

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Media Promosi Kesehatan

Media Promosi Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, Radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Media tersebut disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, elektronik dan papan (Notoatmodjo, 2007)

2.1.1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat Bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

1. *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar
2. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
3. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat.
4. *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tertentu.
5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

6. Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
7. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2.1.2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

1. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV Spot*, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

2. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

3. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video

4. *Slide*

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan

5. Film Strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2.1.3. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

2.2. Penilaian/Evaluasi Media

Menurut Bertrand yang diterjemahkan I.B. Mantra (1997) Media apapun yang dibuat, seperti kaset audio film bingkai, film rangkai, transparansi OHP, film, video ataupun gambar, dan permainan/simulasi perlu dinilai terlebih dahulu sebelum dipakai secara luas. Penilaian (evaluasi) ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah media yang dibuat tersebut dapat mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan atau tidak. Hal ini penting untuk diingat dan dilakukan karena banyak orang beranggapan bahwa sekali membuat media, pasti seratus persen ditanggung baik. Anggapan itu sendiri tidaklah keliru. Hal ini karena sebagai pengembang media secara tidak langsung, telah diturunkan hipotesis bahwa media yang dibuat tersebut dapat memberikan hasil belajar yang lebih baik. Hipotesis tersebut perlu dibuktikan dengan mengujicobakannya ke sasaran yang dimaksud.

Penilaian atau evaluasi dapat dilakukan dengan prinsip ujicoba media dan pada ujicoba media, ada 5 variabel efektifitas yang ingin diukur, yaitu :

1. Menarik ? (*Attraction*)

Materi komunikasi haruslah menarik. Jika tidak, orang tidak akan tertarik untuk melihat atau mendengar. Sebuah *flyer* yang penuh dengan tulisan semata, akan membosankan dan juga orang tidak tertarik untuk mengambil dan membaca. Poster yang warnanya tidak menarik atau gambarnya jelek, akan terlewatkan begitu saja. Sebuah radio spot yang membosankan, jelas akan mendorong pendengar untuk memindahkan gelombang radionya.

Ada beberapa cara agar materi komunikasi menjadi lebih menarik :

- Untuk materi komunikasi lewat radio :
Dengan menggunakan suara-suara seperti musik, dan sebagainya
- Untuk TV dan Video :
Penyiar yang baik, gerakan yang menarik, animasi, dan sebagainya
- Untuk Grafika :
Warna gambar yang menarik

Kalau materi komunikasi yang diujicobakan ada lebih dari satu, materi mana yang paling disukai dan paling menarik

2. Pemahaman? (*Comprehension*)

Apakah materi komunikasi yang disampaikan dapat dipahami dengan jelas? Kalau materi yang disampaikan ada lebih dari satu, materi mana yang paling gampang dipahami? Sebenarnya pemahaman ini tidak hanya tergantung pada jelasnya pesan, tetapi juga cara penyampaian pesan tersebut. Penggunaan kata-kata yang sulit juga merupakan salah satu faktor rendahnya pemahaman, atau bisa juga, pesan sudah jelas, kata-kata sudah gampang, tetapi suaranya tidak jelas (pada audio) atau tulisannya tidak terbaca, hingga sasaran tidak bisa memahami juga materi komunikasi yang ditujukan kepadanya. Penyampaian ide yang terlalu banyak sekaligus biasanya membingungkan sasaran hingga akhirnya mereka tidak bisa mengerti apa yang kita harapkan.

3. Penerimaan (*Acceptability*)

Penerimaan disini adalah apakah hal-hal yang kita sampaikan kepada sasaran tidak bertentangan dengan norma dan budaya setempat hingga bisa diterima oleh sasaran?

Materi komunikasi yang kita sampaikan kepada sasaran haruslah sejalan dengan norma setempat hingga bisa diterima oleh sasaran. Hal ini tidak hanya menyangkut isi tetapi juga cara penyampaiannya. Kalau materi komunikasi yang disampaikan menimbulkan keresahan, misalnya mereka menyerang adat setempat, atau hal-hal yang menurut sasaran

adalah tidak benar, maka sasaran akan menolak materi komunikasi atau pesan yang disampaikan.

4. **Kesesuaian Sasaran/Rasa Terlibat (*Self-Involvement*)**

Apakah sasaran merasa bahwa orang yang ada dalam materi itu sama dengan mereka, dan juga kata-kata yang dipergunakan sama dengan kata-kata yang biasa mereka pergunakan. Demikian pula situasi dan kondisi yang ditampilkan. Kalau tidak, maka sasaran akan merasa bahwa materi komunikasi tersebut bukan untuk mereka.

5. **Dorongan untuk bertindak (*Persuasion*)**

Materi komunikasi harus menyampaikan dengan jelas, apa yang kita harapkan untuk dilakukan oleh sasaran. Kebanyakan materi-materi komunikasi memuat pesan yang meminta, memotivasi, atau mendorong sasaran untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Materi komunikasi yang untuk menciptakan *awareness* pun sebenarnya secara tersirat mengharapkan sasaran untuk melakukan suatu tindakan, yaitu agar sasaran mencari informasi lebih lanjut tentang apa yang disampaikan kepadanya untuk selanjutnya melangkah kepada tindakan yang diharapkan.

Catatan : Jika materi tidak meminta sasaran melakukan sesuatu, maka butir ini tidak usah diujicobakan.

