

**TESIS**  
**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN DAN**  
**PENANGGULANGAN FLU BURUNG DI KECAMATAN BARANTI**  
**KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

Muhammad Tang  
NIM : P18052006512



**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2008**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul *Persepsi Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Flu Burung Di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap*. Penulis menyadari penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, karenanya diharapkan saran dan kritik membangun demi kesempurnaan penulisan ini.

Penulisan tesis ini dapat diselesaikan dengan bantuan berbagai pihak. Untuk itu kami meyampaikan penghargaan serta ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr.dr.H.Muh.Syafar, MS selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D selaku anggota Komisi Penasihat yang dengan penuh keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan kepada penulis.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. H.A.Idrus Paturusi SP.B, selaku rektor Unhas Makassar, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu pada Program Magister Promosi Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar, Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, MSc, selaku direktur Pascasarjana Unhas yang memberikan kesempatan yang seluas-luas untuk menempuh pendidikan, Dr. drg. A. Zulkifli

Abdullah, MS selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat, Dr.dr.H.Muh.Syafar,MS selaku ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan, Prof. Dr. dr. H. M. Rusli Ngatimin, MPH, Dr.Ridwan M. Thaha, MSc, Prop. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku tim penguji yang telah banyak memberi masukan kepada penulis dalam rangka perbaikan dan kesempurnaan tesis ini. dr.H.Syamsa Latief, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap yang telah banyak memberi kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam menempu pendidikan, Kepala Puskesmas Baranti, Camat Baranti dan rekan-rekan mahasiswa. Pada kesempatan ini juga penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tulus kepada Ibunda Rawiah dan ayahanda La Tipu atas bimbingan Doa dan pengorbanannya dalam mendidik sehingga penulis mampu menempuh hidup ini. Ucapan terima kasih kepada istri tercinta Farida dan anak-anak tersayang Ian, Fani, Ifan dan Kefin yang telah memberikan pengertian, bantuan, semangat dan Doa selama penulis menempuh pendidikan. Saudaraku Nasmiati dan Syamsuriani atas Doa dan bantuannya selama ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNYa kepada kita semua Amin.

Makassar, Juli 2008

Muhammad Tang

## ABSTRAK

**MUHAMMAD TANG, *Persepsi Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Flu Burung Di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidenreng Rappang***(dibimbing oleh Muh.Syafar dan Furqaan Naiem)

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan Flu burung

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidenreng Rappang, dengan Jenis penelitian digunakan adalah penelitian Kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan Flu burung bahwa masyarakat mempersepsikan perlu dilakukan dan mereka melaksanakan dengan menggunakan alat pelindung diri dari Fasilitas sederhana yang dimiliki oleh masyarakat seperti penutup hidung dari kain dan ada kebiasaan peternak dalam upaya mencegah terjadinya Flu burung pada unggas yaitu dengan menggantung botol-botol yang telah berisi air cuka pada setiap sudut kandang. Sementara ada juga peternak unggas yang tidak melakukan upaya pencegahan. Sedangkan Upaya penanggulangan Flu burung masyarakat mempersepsikan bahwa dalam melakukan tata cara penanggulangan terhadap unggas yang mati akibat Flu burung adalah membuang ke sungai, ada berpendapat dikubur, dibuang ke tempat yang jauh dari pemukiman dan membakar. Karena itu disarankan melakukan sosialisasi yang intensif tentang tata cara pencegahan dan penanggulangan Flu burung secara benar dengan harapan terjadi perubahan perilaku masyarakat.

Kata Kunci : Persepsi masyarakat, upaya pencegahan, upaya penanggulangan, Flu burung

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i	
KATA PENGANTAR.....	ii	
ABSTRAK.....	iii	
DAFTAR ISI.....	iv	
DAFTAR TABEL.....	v	
 BAB I PENDAHULUAN		
A.		L
Latar Belakang.....	1	
B.		R
Rumusan Masalah.....	7	
C.		T
Tujuan Penelitian.....	7	
D.		M
Manfaat Penelitian.....	8	
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A.		T
Tinjauan Umum Tentang Persepsi.....	9	

B.		T
	injauan Umum Tentang Perilaku.....	14
C.		T
	injauan Umum Tentang Sosial Budaya.....	27
D.		A
	spek Promosi Kesehatan Untuk Hidup Sehat Dengan Pendekatan “DOA” .....	30
E.		T
	injauan Tentang Flu Burung.....	32
F.		K
	erangka Fikir Dan Defenisi Konsep.....	50
G.		P
	roposisi.....	55

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A.		R
	ancangan Penelitian.....	56
B.		L
	okasi Penelitian.....	56
C.		I
	nforman Penelitian.....	57

D.		M
Metode Pengumpulan Data.....	57	
E.		I
Instrumen Penelitian.....	58	
F.		T
Teknik Analisa Data.....	58	

#### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.		H
Hasil.....	60	
B.		P
Pembahasan.....	81	

#### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.		K
Kesimpulan.....	97	
B.		S
Saran.....	98	

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

	Hal
Tabel : Data kasus Flu burung di Indonesia	3
Tabel : Perbedaan Influenza pada manusia	35
Tabel : Data Kejadian AI Kabupaten Sidrap tahun 2007	64

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan optimal di seluruh tanah air.(Depkes RI, 2000). Salah satu upaya untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan tersebut adalah masyarakat diharapkan mampu berpartisipasi aktif dalam memelihara derajat kesehatannya sendiri. Dengan demikian angka kejadian penyakit diharapkan menurun.

Salah satu penyakit yang menyerang saat ini adalah Flu burung. Berdasarkan hasil penelitian oleh Ditjen Bina Produksi Peternakan Departemen Pertanian, telah ditemukan penyebab wabah Flu burung tersebut adalah Virus Avian Influenza type A (H5N1). (Depkes, 2004). Flu burung pertama kali terdeteksi pada unggas di Korea Selatan pada bulan Desember 2003. Saat ini virus ini telah menyerang unggas di 12 negara,

termasuk Indonesia. Hingga saat ini, tercatat 150 juta ayam yang mati atau dimusnahkan karena terserang Flu Burung. Virus Flu Burung telah terdeteksi di 6 negara, yaitu Vietnam, Indonesia, Thailand, Cina, Kamboja dan Laos. (DepKes RI, 2007)

Di Indonesia wilayah penyebaran penyakit Flu Burung telah mencapai 23 propinsi yang meliputi 151 kabupaten/kota. Jumlah kematian unggas akibat serangan wabah Flu Burung sejak ditemukannya kasus kematian unggas akibat Flu Burung pada Agustus 2003 sampai dengan November 2005 telah mencapai 10,45 juta ekor dan sebagian besar yang terkena adalah peternakan rakyat. (Depkes RI, 2007)

Kasus Flu Burung pada manusia dimulai tahun 1997 di Hongkong kemudian menyebar ke berbagai Negara meliputi Thailand (2004), Vietnam (2004), Kamboja (2004), Cina (2004), Indonesia (2005), Turki (2005), Irak (2006) dan di Dunia telah menelan korban manusia sebanyak 157 meninggal dari 275 kasus terkonfirmasi (WHO, 27 Februari 2007).

