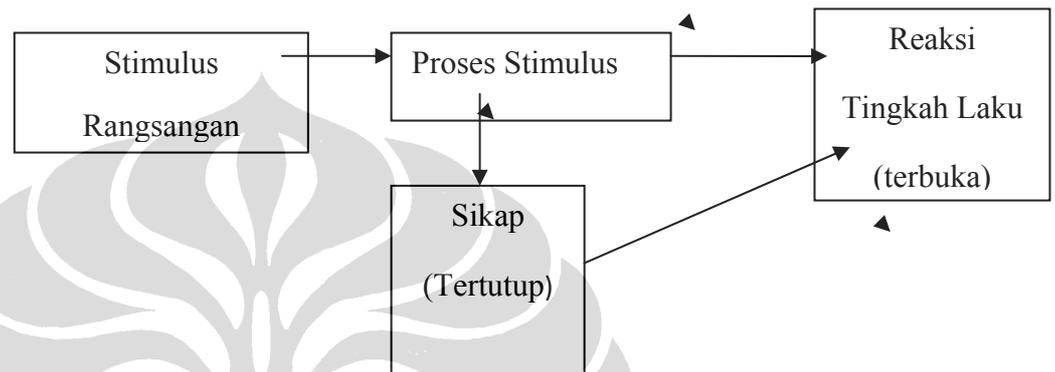
f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

**Gambar 2.7.2 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi**



Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

### b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan

suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari apakah pekerjaan itu salah atau benar.

c. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### 4. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perubahan nyata diperlukan faktor pendukung suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami-istri, orang tua atau mertua dan lain-lain. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respons Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

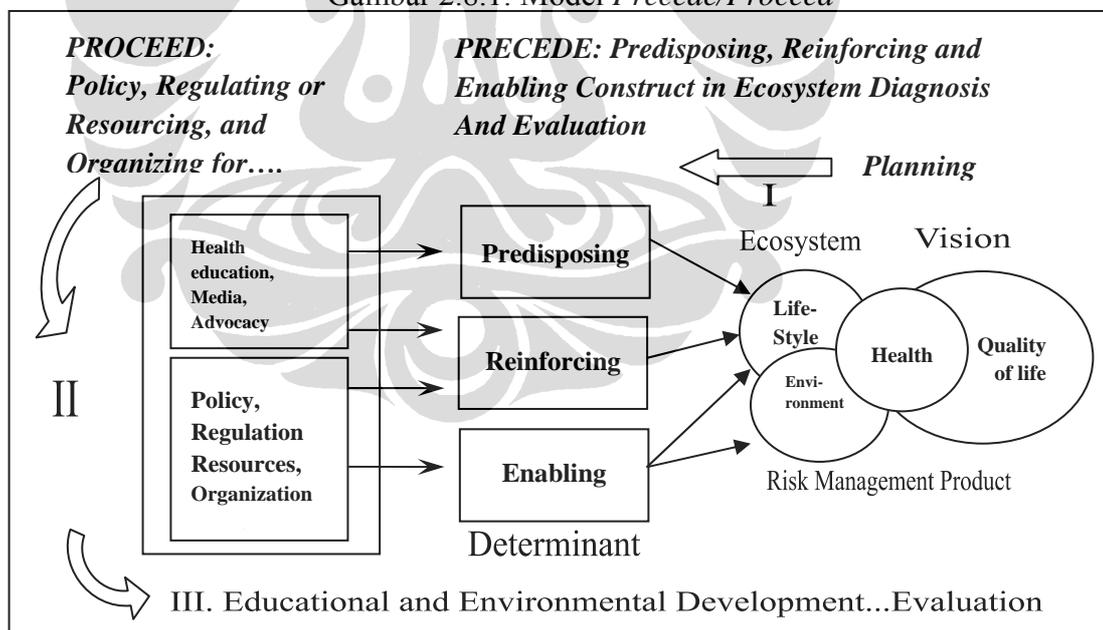
Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah di modifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## 2.8 Teori-teori Perubahan perilaku<sup>37</sup>

### 2.8.1 Precede/Proceed Model

Selama lebih dari satu dasa warsa terkahir, Lawrence Green dan rekan-rekannya mengembangkan Precede/proceed model, yang sekarang ini terkenal untuk merencanakan program-program pendidikan kesehatan (Green, Kreuter, Deeds dan Partridge, 1980; Green & Kreuter 1981), *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter (1992). Sebelumnya Green (1979) model *Precede-Proceed* merupakan singkatan dari *Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*, digunakan untuk menjelaskan perilaku pencegahan dan menemukan determinan untuk upaya penanggulangan masalah kesehatan yang dihadapi. Model *Precede* ini kemudian dikembangkan menjadi model *Precede-Proceed* oleh Green dan Kreuter (1992). *Precede* merupakan kependekan dari *Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*.