Keempat komponen efektifitas yang pertama, yaitu : menarik, pemahaman, dapat diterima dan rasa terlibat merupakan komponen yang relatif lebih mudah diukur dan diamati. Tetapi komponen persuasif lebih sulit diukur. Desain ujicoba yang mengukur komponen persuasif secara akurat, cenderung mahal dan memerlukan pengetahuan riset tertentu. Sebaliknya desain yang mengukur komponen persuasif secara tidak langsung, cenderung kurang sesuai untuk sasaran yang tingkat pendidikannya rendah. Karena itu, lebih baik kita berpegang teguh pada pemikiran bahwa makin menarik, makin mudah dipahami, makin bisa diterima, dan makin besar rasa keterlibatan suatu komunikasi, akan lebih besarlah jumlah potensi efektifitas komunikasi tersebut (lebih persuasif).

2.2.1. Macam Penilaian/Evaluasi

Menurut Sadiman et.al. (1986) Ada dua macam bentuk pengujicobaan media yang dikenal, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Berikut ini dua bentuk pengujicobaan tersebut. Penilaian atau evaluasi formatif adalah proses yang dimaksudkan untuk mengumpulkan data tentang efektivitas dan efisiensi bahan-bahan pembelajaran (termasuk ke dalamnya media). Tujuannya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Data-data tersebut dimaksudkan untuk memperbaiki dan menyempurnakan media yang bersangkutan agar lebih efektif dan efisien. Dalam bentuk finalnya, setelah diperbaiki dan disempurnakan, perlu dikumpulkan data. Hal itu untuk menentukan apakah media yang dibuat patut digunakan dalam situasi-situasi tertentu. Di samping itu, untuk menentukan apakah media tersebut benar-benar efektif seperti yang dilaporkan. Jenis evaluasi atau penilaian ini disebut evaluasi sumatif.

Kegiatan penilaian atau evaluasi dalam program pengembangan media pendidikan akan dititikberatkan pada kegiatan evaluasi formatif. Adanya komponen penilaian atau evaluasi formatif dalam proses pengembangan media pendidikan, membedakan prosedur empiris ini dari pendekatan-pendekatan filosofis dan teoritis. Efektivitas dan efisiensi media yang dikembangkan tidak hanya bersifat teoritis, tetapi benar-benar telah dibuktikan di lapangan.

2.2.2. Tahap Penilaian/Evaluasi

Ada tiga tahapan penilaian atau evaluasi formatif, yaitu evaluasi satu lawan satu (*one to one*), evaluasi kelompok kecil (*small group evaluation*), dan evaluasi lapangan (*field evaluation*).

2.2.2.1. Evaluasi satu lawan satu

Pada tahap ini pilihlah dua orang atau lebih yang dapat mewakili populasi target dari media yang dibuat. Sajikan media tersebut kepada mereka secara individual. Kalau media itu didesain untuk belajar mandiri, biarkan orang tersebut mempelajarinya, sementara Anda mengamatinya. Kedua orang yang telah dipilih tersebut, hendaknya satu orang dari populasi target yang kemampuannya sedikit di bawah rata-rata dan satu orang lagi di atas rata-rata.

Prosedur pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Jelaskan kepada sasaran penilaian bahwa Anda sedang merancang suatu media baru dan ingin mengetahui bagaimana reaksi mereka terhadap media yang sedang dibuat.
2. Katakan kepada sasaran bahwa apabila nanti sasaran berbuat salah, hal itu bukanlah karena kekurangan dari mereka, tetapi karena kekurangsempurnaan media tersebut, sehingga perlu diperbaiki.
3. Usahakan agar sasaran bersikap rileks dan bebas mengemukakan pendapatnya tentang media tersebut.
4. Berikan tes awal untuk mengetahui sejauh mana kemampuan dan pengetahuan sasaran terhadap topik yang dimediasi.
5. Sajikan media dan catat berapa lama waktu yang Anda butuhkan, termasuk sasaran untuk menyajikan/mempelajari media tersebut. Catat pula bagaimana reaksi sasaran dan bagian-bagian yang sulit untuk

dipahami; apakah contoh-contohnya, penjelasannya, petunjuk-petunjuknya atautkah yang lain.

6. Berikan tes untuk mengukur keberhasilan media tersebut (*post test*).
7. Analisa informasi yang terkumpul.
8. Beberapa informasi yang dapat diperoleh melalui kegiatan ini antara lain kesalahan pemilihan kata atau uraian-uraiannya yang tak jelas, kesalahan dalam memilih lambing-lambang visual, kurangnya contoh, terlalu banyak atau sedikitnya materi, urutan penyajian yang keliru, pertanyaan atau petunjuk kurang jelas, tujuan tak sesuai dengan materi, dan sebagainya.

Jumlah dua orang untuk kegiatan ini adalah jumlah minimal. Setelah selesai, dapat diujicobakan kepada beberapa orang yang lain dengan prosedur yang sama. Atas dasar data atau informasi dari kegiatan-kegiatan tersebut akhirnya revisi dilakukan sebelum media dicobakan ke kelompok kecil.

2.2.2.2. Evaluasi kelompok kecil

Pada tahap ini, media perlu dicobakan kepada 10-20 orang yang dapat mewakili populasi target. Kalau media tersebut dibuat misalnya untuk siswa kelas I SMP, pilihlah 10-20 orang dari kelas I SMP. Mengapa harus dalam jumlah tersebut? Hal ini disebabkan kalau kurang dari sepuluh data yang diperoleh kurang dapat menggambarkan populasi target. Sebaliknya, jika lebih dari dua puluh, data atau informasi yang diperoleh melebihi yang diperlukan. Akibatnya kurang bermanfaat untuk dianalisis dalam evaluasi kelompok kecil.