Untuk kawasan Asia Tenggara tahun 2005 kasus flu burung di beberapa negara seperti Thailand tercatat jumlah kasus 5 dan meninggal 2 orang (CFR 40%), Vietnam jumlah kasus 61 dan meninggal 19 orang (CFR 31,14%), Indonesia jumlah kasus 20 dan meninggal 13 orang (CFR 65 %). Tahun 2006 kembali terjadi kasus di beberapa negara Asia Tenggara, Laos 1 kasus, Thailand 3 kasus meninggal 3 orang (CFR 100%), Indonesia

55 kasus meninggal 45 orang (CFR 81,81%). Sedang tahun 2007 sampai dengan bulan Februari untuk kawasan ini kembali tercatat di beberapa negara di antaranya Indonesia jumlah kasus 6 dan meninggal 5 orang (CFR 83,33%) (Sumber WHO, Februari 2007)

Di Indonesia Kasus Flu Burung pada manusia di mulai pada Juni 2005. Dimana sampai dengan 28 Februari 2007 jumlah kasus konfirmasi sebanyak 84 kasus dengan 64 kematian. Dan juga memiliki 10 kluster. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut.

<b>Data Kasus Flu Burung di Indonesia</b>				
<b>No</b>	<b>Propinsi</b>	<b>Konfirmasi</b>		
		<b>K</b>	<b>M</b>	<b>CFR %</b>
1	DKI Jakarta *	21	18	85,71
2	Banten *	12	10	83,33
3	Jawa Barat *	28	22	78,57
4	Jawa Tengah	5	4	75,00
5	Jawa Timur *	5	3	60,00
6	Sumatera Utara *	7	6	85,71
7	Sulawesi Selatan	1	1	100,00
8	Lampung *	3	0	0,00
9	Sumatera Barat *	2	0	0,00
	<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>64</b>	<b>76,19</b>
* Lokasi Kasus Kluster Flu Burung      Sumber: Subdit Zoonosis, 28 Februari 2007				

Jumlah kematian akibat flu burung di Indonesia terus bertambah. Sampai tanggal 3 Februari 2008, dilaporkan jumlah kasus Flu Burung di Indonesia mencapai 126 kasus. Sebanyak 103 kasus diantaranya meninggal. (CFR 81,74%).

(://news.okezone.com, diakses tanggal 14 Februari 2008)

Data Dinas Peternakan Sul-Sel, Kasus Flu burung pada unggas mulai ditemukan pada tahun 2005 yang tersebar pada 15 Kabupaten. Secara kumulatif jumlah kematian ternak ayam akibat kasus Flu burung di sul-sel tahun 2005 yaitu sebanyak 547.947 ekor, yang meliputi Sidrap (429.417 ekor), Soppeng (26.046 ekor), wajo (50.979 ekor), Maros (750 ekor), Pinrang (19.383 ekor), Parepare (480 ekor), sinjai (3.236 ekor), Tator (148.766 ekor), Luwu Timur (5.315 ekor), Bone (4.403 ekor), Bulukumba (914 ekor), Gowa (4.214 ekor), Bantaeng (1.748 ekor), Luwu (280 ekor), Takalar (326 ekor)

Kabupaten Sidrap adalah salah satu kabupaten yang terserang Flu burung. Total kematian unggas akibat flu burung sampai dengan Agustus tahun 2007 mencapai 458.637. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap tahun 2006 menyatakan terdapat 1 kasus suspek Flu burung pada manusia. Kecamatan Baranti adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Sidrap yang terserang wabah flu burung. Tahun 2005 jumlah kematian unggas akibat flu burung sebanyak 85.020 ekor dan total kematian unggas sampai dengan bulan Agustus 2007 sebanyak 85.420. ekor. (Deptan Kab.Sidrap, 2007)

Dalam rangka mengantisipasi penyebaran dan serangan Avian Influenza baik dari unggas ke manusia maupun kemungkinan dari manusia ke manusia, maka Perlu dilakukan upaya pencegahan dan

penanggulangan Flu burung di masyarakat. (Depkes RI, 2007) Salah satu faktor yang harus dilihat adalah persepsi masyarakat terhadap penyakit itu sendiri. Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit berbeda pada tiap kelompok masyarakat.(Notoatmodjo, 2007). Perbedaan persepsi ini dapat mempengaruhi perbedaan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Flu burung di masyarakat

Hasil penelitian Kasim Ahmad Muhammad (2008), yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit dalam pembahasannya menulis bahwa pengetahuan dan persepsi masyarakat sangat mempengaruhi sikap dan tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit. Sementara (Rosmiati, 2007), dalam penelitiannya yang berhubungan dengan Flu burung salah satu kesimpulannya menulis bahwa pengetahuan yang kurang pada masyarakat berhubungan dengan kejadian penyakit Flu burung di Kota Makassar.

Persepsi berperan pada perubahan perilaku, secara umum bahwa tanpa kesamaan persepsi pada suatu objek, sulit untuk menerangkan objek itu kepada yang bersangkutan (ngatimin, 2001). Pengalaman perilaku secara pribadi dan atau belajar dari pengalaman perilaku orang lain bahwa dengan mengamalkan perilaku itu menyebabkan timbulnya penyakit, maka harus dihentikan dan dinyatakan sebagai perilaku yang

merugikan kesehatan. Perilaku bukan sebab langsung timbulnya penyakit tetapi pengalaman perilaku berposisi sebagai pemicu gangguan keseimbangan "agent, host and environment. Gangguan keseimbangan inilah membuat agent mempunyai kesempatan menyerang manusia dan menimbulkan penyakit dan gejala lanjutannya. Tegasnya, pengalaman perilaku yang tidak sehat akan selalu memicu timbulnya "3 D" yaitu disease (penyakit), disability (ketidak mampuan), dan bila dibiarkan akan terjadi death (kematian). (ngatimin, 2005)

Perubahan perilaku seseorang sangat ditentukan, oleh kemampuan dirinya menerima dan melaksanakan process of change bagi dirinya, keluarga dan masyarakat. Proses ini sangat dipengaruhi oleh persepsi yang bersangkutan terhadap kesehatan. (ngatimin, 2001), oleh karena itu penulis bermaksud meneliti Persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan flu burung di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan flu burung di kabupaten Sidrap

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah diperolehnya informasi secara mendalam tentang persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan flu burung di Kecamatan Baranti kabupaten Sidrap

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan flu burung di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap
- b. Untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang persepsi masyarakat terhadap penanggulangan flu burung di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap

#### **D. Manfaat Penelitian**

a. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi ilmu pengetahuan sekaligus memperkaya kepustakaan tentang pencegahan dan penanggulangan flu burung

b. Manfaat Institusi/Dinas Kesehatan

Untuk mendapatkan masukan dalam rangka memperbaiki program kesehatan yang dilaksanakan

c. Manfaat Praktis

Dapat menjadi salah satu bahan rujukan mengenai pencegahan flu burung

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Persepsi**

##### **1. Pengertian Persepsi**

. Di dalam kamus besar bahasa Indonesia Persepsi diartikan sebagai tanggapan langsung atas sesuatu. Sedangkan tanggapan atau anggapan diartikan sebagai sangkaan, pendapat, pandangan. (Chulsum Umi, Novia Windi, 2006). Perubahan-perubahan perilaku seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objek yang dilihatnya sama. (Notoatmodjo, 2003)

Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern berupa kecerdasan, persepsi, motifasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor ekstern meliputi : objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang menjadi sasaran dalam

mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan

## **2. Prinsip umum persepsi**

Beberapa prinsip umum dalam pembentukan persepsi (Hawkins, Hs dan Ban den ban A.W, 1999)

### **a. Relatifitas**

Persepsi bisa bersifat relatif, misalnya ketika memasuki bioskop terlihat gambar di layar dan cahaya yang terang dari proyektor. Sesudah beberapa saat kemudian terlihat jelas orang di dalam ruangan, dengan kata lain persepsi awal mengenai kegelapan bersifat relatif.