Gambar 2.8.1: Model *Precede/Proceed*



Model ini terdiri dari beberapa tahapan kegiatan berikut, yaitu:

1. **Diagnosis Sosial**

Menggambarkan keadaan populasi sasaran, baik perorangan maupun masyarakat.

2. **Diagnosis Epidemiologik**

Mengidentifikasi urutan masalah maupun tujuan program, dari data morbiditas, mortalitas, tingkatan fungsional, kecacatan, harapan hidup (*longevity*), atau prevalensi.

3. **Diagnosis Perilaku dan Ekologik**

Mengidentifikasi faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berkaitan dengan indikator perilaku tahap berikutnya, seperti kepatuhan (*compliance*), pola konsumsi (*consumption patterns*), *coping*, tindakan preventif (*preventative actions*) yang ditampilkan dalam frekuensi, persistensi dan kualitas. Sedangkan indikator ekologiknya menyangkut ekonomi, fisik, pelayanan dan sosial. Dengan dimensi pengukuran akses, keterjangkauan (*affordability*) dan pemerataan (*equity*).

4. **Diagnosis Edukasional & Organisasional**

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi perilaku.

Model yang dikembangkan Green ini membagi determinan perilaku kesehatan dan pencegahan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. **Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)**

Merupakan faktor-faktor yang melekat pada diri seseorang yang mempengaruhi perilaku (kesehatan)nya. Termasuk disini pengetahuan, sikap, praktek (KAP), nilai-nilai (*values*), keterampilan (*existing skills*), *kebutuhan (perceived needs)* dan kemampuan (*abilities*). Faktor-faktor ini mendukung atau menghambat perilaku dan melibatkan dimensi kognitif

maupun afektif seperti mengetahui, merasakan, mempercayai, menilai dan memiliki percaya diri serta *self efficacy*.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Memfasilitasi kinerja dari suatu kegiatan. Termasuk disini misalnya kondisi lingkungan seperti ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*) dan kemampuan jangkauan (*affordability*) sumber-sumber (*resources*). Demikian juga dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan perubahan perilaku dan atau lingkungan.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Merupakan konsekuensi positif atau negatif dari suatu tindakan, seperti dukungan sosial, pengaruh *peer*, nasihat-nasihat, umpan balik dari petugas kesehatan, serta konsekuensi fisik dari perilaku. Faktor ini menentukan apakah seseorang menerima umpan balik positif atau dukungan sosial setelah menjalankan perubahan perilaku.

4. Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Dimana perencana intervensi menentukan kemampuan dan ketersediaan sumberdaya untuk mengemangkan dan melaksanakan program (intervensi).