Siswa yang dipilih dalam kegiatan ini hendaknya mencerminkan karakteristik populasi. Usahakan sampel tersebut terdiri dari siswa-siswa yang kurang pandai, sedang, dan pandai, laki-laki dan perempuan; berbagai usia dan latarbelakang.

Prosedur yang perlu ditempuh adalah sebagai berikut :

1. Jelaskan bahwa media tersebut berada pada tahap formatif dan memerlukan umpan balik untuk menyempurnakannya.
2. Berikan tes awal (*pretest*) untuk mengukur kemampuan dan pengetahuan siswa tentang topic yang dimediakan.
3. Sajikan media atau minta kepada siswa untuk mempelajari media tersebut.
4. Catat waktu yang diperlukan dan semua bentuk umpan balik (langsung ataupun tak langsung) selama penyajian media.
5. Berikan tes untuk mengetahui sejauh mana tujuan dapat tercapai (*post test*).
6. Bagikan kuesioner dan minta siswa untuk mengisinya. Apabila mungkin, adakan diskusi yang mendalam dengan beberapa siswa. Beberapa pertanyaan yang perlu didiskusikan antara lain :
 - a. menarik tidaknya media tersebut, apa sebabnya
 - b. mengerti tidaknya siswa akan pesan yang disampaikan
 - c. konsistensi tujuan dan materi program; cukup tidaknya atau jelas tidaknya latihan dan contoh yang diberikan.

Apabila pertanyaan-pertanyaan tersebut telah ditanyakan lewat kuesioner, informasi yang lebih detail dan jauh dapat dicari lewat diskusi ini.

7. Analisis data-data yang terkumpul.

Atas dasar umpan balik semua ini media disempurnakan.

2.2.2.3. Evaluasi Lapangan

Evaluasi lapangan atau *field evaluation* adalah tahap akhir dari evaluasi formatif yang perlu dilakukan. Usahakan memperoleh situasi yang semirip mungkin dengan situasi sebenarnya. Setelah melalui dua tahap evaluasi di atas tentulah media yang dibuat sudah mendekati kesempurnaan. Namun dengan itu masih harus dibuktikan. Melalui evaluasi lapangan inilah kebolehan media yang kita buat itu diuji. Pilih sekitar tiga puluh orang dengan berbagai karakteristik (tingkat kepandaian, kelas, latarbelakang, jenis kelamin, usia, kemajuan belajar dan sebagainya) sesuai dengan karakteristik populasi sasaran.

Satu hal yang perlu dihindari baik untuk dua tahap evaluasi terdahulu maupun lebih-lebih lagi untuk tahap evaluasi lapangan adalah apa yang disebut *efek halo* (*hallo effect*). Situasi seperti ini muncul apabila media dicobakan pada kelompok responden yang salah. Maksudnya, kita dapat membuat program film bingkai lalu mencobakannya kepada siswa-siswa yang belum pernah melihat program film bingkai atau transparansi OHP dan film, kepada siswa-siswa yang belum pernah memperoleh sajian dengan transparansi atau melihat film. Pada situasi seperti ini, informasi yang diperoleh banyak dipengaruhi oleh sifat kebaruan tersebut sehingga kurang dapat dipercaya.

Prosedur pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Mula-mula pilih responden yang benar-benar mewakili populasi target, kira-kira tiga puluh orang. Usahakan agar mereka mewakili berbagai tingkat kemampuan dan keterampilan responden yang ada. Tes kemampuan awal perlu dilakukan jika karakteristik responden belum diketahui. Atas dasar itu pemilihan responden dilakukan. Akan tetapi, jika kita kenal benar responden-responden yang akan dipakai dalam uji coba tes itu tak perlu dilakukan.

2. Jelaskan kepada responden maksud uji lapangan tersebut dan apa yang Anda harapkan pada akhir kegiatan. Pada umumnya, responden tak terbiasa untuk mengkritik bahan-bahan atau media yang diberikan. Hal itu karena responden beranggapan sudah benar dan efektif. Usahakan responden bersikap rileks dan berani mengemukakan penilaian. Jauhkan sedapat mungkin perasaan bahwa uji coba ini menguji kemampuan responden.
3. Berikan tes awal untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan keterampilan responden terhadap topik yang dimediasi.
4. Sajikan media tersebut kepada siswa. Bentuk penyajiannya tentu sesuai dengan rencana pembuatannya; untuk prestasi kelompok besar, untuk kelompok kecil atau belajar mandiri.
5. Catat semua respon yang muncul dan responden selama sajian. Begitu pula waktu yang diperlukan.
6. Berikan tes untuk mengukur seberapa jauh pengetahuan responden setelah sajian media tersebut. Hasil tes ini (*post test*) dibandingkan dengan hasil tes pertama (*pre test*) akan menunjukkan seberapa efektif dan efisien media yang dibuat.
7. Berikan kuesioner untuk mengetahui pendapat atau sikap siswa terhadap media tersebut dan sajian yang diterimanya.
8. Ringkas dan analisislah data-data yang telah diperoleh dengan kegiatan-kegiatan tadi. Hal itu meliputi kemampuan awal, skor tes awal, dan tes akhir, waktu yang diperlukan, perbaikan bagian-bagian yang sulit, dan pengayaan yang diperlukan, kecepatan sajian, dan sebagainya.