### **b. Selektivitas**

Persepsi sangat selektif. Panca Indera menerima stimulus dari sekelilingnya dengan melihat objek, mendengar suara, mencium bau, dan sebagainya. Karena kapasitas memproses informasi terbatas, tidak semua stimuli dapat ditangkap, tergantung terhadap faktor fisik dan psikologis seseorang.

c. Organisasi

Persepsi terorganisasi. Kecendrungan untuk menyusun pengalaman dalam bentuk yang memberi arti, dengan mengubah yang berserakan dan menyajikannya dalam bentuk yang bermakna.

d. Arah

Melalui pengamatan, seseorang dapat memilih dan mengatur serta menafsirkan sesuatu.

e. Perbedaan kognitif

Persepsi seseorang bisa berlainan satu sama lain dalam situasi yang sama karena adanya perbedaan kognitif

### **3. Faktor yang mempengaruhi Persepsi**

Ada banyak faktor yang akan menyebabkan stimulus dapat masuk dalam rangsangan perhatian kita. Faktor penyebab ini dapat dibagi menjadi dua bagian besar yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut.

Adapun beberapa faktor seperti yang dijelaskan dibawah ini (Notoatmodjo, 2005)

a. Faktor Eksternal

- 1). Kontras cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk atau gerakan
- 2). Perubahan intensitas: suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian.
- 3). Pengulangan (repetition); iklan yang diulang-ulang akan lebih menarik perhatian.
- 4) Sesuatu yang baru (novelty), suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian dari pada sesuatu sesuatu yang telah diketahui.
- 5) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak: suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian orang lain.

b. Faktor Internal

Faktor internal yang ada pada seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya. Itu sebabnya stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda.

Faktor-faktor internal antara lain :

1) Pengalaman dan Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasi stimulus yang diperoleh. Sedangkan Pengalaman masa lalu atau apa yang telah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

## 2) Harapan

Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus. Misalnya seseorang yang datang ke rumah sakit membawahkan anaknya dalam keadaan gawat maka setiap yang datang memakai jas putih akan dipanggil dengan sebutan dokter.

## 3) Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian, dengan demikian kebutuhan akan menyebabkan terjadinya interpretasi terhadap stimulus yang berbeda. Misalnya bila seseorang mempunyai uang 250 juta, ini dirasakan banyak sekali jika hanya mau membeli sepeda motor tetapi jika ingin membeli rumah maka uang tersebut dipersepsikan sedikit.

## 4) Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang. Misalnya seseorang ingin lulus dengan *cum laude* maka angka B akan diinterpretasikan sebagai nilai yang buruk, namun seseorang yang ingin cepat lulus maka nilai B akan diinterpretasikan sebagai nilai yang sudah baik.

### 5) Emosi

Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus yang ada. Contoh bila seseorang sedang jatuh cinta maka semua akan dipersepsikan dengan serba indah

### 6) Budaya

Seorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang diluar kelompoknya sebagai sama saja.

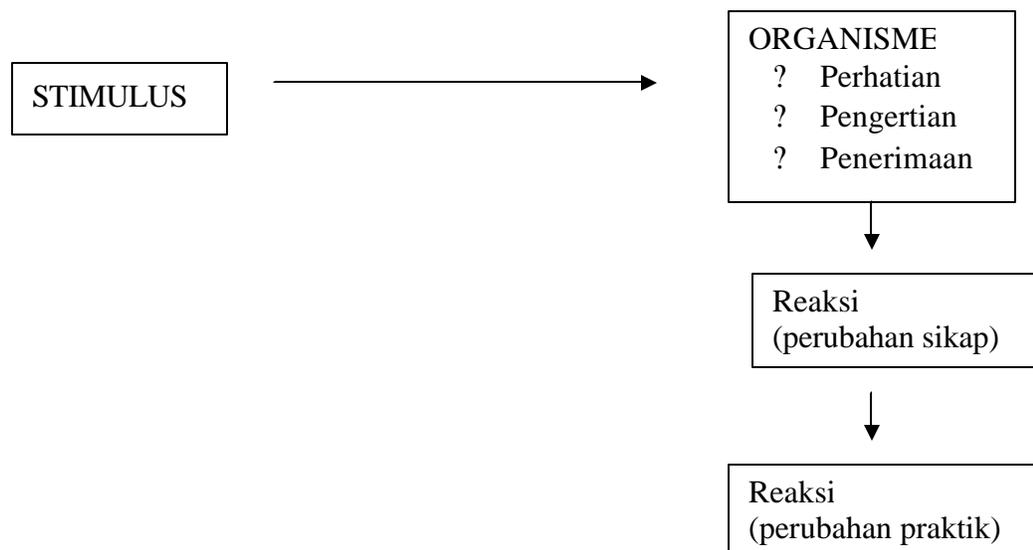
## **B Tinjauan Umum Tentang Perilaku**

### **1. Pengertian**

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses : stimulus.....> Organisme.....> Respon, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons). (Notoatmojo, 2003)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi kepada organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsangan) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. (Notoatmodjo, 2007)

### TEORI S – O – R



## 2. Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan (healthy behavior) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lainnya, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup dan perilaku terbuka seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersamaan antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas, Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini yakni cognitive, affective, dan psychomotor.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh bloom dikembangkan menjadi 3 tingkatan 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). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Secara garis besarnya di bagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1). Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah memahami sesuatu

2). Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang telah diketahui tersebut.

### 3). Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

### 4). 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 sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

### 5). 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.

### 6). Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

b. Sikap (Attitude)

Sikap juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya). Cambell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni "An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object." Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu syndroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan.

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu :

- 1). Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.  
Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2). Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

- 3). Kecendrungan untuk bertindak, artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

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

- 1). Menerima (receiving)

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

- 2). Menanggapi (Responding)

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

- 3). Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan 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.

- 4). 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

mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

c. Praktik (Practice).

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Di samping fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (support) dari pihak lain misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain..

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

1). Persepsi (perception)

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

2). Praktik terpimpin (quided response)

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

3). Praktik secara mekanis (mechanism)

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

#### 4). Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran ini juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

### **3. Determinan Perilaku Kesehatan**

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, 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.

Beberapa teori tentang determinan perilaku

#### a. Teori Lawrence Green

Green membedakan ada 2 determinan masalah kesehatan, yakni Behavioral factors (faktor perilaku), dan non behavioral factors atau

faktor non-perilaku. Selanjutnya green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 unsur utama

1). Faktor-faktor predisposisi (disposing factors)

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

2). Faktor-faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Misalnya Posyandu, Puskesmas, rumah sakit dan sebagainya.

3). Faktor-faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari tokoh masyarakat.

Secara matematis, perilaku menurut Green itu dapat digambarkan sebagai berikut

$$B = F (PF, EF, RF)$$

B = Behavior

F = Fungsi

Pf = Predisposing faktor

Ef = Enabling faktor

Rf = Reinforcing faktor

b. Teori Snehandu B.Karr

Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku

1). Adanya niat (intention)

Untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.

2). Adanya dukungan dari masyarakat sekitar (social support)

Dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya.

3). Terjangkaunya informasi (accessibility of information)

Tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.

4). Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (personnal autonomy)

untuk mengambil keputusan.

5). Adanya kondisi atau situasi yang memungkinkan (action situation)

Untuk bertindak diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat.

Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada.