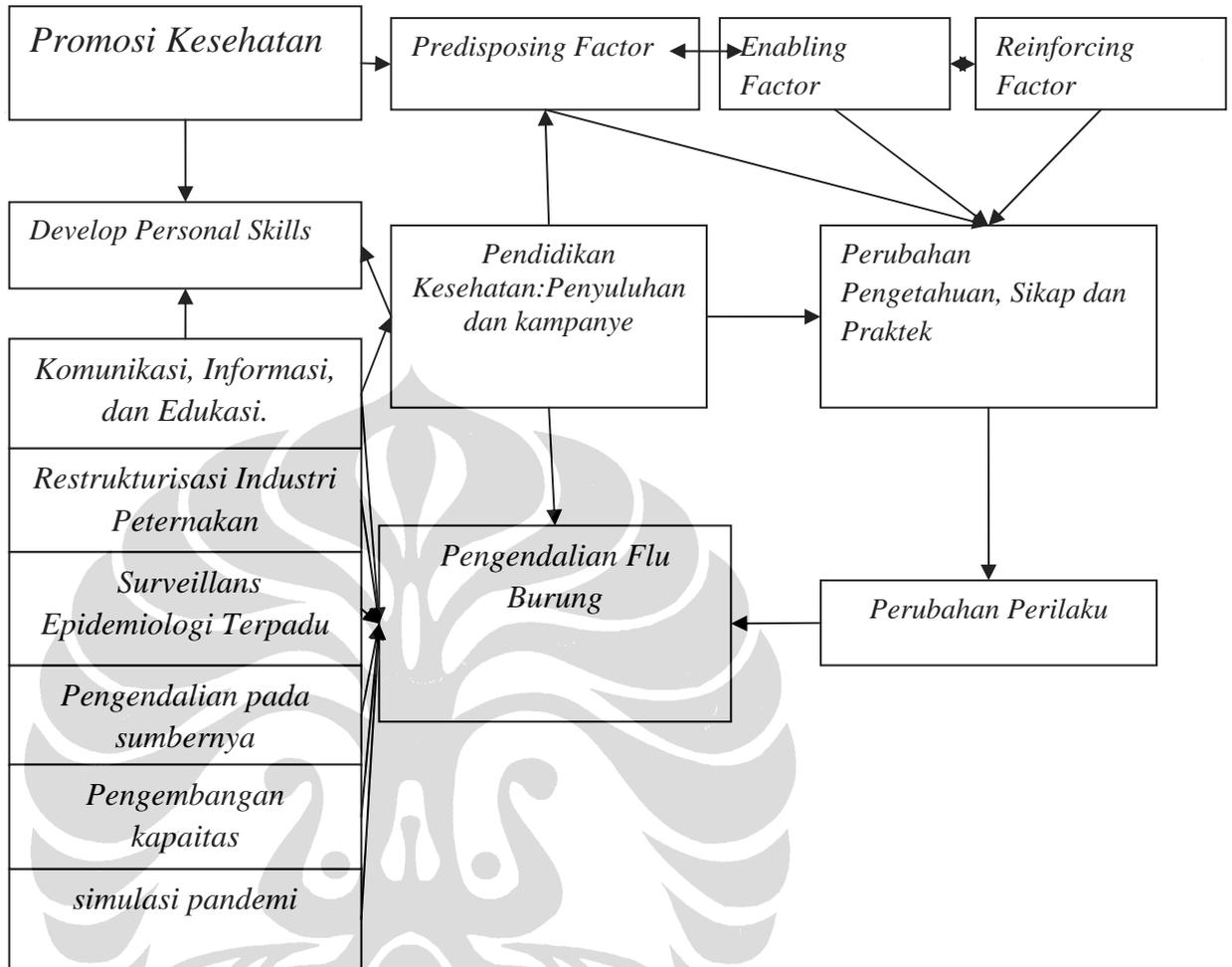
## 2.9 Kerangka Teori

Berdasarkan dari berbagai teori yang menjelaskan mengenai flu burung, proses penanggulangnya, strategi komunikasi flu burung, strategi Promosi Kesehatan dan teori-teori tentang perubahan perilaku. Maka kerangka konsep yang akan disusun adalah menjelaskan mengenai flu burung merupakan penyakit menular yang bersumber dari hewan (unggas), yang dapat menular ke manusia. Penyakit flu burung ini dapat di kendalikan dan dicegah dengan melakukan beberapa strategi yang digunakan dalam Rencana Strategi Nasional: 1. *Komunikasi, Informasi, dan Edukasi*. 2. *Restrukturisasi Industri Peternakan*, 3. *Surveillans Epidemiologi Terpadu*, 4. *Pengendalian pada sumbernya, Pengembangan kapasitas dan simulasi pandemi* (Komnas FBPI.2008).

Salah satu strategi yang sangat penting untuk dilakukan khususnya kepada seluruh masyarakat untuk mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran masyarakat dengan Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE) atau dengan melakukan Promosi Kesehatan berdasarkan 5 aksi Promosi Kesehatan *Ottawa Charter* 1986. Salah satunya dengan melakukan Pengembangan keterampilan individu (*Personal Develop Skills*) kepada beberapa tatanan (sekolah, kantor, pelayanan kesehatan) dengan melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Seperti: Penyuluhan, Kampanye, dan media massa yang diharapkan terjadi perubahan Pengetahuan, Sikap dan Praktik. Kemudian terjadi perubahan perilaku pencegahan .

Berdasarkan teori *Lawrence Green* dalam konsep *preeced* perilaku itu di pengaruhi oleh: Faktor Pencetus (*predisposing Factor*), Faktor Pemungkin (*enabling Factor*) dan *Faktor Penguat* (*reinforcing Factor*). Faktor pencetus seperti latar belakang hidup seseorang, pengetahuan, budaya dan agama. Faktor pemungkin terkait dengan sarana-prasarana dan fasilitas kesehatan. Faktor penguat terkait dengan peran dari kader kesehatan.