Atas dasar itu, media diperbaiki dan semakin disempurnakan. Demikianlah, dengan ketiga tahap evaluasi tersebut, dapatlah dipastikan kebenaran efektivitas dan efisiensi media yang kita kembangkan

2.3. Flu Burung (Avian Influenza)

2.3.1. Pengertian

Flu burung adalah penyakit influenza pada unggas, baik burung, bebek, ayam, serta beberapa binatang lain seperti babi. Penyakit ini juga dapat pula mengena pada burung puyuh dan burung unta. Penyebab flu burung adalah virus influenza, yang termasuk tipe A subtype H5, H7, dan H9. Subtipe virus yang diakhir 2003 dan awal 2004 ditemukan, baik di unggas maupun di manusia adalah jenis H5N1, yang berasal dari kelompok famili *orthomyxoviridae* (Aditama, Tjandra Y : 2005).

Pada dasarnya ada dua jenis flu burung pada unggas, yaitu yang ringan yang hanya ditandai dengan rontoknya bulu serta menurunnya produksi telur sampai ke yang berat yang disebut *Highly Pathogenic Avian Influenza*. Pada keadaan yang berat bahkan unggas dapat mati pada hari yang sama dengan mulai timbulnya gejala.

Menurut Bridges CB, et.al. dalam Putri (2008) penularan atau transmisi dari virus influenza secara umum dapat terjadi melalui inhalasi, kontak langsung, ataupun kontak tidak langsung. Sedangkan Menurut Beigel JH et.al. dalam Putri (2008) sebagian besar kasus infeksi HPAI pada manusia disebabkan penularan virus dari unggas ke manusia

Virus ditularkan melalui saliva dan feses unggas. Penularan pada manusia terjadi karena kontak dengan berbagai jenis unggas terinfeksi, langsung maupun tidak langsung. Maksudnya, selain memang langsung menyentuh unggas, ayam, burung, dan sebagainya, penularan juga dapat terjadi kendaraan yang mengangkat binatang itu, di kandangnya, dan alat-alat peternakan termasuk melalui pakan ternak. Penularan juga dapat terjadi melalui pakaian termasuk sepatu para peternak yang langsung menangani kasus unggas yang sakit, dan juga pada saat jual beli ayam hidup di pasar serta berbagai mekanisme lain.

Di masyarakat memang ada beberapa kelompok masyarakat yang tergolong risiko tinggi, yaitu :

- Pekerja peternakan dan atau petugas yang memproses unggas, terutama mereka yang kontak langsung dengan unggas yang sakit, termasuk mereka yang membunuh hewan yang sakit, dokter hewan, dan lain-lain

- Pekerja lab yang memproses sampel pasien atau hewan terjangkit
- Pengunjung peternakan atau pemrosesan unggas dalam satu minggu terakhir
- Orang yang kontak dengan pasien flu burung, termasuk petugas kesehatannya

2.3.2. Pencegahan

Sebagai upaya pencegahan, WHO merekomendasikan untuk orang-orang yang mempunyai risiko tinggi kontak dengan unggas atau orang yang terinfeksi, dapat diberikan terapi profilaksis dengan 75 mg oseltamivir sekali sehari, selama 7 sampai 10 hari. Beberapa hal yang patut diperhatikan untuk mencegah semakin meluasnya infeksi H5N1 pada manusia adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan, menjaga kebersihan diri, gunakan penutup hidung dan sarung tangan apabila memasuki daerah yang telah terjangkiti atau sedang terjangkit virus flu burung, dan amati dengan teliti kesehatan kita apabila telah melakukan kontak dengan unggas/burung. Segeralah cari perhatian medis apabila timbul gejala-gejala demam, infeksi mata, dan/atau ada gangguan pernafasan.

Khusus untuk pekerja peternakan dan pemotongan hewan ada beberapa anjuran WHO yang dapat dilakukan, yaitu :

- Semua orang yang kontak dengan binatang yang telah terinfeksi harus sering mencuci tangan dengan sabun. Mereka yang langsung memegang dan membawa binatang yang sakit sebaiknya menggunakan desinfektan untuk membersihkan tangannya.
- Mereka yang memegang, membunuh, dan membawa atau memindahkan unggas yang sakit dan atau mati karena flu burung seyogyanya melengkapi diri dengan baju pelindung, sarung tangan karet, masker, kacamata google, dan juga sepatu boot
- Ruangan kandang perlu selalu dibersihkan dengan prosedur yang baku dan memperhatikan faktor keamanan petugas
- Pekerja peternakan, pemotongan, dan keluarganya perlu diberi tahu untuk melaporkan ke petugas kesehatan bila mengidap gejala-gejala pernafasan, infeksi mata, dan gejala flu lainnya

- Dianjurkan juga agar petugas yang dicurigai punya potensi tertular ada dalam pengawasan petugas kesehatan secara ketat. Ada yang menganjurkan pemberian vaksin influenza, penyediaan obat anti virus dan pengamatan perubahan secara serologi pada pekerja ini

Sementara itu, untuk masyarakat umum pencegahan terbaik adalah dengan menjaga kesehatan, makan bergizi, istirahat cukup, dan menjaga kebersihan seperti membudayakan kembali kebiasaan mencuci tangan.