### c. Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok (determinan), yaitu:

#### 1). Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling)

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

#### 2). Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (personal references)

Di dalam masyarakat dimana sifat paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah tokoh masyarakat setempat

#### 3). Sumber daya (resources)

Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

#### 4). Sosial budaya (culture)

Dari teori tersebut Notoatmojo (2005) menyimpulkan adanya urutan terjadinya perilaku seperti skema di bawah ini.

Skema urutan terjadinya perilaku.



Dari skema tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

## C. Tinjauan Umum Tentang Sosial Budaya

### 1. Masyarakat

Manusia adalah makhluk sosial yang dalam kehidupannya tidak bisa hidup sendiri sehingga membentuk kesatuan hidup yang dinamakan masyarakat. Koentjaraningrat (1996) dalam bukunya Pengantar Antropologi mengatakan bahwa masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi sesuai dengan system adat istiadat tertentu yang sifatnya berkesinambungan dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Sedangkan menurut J.L Gillin dan J.P Gillin dalam bukunya Culture Sociology (1954), masyarakat adalah sekelompok manusia yang besar yang mempunyai kebiasaan, sikap, tradisi dan perasaan persatuan yang sama.

Menurut Koentjaraningrat (1996), unsur masyarakat dapat dikelompokkan ke dalam 2 bagian yaitu, 1) Kesatuan sosial, merupakan bentuk dan susunan dari kesatuan-kesatuan individu yang berinteraksi dalam kehidupan masyarakat yang meliputi kerumunan, golongan, dan kelompok. 2) Pranata sosial adalah himpunan norma-norma dari segala tingkatan yang berkisar pada suatu kebutuhan pokok dalam kehidupan masyarakat. Norma-norma tersebut memberikan petunjuk bagi tingkah laku seseorang yang hidup dalam masyarakat.

## 2. Sosial Budaya dan Perilaku Kesehatan

Kata budaya berasal dari bahasa sangsekerta *budhaya*, bentuk jamak dari *budhi*, Yang berarti budi atau akal. Sehingga budaya diartikan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan akal. Taylor dalam bukunya *Primitive Culture*, memberikan definisi kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kemampuan kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat. Sedangkan Koentjaraningrat menjelaskan, bahwa kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didupatkannya dengan belajar dan yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat.

Manusia sebagai makhluk sosial yaitu makhluk yang saling berinteraksi dan saling membutuhkan satu sama lain, dalam interaksi ini khususnya dalam bidang kesehatan, setiap manusia sebagai individu akan menunjukkan pengalaman perilaku masing-masing yang mengacu pada nilai budaya dimana ia dibesarkan. Semakin kompleks tatanan sosial dalam budaya asal mereka, semakin kompleks pula pengalaman perilaku sehat itu bagi dirinya, keluarga dan warga sekitarnya.

### **3. Aspek Sosial Budaya Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Dan Status Kesehatan.**

Ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan, antara lain :1) umur, 2) Jenis kelamin, 3) Pekerjaan, 4) Sosial ekonomi Menurut Elling (1970), ada beberapa faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan, antara lain : self concept dan image kelompok,

#### **a. Pengaruh Self concept terhadap perilaku kesehatan.**

Self concept kita ditentukan oleh tingkatan kepuasan atau ketidakpuasan yang kita rasakan terhadap diri kita sendiri, terutama bagaimana kita ingin memperlihatkan diri kita kepada orang lain. Apabila orang lain melihat kita positif dan menerima apa yang kita lakukan, kita akan meneruskan perilaku kita. Tetapi apabila orang lain berpandangan negatif terhadap perilaku kita dalam jangka waktu yang lama, kita akan merasa suatu keharusan untuk melakukan perubahan perilaku. Oleh karena itu, secara tidak langsung self concept kita cenderung menentukan apakah kita akan menerima keadaan diri kita seperti adanya atau berusaha untuk mengubahnya. Self concept adalah faktor yang penting dalam kesehatan, karena mempengaruhi perilaku masyarakat dan juga perilaku petugas kesehatan.

#### **b. Pengaruh Image Kelompok terhadap perilaku kesehatan**

Image seorang individu sangat dipengaruhi oleh image kelompok. Sebagai contoh anak seorang dokter akan terpapar oleh organisasi

kedokteran dan orang-orang dengan pendidikan tinggi, sedang anak buruh atau petani tidak terpapar dengan lingkungan medis dan besar kemungkinan juga tidak bercita-cita untuk menjadi dokter. Dengan demikian, kedua anak tersebut mempunyai perbedaan konsep tentang peranan dokter. Contoh lain, keluarga di pedesaan yang mempunyai kebiasaan untuk menggunakan pelayanan dukun akan berpengaruh terhadap perilaku anaknya dalam mencari pertolongan pengobatan pada saat mereka sudah berkeluarga.

Menurut Foster (1973), aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang antara lain adalah : tradisi, sikap fatalism, nilai, ethnocentrism, unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal proses sosialisasi.

#### **D. Aspek Promosi Kesehatan Untuk Hidup Sehat Dengan Pendekatan“DOA”**

Hidup sehat merupakan kebutuhan mutlak setiap orang walaupun untuk mencapai, memiliki dan menikmatinya tidak semua orang mampu karena tersandung akan berbagai hal, khususnya untuk hidup sehat. Sejalan dengan pengembangan promosi kesehatan “DOA” Disability Oriented Approach”. sebagai salah satu pendekatan untuk membawah

masyarakat untuk hidup sehat terutama di Negara berkembang. (Ngatimin 2006). Secara operasional "DOA" dapat didefinisikan sebagai pendekatan promosi kesehatan inovatif berbasis trias epidemiologi dan dikembangkan melalui proses komunikasi guna menyadarkan dan memotivasi masyarakat untuk mampu hidup sehat melalui upaya pencegahan guna menghindari disability serta ancaman kematian.(Ngatimin, 2005)

Berdasarkan "DOA" hidup sehat ditegakkan melalui kemampuan (1). membenci penyakit, (2). Menyadari betapa perih, tersiksa dan meruginya hidup karena derita disability akibat penyakit dan (3). Hidup sehat sesuai "DOA" adalah hidup ramah lingkungan sebagai pendukung utama untuk mencegah penyakit guna mewujudkan keluarga sehat, bahagia dan sejahtera. (Ngatimin, 2006). "DOA" merupakan manifestasi pengembangan promosi kesehatan dan aplikasi paradigma baru kesehatan. Melalui "DOA" masyarakat mampu mewujudkan hidup sehat secara terstandarisasi secara mandiri. "DOA" dapat dikembangkan di mana-mana sesuai keberadaan budaya dalam masyarakat secara universal.(Ngatimin, 2006)

Menggunakan disability dalam konteks "DOA" dikembangkan sebagai alat yang bila diaplikasikan dengan baik dan tepat dengan komitmen bahwa disability belum terjadi sebelum timbulnya penyakit akibat gangguan keseimbangan interaksi antara faktor agent, host dan enviroment. Berdasarkan hal tersebut "DOA" dapat dijabarkan sebagai :(Ngatimin, 2005)

1. Sebagai "alat" untuk mendukung terwujudnya hidup sehat melalui pengamalan perilaku sehat secara berkesinambungan.
2. Sebagai "alat" yang memerlukan dukungan kemampuan pendekatan yang komunikatif berdasarkan inovasi, komunikasi dan motivasi.
3. Sebagai "alat" untuk meyakinkan masyarakat bahwa disability adalah sesuatu yang tidak enak, menyakitkan, menyebalkan, merugikan bahkan merupakan awal ancaman kematian.
4. Melalui "DOA" maka disability harus dicegah dengan menjauhi pengalaman perilaku kesehatan yang buruk.
5. Melalui "DOA" memberikan pemahaman bahwa timbulnya penyakit secara langsung hanya karena agent dan bukan karena pengamalan perilaku kesehatan..