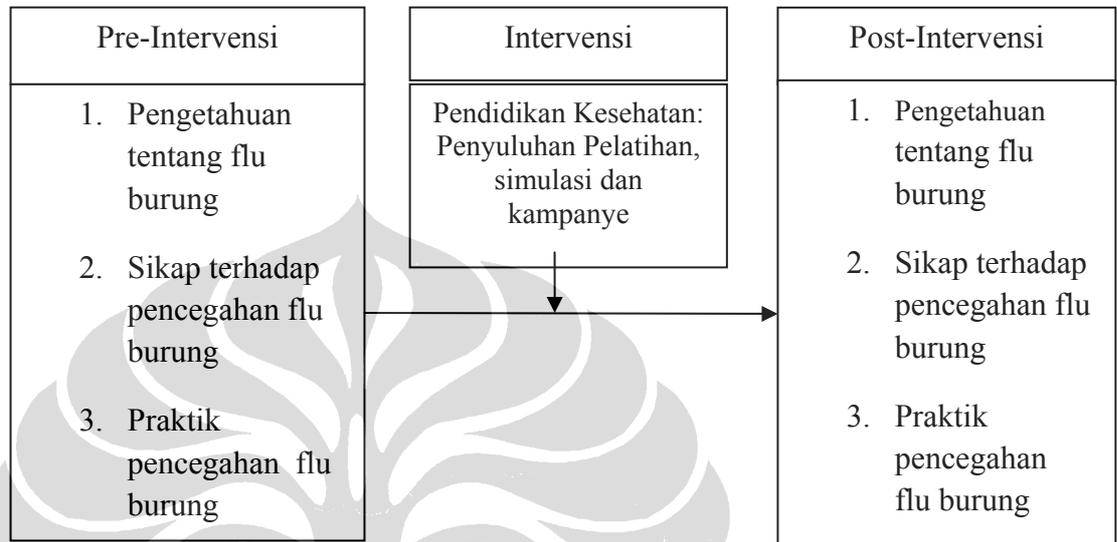
**Gambar 2.9.1 Kerangka Teori**



## BAB III

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 Defenisi Operasional

| NO | Variabel            | Defenisi Operasional   | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur                              | Skala Ukur |
|----|---------------------|--|-----------|-----------|---|------------|
| 1  | Usia                | pernyataan responden saat wawancara tentang usia   | wawancara | angket    |   |            |
| 2  | Seks                | pernyataan responden tentang jenis kelaminnya.   | wawancara | angket    | 1. Laki-laki,<br>2. Perempuan           | Nominal    |
| 3  | Kelas               | Pernyataan responden tentang tingkat kelas pendidika di SD   |           |           | 1. 4<br>2. 5                            |            |
| 4  | Pemeliharaan Unggas | Pernyataan responden tentang cara memelihara unggas  | wawancara | angket    | 0. Diluar kandang<br>1. Didalam kandang | Nominal    |
| 5  | Pengetahuan         | informasi yang dinyatakan oleh responden meliputi penyebab terjadinya, gejala atau tanda-tanda, akibat yang ditimbulkan, cara penularan, pencegahan penularan dan pengobatan FB, serta | wawancara | angket    | Skor pengetahuan<br>Nilai rata-rata     | Interval   |

|   |         |  |           |        |                                  |          |
|---|---------|--|-----------|--------|----------------------------------|----------|
|   |         | pengecahan terhadap unggas dan manusia.  |           |        |                                  |          |
| 6 | Sikap   | Informasi yang dinyatakan oleh responden mengenai kecenderungan untuk melakukan tindakan dalam pencegahan flu burung | Wawancara | angket | Skor Sikap<br>Nilai rata-rata    | Interval |
| 7 | Praktik | Informasi yang dinyatakan responden mengenai praktik pencegahan flu burung yang pernah dilakukan.                    | Wawancara | angket | Skor Peraktik<br>Nilai rata-rata | Interval |

### 3.2 Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan, sikap dan praktek pencegahan flu burung sesudah intervensi lebih tinggi daripada sebelum intervensi
2. Ada perbedaan pengetahuan sikap dan praktik pencegahan flu burung dengan jenis kelamin, kelas dan Pola pemeliharaan ayam.