2.3.3. Penanggulangan

Sepuluh hal penanggulangan flu burung, seperti yang telah dilakukan di Vietnam, yaitu:

1. Peternakan ayam diawasi dan kalau perlu pengalihan usaha peternakan ayam ke bidang lain. Para peternak akan dibantu untuk alih usaha ke bidang lain. Sementara ini ada aturan bahwa unggas di kota besar harus dikandangan, diawasi petugas Dinas Peternakan dan bila perlu divaksinasi.
2. Pemotongan ayam harus higienis. Hal ini amat penting dilakukan agar pemotongan ayam khususnya, dilakukan dengan cara higienis dan tidak menyebarkan penyakit.
3. *Wet market*. Sudah banyak pemikiran bahwa *wet market* merupakan salah satu sumber penularan, khususnya karena berbagai unggas bercampur menjadi satu dan tentunya faktor higienisasi.
4. Pemusnahan unggas dan vaksinasi.
5. Kebersihan lingkungan. Kegiatan yang bisa dilakukan meliputi perbaikan sanitasi lingkungan, pembersihan jalan, dan pembuangan sampah. Dokter hewan setempat juga berkerja sama dengan petugas kesehatan menyemprotkan desinfektan dan melakukan vaksinasi unggas.
6. Penyuluhan kesehatan ke masyarakat.
7. Peralatan kesehatan. National Institute for Clinical Research in Tropical Medicine Bach Mai Hospital Hanoi memiliki 121 tempat tidur dan 24

tempat tidur ICU yang dilengkapi 12 ventilator (mesin pernapasan). Sementara itu, Rumah Sakit Infeksi di Ho Chi Minh City memiliki 50 tempat tidur ICU lengkap dengan ventilatornya

8. Teknologi pengobatan pasien.
 - a. Tamiflu dalam 48 jam pertama.
 - b. Peningkatan dosis Tamiflu.
 - c. Obat-obat baru: Peramivir, Zanamivir, dan lain-lain.
 - d. Penanganan lain di rumah sakit.
 - e. Pendidikan kedokteran berkelanjutan pada para dokter tentang teknologi mutakhir.
 - f. Tim reaksi cepat.
9. Riset. Jelas merupakan bagian tidak terpisahkan dan mungkin menyelamatkan jiwa manusia. Penelitian ini meliputi aspek genomik, obat baru, dan vaksin flu burung. Hal lain adalah soal publikasi internasional.
10. Pandemi dan kebijakan politis. WHO sudah menegaskan pandemi flu burung bukan soal terjadi atau tidak, tetapi tinggal tunggu waktu terjadinya. Jumlah kematian pada pandemi tergantung pada empat faktor. Pertama, jumlah orang yang terinfeksi; kedua, virulensi virus; ketiga, keadaan kesehatan pasien; keempat, efektivitas upaya pencegahan yang ada.

2.3.4. Fase Pandemi

Menurut WHO, terdapat enam fase global pandemi influenza berdasarkan sejumlah faktor epidemiologi pada manusia sebelum suatu pandemi ditetapkan. Keenam fase itu terbagi dalam tiga kelompok besar periode waktu: interpandemi, kewaspadaan pandemi dan pandemi. (Bapennas, 2005)

Periode Interpandemi

Fase 1. Tidak ada subtipe virus influenza baru dideteksi pada manusia. Suatu subtipe virus influenza yang telah menyebabkan infeksi pada manusia mungkin ada pada binatang. Jika ada pada manusia risiko infeksi atau penyakit pada manusia diperkirakan rendah. Di Indonesia fase ini terjadi sebelum Juli 2003.

Fase 2. Tidak ada subtipe virus influenza baru dideteksi pada manusia. Tetapi, suatu subtipe virus influenza bersirkulasi pada binatang memiliki suatu risiko penyakit pada manusia. Di Indonesia fase ini mulai pada bulan Agustus 2003 ketika virus subtipe H5N1 dideteksi pada unggas.

Periode kewaspadaan terhadap pandemi

Fase 3. Infeksi pada manusia dengan suatu subtipe baru, tetapi tidak ada penyebaran dari manusia ke manusia, atau pada kejadian-kejadian yang paling jarang pada kontak yang dekat. Di Indonesia fase ini mulai pada bulan Juli 2005 ketika infeksi oleh subtipe H5N1 dikonfirmasi pada manusia.

Fase 4. Kelompok (*cluster*) dengan penularan terbatas dari manusia ke manusia tetapi penyebaran sangat terlokalisir, memberi isyarat bahwa virus itu tidak beradaptasi baik dengan manusia. Di Indonesia sampai September 2005, fase ini belum mulai.

Fase 5. *Cluster* lebih besar, tetapi penyebaran dari manusia ke manusia masih terlokalisasi, memberi isyarat bahwa virus itu meningkat menjadi lebih baik beradaptasi dengan manusia, tetapi mungkin belum sepenuhnya menular dengan mudah (risiko pandemi yang substantif).

Periode Pandemi

Fase 6. Fase Pandemi: penularan yang meningkat dan berkesinambungan pada masyarakat umum.

Periode Pascapandemi

Kembali ke periode interpandemi.

2.3.5. Strategi Nasional

Strategi nasional yang telah dibuat dalam rangka pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza, dibagi menjadi dua strategi umum yang terdiri dari beberapa sub strategi. Kedua strategi tersebut adalah strategi pengendalian flu burung dan strategi kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza.