## **E. Tinjauan Tentang Flu Burung**

### **1. Karakteristik Virus Flu Burung.**

Flu Burung adalah suatu penyakit menular pada hewan (unggas) yang disebabkan oleh Virus Influenza tipe A. Flu Burung dapat ditularkan dari hewan ke hewan lain dan juga ke manusia, sehingga termasuk sebagai zoonosis.

a. Struktur dan Tipe Virus Influenza

Virus Influenza merupakan :

Famili : Orthomyxoviridae.

Terdiri dari type : A, B dan C.

Influenza tipe A memiliki 2 permukaan glikoprotein yang penting yaitu:

Hemaglutinin (H) : 1 – 16

Neuraminidase (N) : 1 – 9

Komposisi 2 permukaan glikoprotein ini sangat labil, mereka sangat mudah mengalami mutasi. Sifat virulensi dan patogenitasnyapun sangat bervariasi, sehingga virus ini sangat mudah menular dan pola penularannya sulit diketahui.

Virus Flu Burung (H5N1) ini sangat tahan dalam air dengan suhu 22 °C selama 4 hari, pada suhu 0°C tahan > 30 hari, sedangkan pada tinja unggas virus ini bertahan selama 32 hari.

Akan mati dengan pemanasan suhu 56 °C selama 3 jam dan suhu 60 °C selama 30 menit.

Pada telur, virus ini akan mati dengan pemanasan 64°C selama 5 menit. Selain itu virus ini akan mati dengan deterjen, alkohol 70%, dan desinfektan lain.

## 2. Replikasi dan transmisi virus influenza, serta tanda dan gejala infeksi

Virus ini sangat mudah sekali mengalami perubahan, dimana perubahan tersebut dapat terjadi pada unggas, babi atau manusia sendiri.

Masa inkubasi adalah 3 hari (1 – 7 hari).

Penularan penyakit ini kepada manusia dapat melalui :

- a. Binatang: Kontak langsung dengan unggas atau binatang lain yang sakit atau produk unggas yang sakit.
- b. Lingkungan: Udara atau peralatan yang tercemar virus tersebut baik yang berasal dari tinja atau sekret unggas yang terserang AI.
- c. Manusia: Sangat terbatas dan tidak efisien (ditemukannya beberapa kasus dalam kelompok / *cluster* ).
- d. Makanan: Mengonsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak dengan sempurna di wilayah yang dicurigai atau dipastikan terdapat hewan atau manusia yang terinfeksi H5N1 dalam satu bulan terakhir.

Tanda dan gejala umum Influenza

Munculnya gejala ini secara cepat dan mendadak, yaitu:

- a. Demam ( $\geq$  S 38°C)
- b. Nyeri tenggorokan
- c. Batuk
- d. Pilek
- e. Sakit Kepala

- f. Pegal – pegal
- g. Sesak (frekuensi nafas > normal)

### 3. Perbedaan Flu Burung dan Influenza pada manusia

Gejala Flu Burung yang timbul pada umumnya sangat mirip sekali dengan gejala Influenza yang biasa menyerang masyarakat pada umumnya.

Untuk itu, kita perlu sekali mengetahui perbedaan yang jelas antara Influenza dengan Flu Burung, guna mendeteksi secara dini.

	Influenza	Flu Burung
Gejala Umum Influenza	Ada	Ada
Riwayat Kontak dengan unggas	Tidak ada	Ada (54% dari kasus di Indonesia)
Pneumonia	Dapat terjadi	Lebih progresif
Virus	A (H1, H3), B, C	A(H5, H7, H9)

setiap tahunnya, pada musim hujan (Influenza type A) dan musim kemarau (influenza type B), dari subtype yang biasa ditemukan.

Sedangkan pandemi influenza disebabkan oleh influenza A subtype yang baru, akan muncul pada populasi manusia (sangat jarang serta tidak dapat diprediksikan).

#### **4. Faktor immunitas.**

Influenza biasa, umumnya terjadi pada populasi yang telah memiliki imunitas dari paparan sebelumnya terhadap sub-tipe sama, namun belum mempunyai imunitas terhadap strain yang baru.

Sedangkan pada pandemi influenza, akan mengenai populasi manusia yang tidak memiliki immunitas terhadap subtype yang baru tersebut.

#### **5 Risiko tinggi.**

Balita dan manula sangat berisiko terkena influenza biasa, karena balita belum pernah terinfeksi sedangkan pada manula sistem imunitas telah menurun dan umumnya disertai dengan penyakit lainnya.

Pada pandemi influenza semua kelompok umur akan berisiko (dari data WHO umumnya berusia = 40 tahun) terhadap komplikasi buruk.

#### **6. Definisi Kasus**

Definisi kasus Flu Burung pada saat ini ditetapkan dalam 4 jenis yaitu :  
(hal ini dapat berubah sesuai dengan perkembangan pengetahuan tentang Flu Burung)

##### **a. Seseorang dalam penyelidikan**

Seseorang atau sekelompok orang yang diputuskan oleh pejabat kesehatan yang berwenang, untuk dilakukan penyelidikan epidemiologi terhadap kemungkinan terinfeksi H5N1.

b. Kasus Suspek

Dan terdapat salah satu atau lebih keadaan dibawah ini :

- 1). dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis, mempunyai riwayat kontak erat dengan dengan penderita (suspek, probabel, konfirmasi) seperti merawat, berbicara, bersentuhan dalam jarak = 1 meter.
- 2). kontak dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis, mempunyai riwayat kontak erat dengan unggas (menyembelih, menangani, membersihkan bulu, memasak )
- 3). dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis mempunyai riwayat kontak dengan unggas, bangkai unggas, kotoran unggas, bahan atau produk mentah lainnya di daerah yang satu bulan terakhir telah terjangkit flu burung pada unggas atau adanya kasus pada manusia (suspek,probabel,konfirmasi)
- 4). dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis mempunyai riwayat mengkonsumsi produk unggas mentah atau yang tidak dimasak dengan sempurna, yang berasal dari daerah yang satu bulan terakhir telah terjangkit Flu burung pada unggas atau adanya kasus pada manusia (suspek,probabel, konfirmasi)
- 5). dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis, kontak erat dengan binatang selain unggas yang telah dikonfirmasi terinfeksi H5N1.

- 6). dalam 7 hari terakhir sebelum muncul gejala klinis memegang atau menangani sampel yang dicurigai mengandung virus H5N1.
- 7). ditemukan Leukopenia.
- 8). ditemukan titer antibodi terhadap H5 dengan pemeriksaan uji HI menggunakan eritrosit kuda atau uji Elisa untuk influenza A tanpa subtipe.
- 9). foto rontgen dada / thorak menggambarkan pneumoniae yang cepat memburuk pada serial foto.

c. Kasus Probabel

Kriteria kasus suspek ditambah dengan satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- 1) ditemukan kenaikan titer antibodi terhadap H5, minimum 4 kali dengan pemeriksaan uji HI menggunakan eritrosit kuda atau uji Elisa.
- 2). hasil laboratorium terbatas untuk influenza H5 menggunakan uji netralisasi.