(Bapennas, 2005)

2.3.5.1. Pengendalian flu burung, terdiri dari sepuluh strategi yaitu :

1. Pengendalian penyakit pada hewan

Bertujuan untuk menurunkan kasus kematian hewan dan mencegah penyebaran penyakit flu burung ke daerah yang lebih luas

2. Penatalaksanaan kasus pada manusia

Bertujuan untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa penyakit dan melaksanakan tata laksana kasus sesuai standar

3. Perlindungan kelompok resiko tinggi

Bertujuan untuk melindungi kelompok beresiko tinggi dari penularan flu burung. Salah satu caranya adalah dengan menyediakan alat pelindung diri

4. Surveilans epidemiologi pada hewan dan manusia

Bertujuan untuk Mengembangkan sistem surveilans dan kewaspadaan dini AI/Flu Burung pada manusia dan hewan. Memperkuat kapasitas surveilans di semua fasilitas pelayanan kesehatan, Menyiapkan surveilans untuk menghadapi pandemi, Mengetahui epidemiologi dan dinamika penyakit, dan Menetapkan pewilayahan (*zoning*) penyakit.

5. Restrukturisasi sistem industri perunggasan

Bertujuan untuk memperbaiki sistem usaha dan pemeliharaan unggas

6. Komunikasi, informasi, dan edukasi

Bertujuan untuk melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk menanggulangi AI/Flu Burung, mendiseminasi pengetahuan tentang AI/Flu Burung kepada masyarakat, pemberdayaan masyarakat untuk ikut aktif dalam surveilans, membangun jejaraing (*networking*) terutama pada peternak skala menengah dan kecil dalam pengendalian AI/Flu Burung, dan membangun citra Indonesia di dunia internasional tentang upaya yang telah dilakukan.

7. Penguatan dukungan peraturan

Bertujuan untuk memperkuat dan melengkapi peraturan perundangan dalam rangka pengendalian AI/Flu Burung, mengembangkan Otoritas Veteriner pada institusi terkait, memperkuat lembaga yang membidangi peternakan dan kesehatan hewan di setiap propinsi dan kabupaten/kota, dan memperkuat kelembagaan pelayanan kesehatan dalam pengendalian AI/Flu Burung.

8. Peningkatan kapasitas (*Capacity Building*)

Bertujuan untuk memperbaiki struktur dan sistem kelembagaan pengendalian AI/Flu Burung secara nasional, sektoral dan regional, memperkuat kelembagaan kesehatan hewan dan karantina hewan di pusat dan daerah, memperkuat lembaga penelitian, meningkatkan kapasitas laboratorium diagnosis AI/Flu Burung, meningkatkan kapasitas rumah sakit, meningkatkan kapasitas veteriner lapangan, dan memperkuat

lembaga produksi bahan biologic serta lembaga uji dan sertifikasi obat hewan.

9. Penelitian Kaji Tindak

Bertujuan untuk meningkatkan efektivitas vaksin dan vaksinasi AI/Flu Burung pada hewan, melakukan penelitian dan pengembangan vaksin AI/flu burung, mengembangkan metode diagnosa dan reagensia AI/Flu Burung dan mengetahui epidemiologi penyakit/pola transmisi virus AI/Flu Burung

10. Monitoring dan Evaluasi

Bertujuan untuk mengetahui perkembangan kegiatan dan dampak serta permasalahan yang timbul

2.3.5.2. Kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza, terdiri dari lima strategi yaitu :

1. Penguatan manajemen berkelanjutan

Bertujuan untuk mengembangkan sistem dan mekanisme manajemen pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza yang terintegrasi dan memobilisasi sumber daya dari berbagai sumber dari dalam negeri dan internasional.

2. Penguatan surveilans pada hewan dan manusia

Bertujuan untuk memperkuat surveilans rutin dan sistem peringatan dini secara terpadu termasuk peranan laboratorium, memantapkan penyelidikan epidemiologik (tim respons KLB) dan manajemen kontak, dan meningkatkan pelaksanaan surveilans penyakit-penyakit yang menyerupai influenza (ILI) dengan fokus pada flu burung dan pada saat pandemi influenza

3. Pencegahan dan pengendalian

Bertujuan untuk mencegah penularan dan memutus mata rantai penyebaran virus flu burung dan influenza pandemik sedini mungkin, melakukan tindakan pengendalian virus flu burung dan influenza

pandemik pada daerah yang terjangkit, dan menyediakan dan mengembangkan pembuatan obat antivirus dan vaksin dari benih virus (*seed*) Indonesia.

4. Penguatan kapasitas respons pelayanan kesehatan

Bertujuan untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan manusia dan hewan di pusat dan di daerah dalam menghadapi flu burung dan pandemi influenza dan meningkatkan kapasitas (SDM, peralatan dan metoda) rumah-rumah sakit rujukan yang sudah ditetapkan dan fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya.

5. Komunikasi, informasi, dan edukasi

Bertujuan untuk memberikan informasi, edukasi dan komunikasi risiko terhadap seluruh lapisan masyarakat agar waspada dan tidak panik dalam menghadapi KLB flu burung dan kemungkinan terjadinya pandemi influenza dan meningkatkan kemampuan komunikasi risiko bagi tenaga teknis kehumasan, penyuluhan, media massa dan elektronik.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

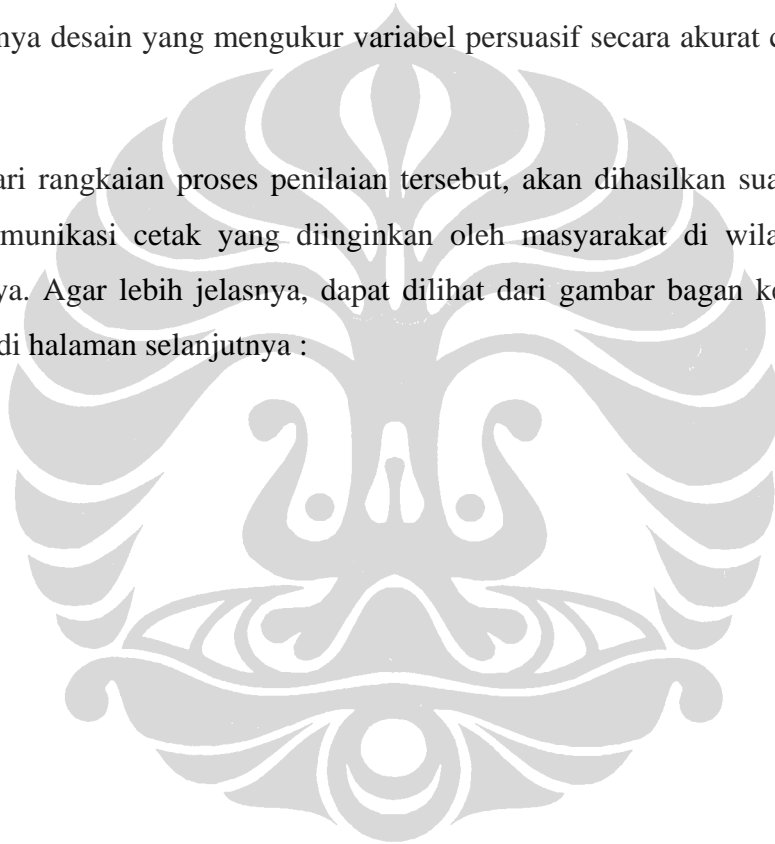
Seperti yang diungkapkan oleh L James Harvey yang dikutip dalam Azwar (1996) menyebutkan bahwa pendekatan sistem adalah penetapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sistem adalah sekumpulan dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan saling ketergantungan sehingga menghasilkan suatu kesatuan.

Adapun model dasar dari kerangka konsep yang digunakan untuk melakukan penelitian Penilaian Media Cetak Program Pengendalian dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza di Kelurahan Manis Jaya, Tangerang adalah dengan menggunakan metode pendekatan sistem (*system approach*) yang terdiri dari input, proses, output, impact, serta umpan balik (Azwar, 1996). Unsur sistem bagian *impact* dan umpan balik (*feedback*) tidak dijelaskan dalam penelitian ini karena penilaian hanya dilaksanakan selama 2 bulan, yaitu bulan April hingga Mei 2009, sehingga peneliti tidak dapat melihat langsung bagaimana dampak atau umpan balik yang dihasilkan dari output penilaian terhadap media komunikasi cetak tersebut yang nantinya akan dijadikan pedoman bagi tim *Pilot Project* Flu Burung Muhammadiyah dan Monsanto yang dilaksanakan di Kelurahan Manis Jaya dalam melakukan pengembangan media komunikasi khususnya media komunikasi cetak yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Media cetak yang tersebar merupakan unsur input pada kerangka konsep yang dibuat. Karena penilaian peneliti berdasar pada materi yang sudah ada dan sudah dikenal oleh masyarakat di wilayah penelitian. Sedangkan proses yang dilakukan pada penilaian media komunikasi cetak menggunakan prinsip uji coba media yang

peneliti rujuk dari buku *Pretesting* yang dikeluarkan oleh Depkes dengan I.B. Mantra sebagai penyusunnya. Prinsip ujicoba media terdiri dari 5 variabel efektifitas, yaitu Menarik (*Attraction*), Pemahaman (*Comprehension*), Penerimaan (*Acceptability*), Kesesuaian Sasaran/Rasa Terlibat (*Self-Involvement*) dan Dorongan untuk bertindak (*Persuasion*). Dari kelima variabel tersebut, peneliti hanya menggunakan empat variabel pertama, karena pada pelaksanaannya variabel persuasif lebih sulit diukur dan biasanya desain yang mengukur variabel persuasif secara akurat cenderung lebih mahal.

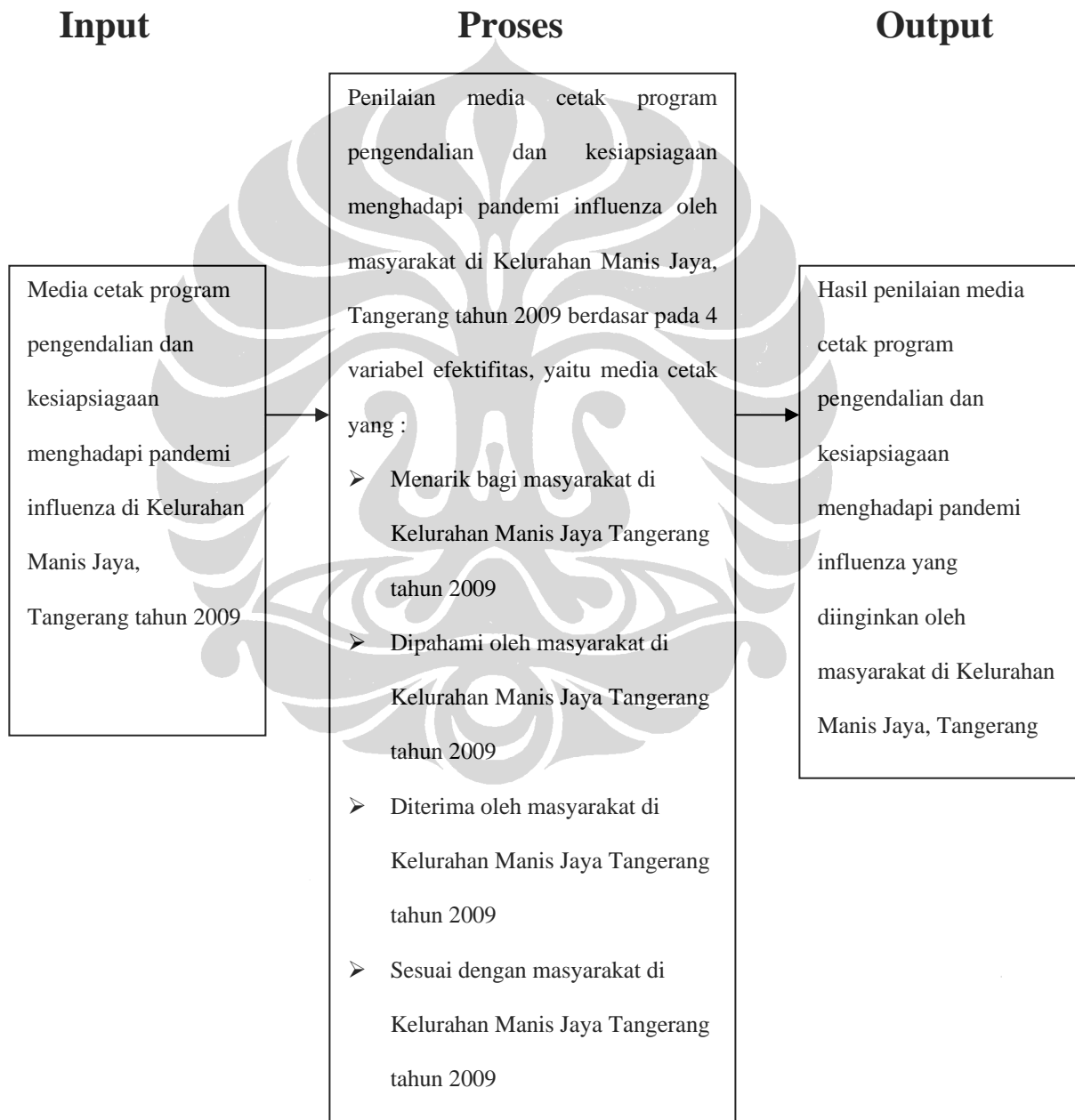
Dari rangkaian proses penilaian tersebut, akan dihasilkan suatu output yaitu media komunikasi cetak yang diinginkan oleh masyarakat di wilayah Kelurahan Manis Jaya. Agar lebih jelasnya, dapat dilihat dari gambar bagan kerangka konsep yang ada di halaman selanjutnya :



Bagan 3.1

Bagan Kerangka Konsep

Penilaian media cetak program pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza oleh masyarakat di Kelurahan Manis Jaya, Tangerang Tahun 2009



3.2. Definisi Operasional

Definisi yang dipergunakan dalam beberapa variabel pada penelitian ini adalah :

1. **Media cetak program pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza** adalah poster dan *flyer* yang telah diberikan oleh pihak PP. Muhammadiyah dan PT. Monsanto melalui fasilitator yang ada di lapangan untuk masyarakat dan kader flu burung yang ada di Kelurahan Manis Jaya, Tangerang tahun 2009.
2. **Media cetak yang menarik bagi masyarakat di Kelurahan Manis Jaya Tangerang tahun 2009** adalah media yang dapat membuat masyarakat untuk melihat dan membacanya karena daya tarik pada judul, warna, desain kulit dan ilustrasi dari poster dan *flyer* tersebut. Untuk mengetahui apakah media tersebut menarik atau tidaknya maka peneliti melakukan FGD yang berpedoman pada pertanyaan yang tersusun dalam pedoman pertanyaan FGD.
3. **Media cetak yang dipahami oleh masyarakat di Kelurahan Manis Jaya Tangerang tahun 2009** adalah media cetak yang dapat dimengerti isi dari pesan yang tercantum pada media tersebut. Untuk mengetahui apakah media tersebut dapat dipahami atau tidak, maka peneliti melakukan FGD yang berpedoman pada pertanyaan yang tersusun dalam pedoman pertanyaan FGD.
4. **Media cetak yang diterima oleh masyarakat di Kelurahan Manis Jaya Tangerang tahun 2009** adalah media cetak yang tidak bertentangan dengan norma dan budaya setempat. Untuk mengetahui apakah media tersebut dapat diterima atau tidak, maka peneliti melakukan FGD yang berpedoman pada pertanyaan yang tersusun dalam pedoman pertanyaan FGD.
5. **Media cetak yang sesuai dengan masyarakat di Kelurahan Manis Jaya Tangerang tahun 2009** adalah media cetak yang isi pesan serta orang-orang yang ditampilkan mempunyai latarbelakang serta rasa yang sama dengan masyarakat setempat. Selain itu, kata-kata yang dibuat pada poster dan *flyer* sama dengan kata-kata yang biasa mereka pergunakan. Untuk mengetahui

apakah media tersebut sesuai atau tidaknya maka peneliti melakukan FGD yang berpedoman pada pertanyaan yang tersusun dalam pedoman pertanyaan FGD.

- 6. Hasil penilaian media cetak program pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza** adalah suatu pedoman yang dapat dijadikan acuan pengembangan media cetak berdasar pada empat variabel efektifitas, yaitu menarik, dapat dipahami, dapat diterima dan sesuai dengan masyarakat di Kelurahan Manis Jaya, Tangerang tahun 2009.