Atau : Seseorang yang meninggal karena penyakit saluran napas akut yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya dan secara epidemiologis menurut waktu tempat dan pajanan berhubungan dengan kasus probabel atau konfirmasi

d. Kasus konfirmasi

Seseorang yang memenuhi kriteria suspek atau probabel

Dan disertai :

Hasil positif salah satu hasil pemeriksaan laboratorium berikut :

- 1). isolasi virus influenza A/ H5N1
- 2). PCR influenza A/ H5N1 positif
- 3). peningkatan = 4 kali lipat titer antibodi netralisasi untuk H5N1 dan spesimen konvalesen dibandingkan dengan spesimen akut dan titer antibodi netralisasi konvalesen harus = 1/80.
- 4). titer antibodi mikroneutralisasi H5N1 = 1/80 pada spesimen serum yang diambil pada hari ke 14/ lebih setelah onset, disertai hasil positif uji serologi lain.

## **7 Definisi kontak**

Kontak dengan unggas didefinisikan sebagai merawat, membersihkan kandang, mengolah, membunuh, mengubur/ membuang/ membawa.

Kontak dengan kasus didefinisikan sebagai kontak sejak satu hari sebelum si kasus sakit seperti merawat, berbicara, bersentuhan, tinggal serumah, bermain (<1meter)

## **8 Gejala Klinis Flu burung pada unggas (Yuliarti, 2006)**

Gejala yang dapat terjadi pada unggas yang terserang Avian Influenza adalah :

- a). Terjadi gangguan produksi telur seperti terjadi penurunan produksi telur secara draktis, sehingga produksi telur terhenti sama sekali.
- b). Mengalami gangguan pernapasan seperti, batuk, bersin dan ngorok.
- c). Jengger Kebiruan.
- d). Kaki berwarna kemerah-merahan seperti "dikeroki" dan jika dibuka terdapat perdarahan.
- e). Lakrimasi atau mengeluarkan leleran dari mata secara berlebihan.
- f). Peradangan pada sinus atau lubang hidung.
- g). Pembengkakan didaerah kepala dan muka.
- h). Kerontokan bulu.
- i) Perdarahan dibawah kulit diikuti kebiruan pada kulit, terutama didaerah kaki, kepala dan pial.
- j). Diare.
- k). Gangguan syaraf yang ditandai unggas kadang membentur-benturkan kepalanya serta gangguan keseimbangan, seperti berdiri dan berjalan sempoyongan.
- l). Tingkat kematian tinggi, sering terjadi kematian mendadak.

## **9 Prinsip Dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

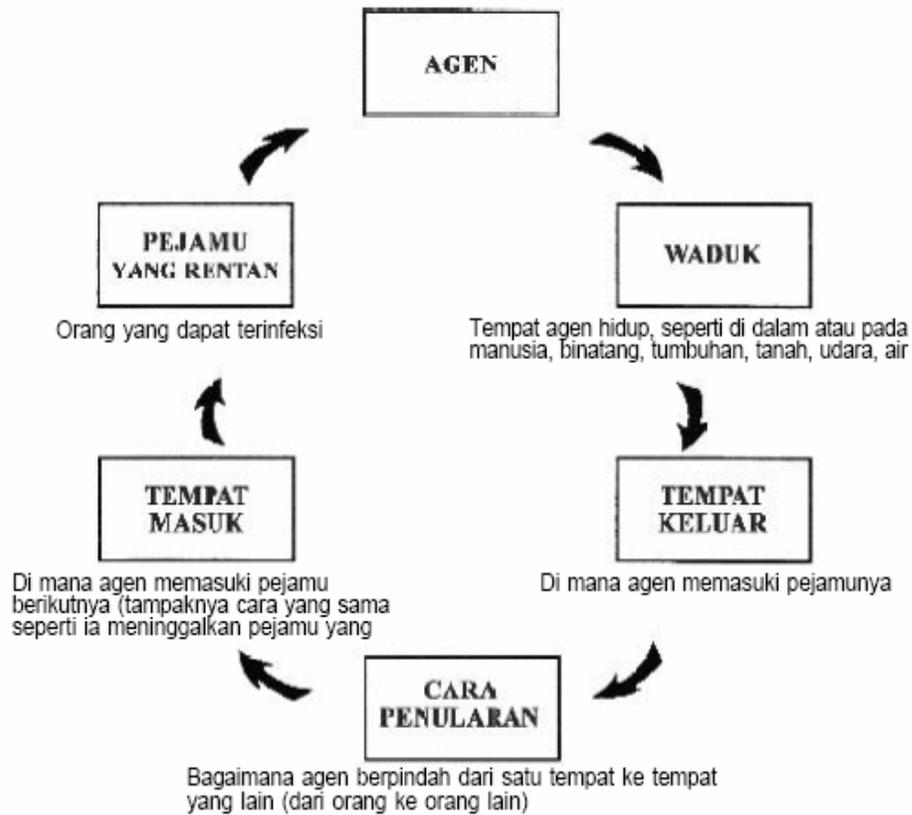
### **SIKLUS PENULARAN PENYAKIT (Depkes RI, 2007)**

Mikroorganisme hidup disekitar kita. Biasanya terbawa oleh manusia pada kulit, saluran pernafasan atas, dan genitalia mereka. Mikroorganisme

juga hidup pada binatang, tumbuhan, tanah, udara, dan air. Beberapa mikroorganisme, lebih patogenik daripada yang lain, artinya, lebih mungkin untuk menyebabkan penyakit. Dan jika berada dilingkungan yang memungkinkan, semua mikroorganisme akan dapat menyebabkan infeksi dan semua manusia rentan terhadap infeksi bakteri dan sebagian besar virus. Jumlah mikroorganisme (inokulum) yang dapat menyebabkan infeksi pada pejamu yang rentan berbeda pada setiap lokasi. Jika mikroorganisme bersentuhan dengan kulit utuh, risiko terinfeksi rendah sedangkan setiap hari kita sering bersentuhan dengan bahan yang mengandung beberapa mikroorganisme.

Jika mikroorganisme bersentuhan dengan selaput lendir atau kulit yang terkelupas, risiko infeksi meningkat. Risiko infeksi bertambah besar ketika mikroorganisme bersentuhan dengan bagian dalam tubuh yang steril. Walaupun hanya sedikit, mikroorganisme yang masuk akan dapat menyebabkan penyakit.

Untuk suatu bakteri, virus dan agen infeksi lainnya dapat bertahan hidup serta menyebar, beberapa faktor dan kondisi tertentu harus ada. Faktor-faktor penting pada penularan penyakit oleh mikroorganisme (patogen) dari manusia ke manusia, seringkali digambarkan dan didefinisikan sebagai berikut:



**Gambar 1-1: Siklus penularan penyakit**

*Sumber: APIC 1983, WPRO/WHO 1990*

Sebagaimana tampak pada gambar, suatu penyakit memerlukan keadaan tertentu untuk dapat menyebar (di transmisikan) kepada orang lain.

- Harus ada agen, sesuatu yang dapat menyebabkan penyakit (virus, bakteri, dll.)
- Agen itu punya tempat untuk dapat hidup (Pejamu atau Waduk). Banyak mikroorganisme yang menimbulkan penyakit pada manusia (organisme patogen) berlipat ganda dalam tubuh manusia dan ditularkan dari satu orang ke orang lain.

- c. Agen itu harus punya lingkungan yang cocok di luar pejamu untuk dapat hidup. Setelah mikroorganismenya itu meninggalkan pejamunya, harus ada lingkungan yang cocok untuk dapat hidup sampai menginfeksi orang lain.
- d. Harus ada orang yang dapat terjangkit penyakit (pejamu yang rentan). Manusia terpapar kepada agen-penyebab-penyakit setiap hari, tetapi tidak selalu menjadi sakit.
- e. Untuk seseorang dapat terjangkit penyakit infeksi menular ia mesti rentan terhadap penyakit itu. Alasan utama kebanyakan orang tidak tertular penyakit ialah karena mereka sebelumnya telah terpapar oleh penyakit itu (umpamanya, sebelumnya telah mendapat vaksinasi terhadap penyakit itu, atau sebelumnya telah tertular penyakit itu) dan sistem kekebalan tubuhnya sudah mampu menghancurkan agen yang masuk ke dalam tubuhnya.

## **10. PESAN DAN SARAN BAGI ORANG YANG TINGGAL DI DAERAH TERJANGKIT AVIAN INFLUENZA**

- a. Penyebaran virus Flu Burung di daerah terjangkit sesungguhnya dapat dicegah. (Depkes RI, 2007)
  - 1). Cara terbaik mencegah infeksi virus Flu Burung adalah: sedapat mungkin menghindari kontak dengan ayam, bebek, burung

peliharaan atau jenis unggas lainnya, kecuali dalam keadaan terpaksa

- 2). Anak-anak merupakan kelompok resiko tinggi, beritahu agar:
  - a) Menghindari kontak dengan unggas dan kotorannya
  - b). Jangan menyimpan burung sebagai peliharaan
  - c). Segera mencuci tangan dengan air dan sabun setelah kontak dengan unggas dan kotorannya
  - d). Jangan tidur berdekatan dengan unggas
- 3). Jangan membawa unggas yang hidup atau mati dari satu tempat ke tempat lain walau anda yakin unggas anda sehat
- 4). Tangani unggas yang terjangkit di daerah tersebut
- 5). Jangan sajikan unggas dari daerah terjangkit
- 6). Jika anda tidak sengaja kontak dengan unggas:
  - a). Cuci tangan anda secara benar dengan sabun dan air setelah kontak
  - b). Letakkan sepatu di luar rumah dan bersihkan dari kotoran
  - c). Periksa suhu tubuh paling tidak sekali sehari selama satu minggu: Jika anda mengalami panas tinggi ( $\geq 38^{\circ}$  C), periksakan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat

- b. Penanganan yang tepat terhadap unggas yang sakit, yang dicurigai Flu Burung atau mati adalah penting untuk tindakan pengendalian dalam rangka mencegah penyebaran penyakit.
  - 1). Pastikan anak-anak jauh dari unggas mati dan sakit
  - 2) Jika anda menangani unggas mati dan sakit, pastikan anda terlindungi.
  - 3). Jika anda menghadapi unggas yang sakit dan mati untuk pertama kali, segera beritahu yang berwenang dan yang berpengalaman untuk penanganan
- c. Dekontaminasi kebun dan kandang ayam akan membantu pengendalian penyebaran penyakit.
  - 1). Jika mungkin, tanyakan petugas profesional
  - 2). Jika harus dilakukan sendiri, gunakan alat pelindung diri (APD).
  - 3). Burung mati harus dikubur dengan aman
  - 4). Virus influenza dapat bertahan hidup lama, pencucian dengan deterjen penting pada tahapan dekontaminasi. Bahan organik harus dibuang dari rumah peternakan.
  - 5). Area di luar rumah yang digunakan untuk unggas sulit di bersihkan dan didesinfeksi, unggas harus dikeluarkan dari area tersebut minimum 42 hari untuk radiasi ultraviolet alami untuk merusak virus residual

- 6). Penyemprotan desinfektan di area luar atau tanah dengan ukuran terbatas sesuai dengan ketidakaktifan bahan kimia oleh bahan organik
- d. Burung yang mati dan kotorannya harus dikubur
    - 1) Sebaiknya cari bantuan kepada pertanian setempat tentang bagaimana mengubur hewan mati dengan aman
    - 2) Ketika membakar burung mati atau kotorannya, hindari debu yang meningkat. Kubur bangkai dan kotoran burung paling tidak kedalaman 1 meter.
    - 3) Setelah bangkai unggas dan kotorannya dikubur, bersihkan semua area dengan deterjen dan air secara benar. Virus influenza relatif rentan terhadap beberapa deterjen dan desinfektan
  - e. Pakaian pelindung yang terkontaminasi harus ditangani segera dan di buang.
    - 1). Setelah area dibersihkan, buang semua bahan pelindung dan cuci tangan dengan sabun dan air
    - 2). Cuci pakaian dengan air sabun panas atau hangat. Jemur di bawah terik matahari.
    - 3). Taruh sarung tangan yang telah digunakan dan bahan habis pakai lain lain pada tas plastik untuk pembuangan aman

- 4). Bersihkan alat yang dapat digunakan kembali seperti sepatu karet dan kacamata/gogel dengan air dan deterjen, tetapi selalu ingat mencuci tangan setelah penanganan alat
  - 5). Alat yang tidak bisa dibersihkan harus dilebur
  - 6). Bilas/cuci badan menggunakan sabun dan air. Cuci rambut anda
  - 7). Jangan biarkan diri anda terkontaminasi atau area yang sudah bersih dengan menghindari kontak dengan kotoran, pakaian dan alat-alat yang terkontaminasi
  - 8). Yang terpenting, cuci tangan setiap setelah penanganan alat-alat terkontaminasi
- f. Sepatu yang digunakan harus di dekontaminasi
- 1). Setelah berjalan di area yang mungkin terkontaminasi, bersihkan sepatu dengan sabun dan air
  - 2). Ketika membersihkan sepatu, jangan mengibaskan partikel ke wajah dan pakaian anda. Gunakan kantong plastik di tangan, lindungi mata dengan kacamata/gogel. dan tutupi mulut dan hidung dengan kain.
  - 3). Tinggalkan sepatu kotor di luar rumah hingga dibersihkan dengan benar.
- g. Orang yang sakit seperti flu harus memperhatikan tindakan pencegahan tambahan.

- 1) WHO percaya adalah sangat penting mencegah penyebaran influenza manusia di daerah terjangkit. Ketika virus Flu Burung dan virus influenza manusia kontak satu sama lain ada sebuah resiko bahwa bahan genetik akan dirubah dan virus baru akan muncul
  - 2) Setipa orang yang sakit seperti flu harus hati-hati dengan sekresi hidung dan mulut bila di sekeliling orang lain, khususnya anak kecil, agar tidak menyebarkan virus influenza manusia
  - 3) Tutup hidung dan mulut ketika batuk dan bersin. Gunakan tisu dan buang setelah dipakai. Ajari anak-anak untuk melakukan hal tersebut dengan baik
  - 4) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air setelah kontak dengan sekresi dari hidung dan mulut yang mana bisa membawa virus
  - 5) Anak-anak, cenderung menyentuh muka, mata dan mulut dengan tangan kotor. Ajari anak-anak pentingnya membersihkan tangan setelah batuk, bersin dan menyentuh bahan-bahan kotor.
  - 6) Beritahukan ke institusi kesehatan segera dan cari nasehat medis dari profesi kesehatan jika mempunyai gejala sakit, seperti demam dan/atau simptom seperti flu
- h. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan ketika akan mengunjungi teman ataupun saudara yang dirawat di fasilitas kesehatan.
- 1). Jika anda mengunjungi pasien yang terinfeksi dengan flu burung ikuti petunjuk dari petugas rumah sakit untuk menggunakan APD.

- 2). Pakaian khusus diperlukan ketika harus kontak langsung dengan pasien dan atau lingkungan pasien.
  - 3). Gunakan masker dengan benar dan sempurna.
  - 4). Tinggalkan semua peralatan APD waktu meninggalkan ruangan pasien, cuci tangan dengan air dan sabun.
- i. Pada daerah tetangga ( daerah yang dekat dengan area terinfeksi) langkah – langkah tindakan pencegahan yang harus dilakukan:
- 1). Untuk menyembelih unggas gunakan metode yang tidak mencemari lingkungan rumah anda dengan darah, debu, feses dan kotoran lainnya.
  - 2). Untuk menghilangkan bulu ayam, rendam unggas/ayam dalam air mendidih sebelum mencabuti bulunya.
  - 3). Untuk membersihkan isi dari unggas, gunakan metode yang tidak mencemari lingkungan rumah tangga anda dari darah, debu, feses dan kotoran hewan lainnya
  - 4). Jangan mengusap muka dan inderanya ( contoh mengucek mata) selama melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan unggas, kecuali anda sudah mencuci tangan anda dengan sabun dan air.
- j. Lakukan semua tindakan kewaspadaan untuk menjamin bahwa semua unggas dan bahan olahannya telah diproses dengan baik dan aman untuk dimakan (konsumsi).
- 1). Ayam harus diolah secara higienis dan dimasak dengan baik.

- 2). Juga demikian dengan telur. Tindakan yang harus dilakukan dalam menangani telur mentah dan cangkangnya adalah mencuci cangkang telur dalam air sabun dan cuci tangan setelahnya. Telur dimasak sampai matang ( dalam air mendidih selama 5 menit, 70 derajat celcius).
- 3). Pada umumnya, semua makanan harus dimasak sampai matang pada suhu 70 derajat atau lebih

## **F. Kerangka Pikir Dan Defenisi konsep**

### **1. Kerangka Pikir**

Perubahan-perubahan perilaku seseorang dapat diketahui melalui persepsi, setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun objeknya sama. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern berupa kecerdasan, persepsi, motifasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor ekstern meliputi : objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang menjadi sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang

selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan.

Dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

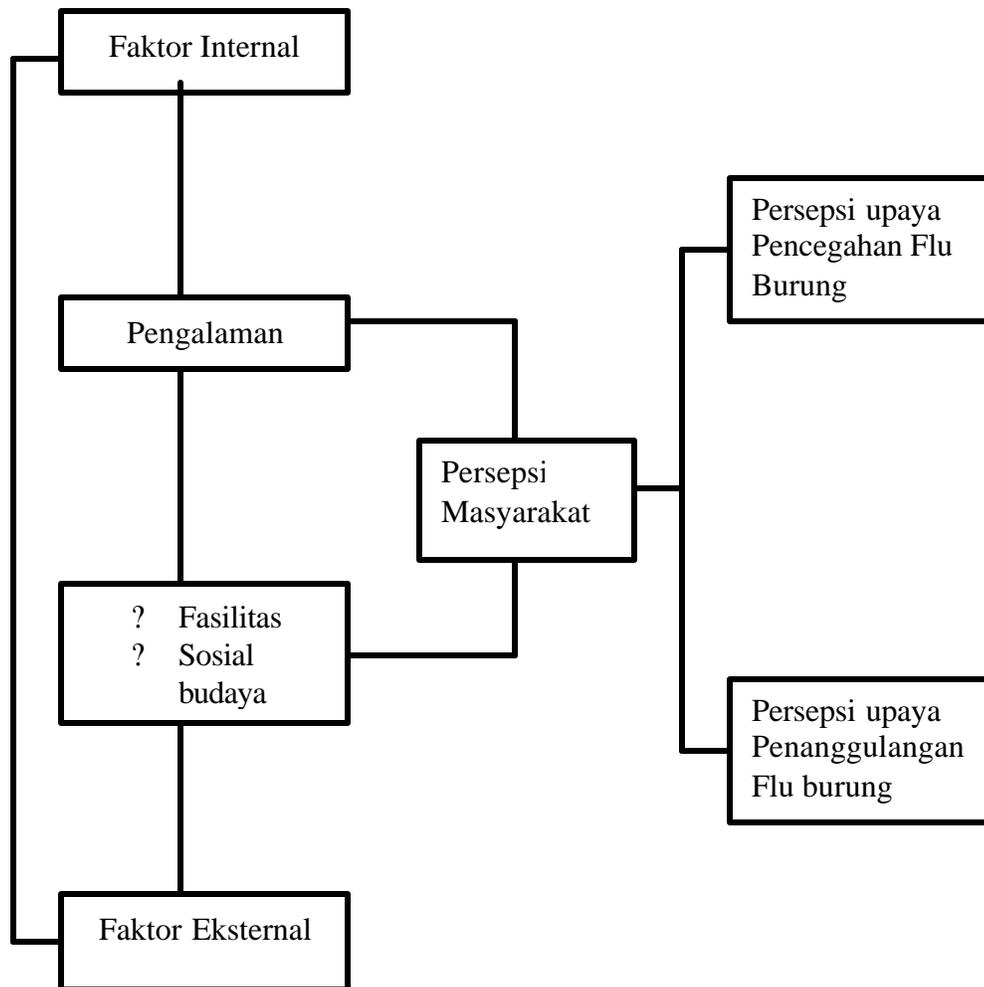
Green membedakan ada 2 determinan masalah kesehatan, yakni Behavioral factors (faktor perilaku), dan non behavioral factors atau faktor non-perilaku. Selanjutnya green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 unsur utama 1) Faktor-faktor predisposisi (disposing factors) adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. 2) Faktor-faktor pemungkin (enabling factors) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas. 3) Faktor-faktor penguat (reinforcing factors) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari tokoh masyarakat.

Notoatmojo (2007) membuat skema adanya urutan terjadinya perilaku seperti di bawah ini.

Skema urutan terjadinya perilaku.



Dari hasil uraian tersebut, maka disusunlah sebuah kerangka pikir sebagai berikut :



## **G. Definisi Konsep**

### 1. Persepsi Masyarakat

Persepsi masyarakat adalah pemahaman, Pendapat Masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan flu burung

### 2. Masyarakat

Masyarakat adalah Peternak unggas, ibu rumah tangga, Pedagang unggas, tokoh masyarakat dan petugas yang mempunyai keterlibatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Flu burung.

### 3. Persepsi upaya pencegahan

Persepsi upaya pencegahan pada unggas adalah pemahaman, pendapat masyarakat tentang tata cara dalam rangka mengantisipasi kejadian Flu burung pada unggas.

Persepsi upaya pencegahan Flu burung pada manusia adalah pemahaman masyarakat tentang tata cara dalam rangka mengantisipasi serangan Flu burung pada Manusia

### 4 Persepsi upaya penanggulangan flu burung

Persepsi upaya penanggulangan Flu burung pada unggas adalah pemahaman masyarakat terhadap tata cara pengendalian dalam rangka mengantisipasi penyebaran flu burung pada unggas

Persepsi upaya pencegahan pada manusia adalah pemahaman masyarakat tentang tata cara menanggulangi saat suspek Flu burung menyerang manusia.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman adalah apa yang telah dipelajari atau pengalaman masa lalu yang menyebabkan persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan Flu burung

#### 6. Fasilitas

Fasilitas adalah Sarana dan prasarana yang tersedia di masyarakat yang mempunyai hubungan terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan Flu burung

#### 7. Sosial Budaya

Kebiasaan-kebiasaan dan kepercayaan yang ada di dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan Flu burung

### **H. PROPOSISI PENELITIAN**

1. Persepsi Masyarakat cenderung mempengaruhi upaya pencegahan Flu burung di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap
2. Persepsi masyarakat cenderung mempengaruhi upaya penanggulangan Flu burung di Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap