

SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN PLUS (PROMKES +) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PEMILIK AYAM DALAM UPAYA MENCEGAH KEJADIAN PENULARAN FLU BURUNG

PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL

DI DESA MENANG KECAMATAN JAMBON KABUPATEN PONOROGO

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

RIVA FIDYASTIKA

NIM : 010410694 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Agustus 2008

Yang Menyatakan



Riva Fidyastika

010410694 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 1 Agustus 2008

Oleh:

Pembimbing Ketua



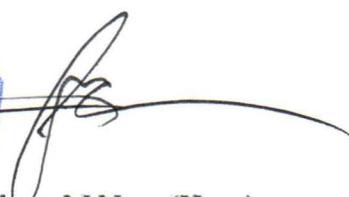
Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si
NIP. 140 271 745

Pembimbing



Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns
NIP. –

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

Pada tanggal, 1 Agustus 2008

PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S.Kp., MARS. (.....)

Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si. (.....)

2. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns. (.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya


Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

MOTTO

”ANY AVAILABLE IS NO USE WITHOUT A BRAVERY”

&

“IMPOSIBLE IS NOTHING IF WE WORK HARD AND ALWAYS TRY”

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Mencegah Kejadian Flu Burung”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., Sp.P (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandjojo, dr., Sp.PD., KTI, selaku mantan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours), selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.

4. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si., selaku pembimbing I yang telah membantu penulis, menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns., sebagai pembimbing II yang telah bersedia memberikan saran, motivasi, bimbingan, dan waktu kepada penulis.
6. Bapak Puguh Susanto, selaku Kepala Desa Menang, Kecamatan Jambon, Kabupaten Ponorogo yang telah memberikan ijin mengadakan penelitian di tempat tersebut.
7. Orang tua, saudara, serta Mas Donnie yang selalu berdoa, memberi semangat, dukungan, dan menjadi alasan saya menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap dosen PSKp yang telah mengajarkan saya menjadi perawat yang baik; Teman-teman dekat serta teman-teman seperjuangan angkatan 2004; Staf Perpustakaan PSKp dan FKP UNAIR serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya, yang telah membantu saya dalam merampungkan tugas skripsi ini.
9. Seluruh responden di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo yang telah memberikan bantuan dan informasi selama proses penelitian.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, Agustus 2008

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION PLUS ON THE CHICKEN'S OWNER KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR TO PREVENT AVIAN INFLUENZA

Pra-Experimental Research at Desa Menang, Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo

By: Riva Fidyastika

The case of avian influenza was increasing in Indonesia. Nurse can help public prevent avian influenza by using health promotion plus. This research conducted to examine the effect of health promotion plus about avian influenza in increasing of the chicken's owner knowledge, attitude, and behaviour on Menang, Ponorogo.

This research used Pra-Experimental design. Population had taken from Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Sample was 65 person. They were selected by simple random sampling. They were combined into intervention group. The independent variables in this research was health promotion plus about avian influenza disease. The dependent variables in this research were knowledge, attitude, and behaviour. Data were collected using observation (checklist) about behaviour and quisioner about knowledge and attitude. They were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test, with level of significance $p \leq 0,05$.

Results showed that the owner chicken had low knowledge, attitude, and behaviour. Results revealed increasing in the intervention group. In this group, knowledge of owner of chicken had significance level of $p = 0,000$, attitude had significance level of $p = 0,000$, and behaviour had significance level of $p = 0,000$.

It can be concluded that there are significant effect of health promotion plus on the chicken's owner knowledge, attitude, and behaviour to prevent avian influenza. It can be suggested that this intervention can prevent avian influenza.

Keywords : *health promotion plus, avian influenza, knowledge, attitude, behaviour, the chicken's owner*

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Motto	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima kasih	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Flu Burung	8
2.1.1 Definisi Flu Burung	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Sifat Virus	9
2.1.4 Epidemiologi	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	12
2.1.6 Definisi Kasus	14
2.1.7 Cara Penularan	15
2.1.8 Cara Pencegahan	17
2.2 Konsep Perilaku	20
2.2.1 Batasan Perilaku	20
2.2.2 Jenis Perilaku	21
2.2.3 Domain Perilaku	22
2.2.4 Proses Perubahan Perilaku	28
2.2.5 Determinan Perilaku	30
2.3 Konsep Promosi Kesehatan	31
2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan	31
2.3.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan	32
2.3.3 Strategi Promosi Kesehatan	34
2.3.4 Sasaran Promosi Kesehatan	36
2.3.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	37
2.3.6 Metode Promosi Kesehatan	42
2.3.7 Media Promosi Kesehatan	45
2.3.8 Promosi Kesehatan Plus (Promkes +)	46

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual	48
3.2 Hipotesis Penelitian	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	51
4.2 Kerangka Operasional	52
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	53
4.3.1 Populasi	53
4.3.2 Sampel	53
4.3.3 Sampling	54
4.4 Variabel Penelitian	54
4.4.1 Variabel Bebas	55
4.4.2 Variabel Tergantung	55
4.5 Definisi Operasional	56
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	59
4.6.1 Instrumen Penelitian	59
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	59
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	60
4.6.4 Analisa Data	62
4.7 Etika Penelitian	64
4.8 Keterbatasan	65
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Data Umum	68
5.1.2 Data Variabel Penelitian	75
5.2 Pembahasan	78
5.2.1 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung	78
5.2.2 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung	83
5.2.3 Tindakan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung	87
5.2.4 Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung	93
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	96
6.2 Saran	98
Daftar Pustaka	99
Lampiran – lampiran	102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah kasus flu burung yang dikonfirmasi sampai dengan tanggal 10 November 2007 di Indonesia.....	11
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen	56
Tabel 5.1	Jenis Kelamin Responden Dikaitkan Dengan Variabel Yang Diukur (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)	69
Tabel 5.2	Tingkat Pendidikan Responden Dikaitkan Dengan Variabel Yang Diukur (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)	71
Tabel 5.3	Jumlah Ayam Yang Dipelihara Responden Dikaitkan Dengan Variabel Yang Diukur (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)	73
Tabel 5.4	Jarak Kandang Dikaitkan Dengan Variabel Yang Diukur (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan)	74
Tabel 5.5	Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi	75
Tabel 5.6	Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi	76
Tabel 5.7	Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar virus flu burung di lihat dari mikroskop elektron	9
Gambar 2.2 Skema patologis dan epidemiologi flu burung	10
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	48
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	52
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	69
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	70
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Banyaknya Ayam yang Dipelihara	72
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kandang	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengantar Penelitian PSIK	102
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian BAKESBANGLINTIBMAS	103
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan	104
Lampiran 4	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	105
Lampiran 5	Lembar Permintaan Menjadi Responden	107
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	108
Lampiran 7	Format Pengumpulan Data	109
Lampiran 8	Lembar Observasi Kegiatan Dalam Pencegahan Flu Burung	113
Lampiran 9	Satuan Acara Pembelajaran	114
Lampiran 10	Materi Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Dalam Upaya Pencegahan Flu Burung	124
Lampiran 11	<i>Booklet</i> Upaya Cegah Flu Burung	133
Lampiran 12	Tabulasi Variabel Yang Diukur	142
Lampiran 13	Tabulasi Tindakan Responden	150
Lampiran 14	Tabulasi Data Umum	152
Lampiran 15	Analisis Data Demografi	156
Lampiran 16	Analisis Variabel Yang Diukur	165
Lampiran 17	Dokumentasi	168

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Flu burung (*Avian Influenza*) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A family *Orthomyxoviridae* yang ditularkan oleh unggas (DepKes, 2007). Virus flu burung pada unggas terbukti bisa menular ke manusia (Soejoedono, 2005). Sebagian besar kasus flu burung pada manusia diakibatkan karena kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi atau alat-alat yang sudah terkontaminasi. Data dari Subdin Peternakan Ponorogo, di Kabupaten Ponorogo sampai bulan Desember 2007 sekitar 50,04% penduduknya memelihara ayam. Di Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo pada bulan Maret – April 2007 ditemukan kasus flu burung pada unggas. Sekitar 324 ekor unggas mati mendadak karena terinfeksi penyakit flu burung. Hal ini dapat mengakibatkan suatu keadaan yang kritis. Daerah tersebut sudah dapat dikatakan tercemar virus flu burung (daerah resiko tinggi). Namun, masyarakat kurang tanggap dengan keadaan tersebut. Perilaku masyarakat masih belum mengarah pada upaya pencegahan flu burung. Hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil *survey* (wawancara dan observasi) yang telah dilakukan peneliti pada bulan Februari 2008 terhadap 30 pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo didapatkan hasil bahwa sebesar 100% pemilik ayam tidak mencuci tangan setelah kontak dengan unggas, 100% pemilik ayam tidak menggunakan pelindung diri saat kontak dengan unggas dan 60% pemilik ayam membuang bangkai unggas ke sungai. Upaya yang dapat dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat tersebut

adalah dengan mengadakan promosi kesehatan. Selama ini promosi kesehatan yang dilakukan adalah dengan metode penyuluhan yang menghadirkan perwakilan dari masing-masing RT dan diselenggarakan secara massal di balai desa tanpa ada sosialisasi secara langsung pada masyarakat. Promosi kesehatan yang seperti ini dirasa kurang optimal (kurang tepat sasaran), karena tidak semua masyarakat terutama pemilik ayam mendapatkan informasi yang sama tentang flu burung ini. Promosi kesehatan plus (promkes +) merupakan salah satu alternatif yang dapat dipilih untuk merubah perilaku ke arah yang lebih baik. Promosi kesehatan plus (promkes +) adalah promosi kesehatan (penyuluhan) ditambah (plus/+) dengan pelatihan (demonstrasi). Apabila promosi kesehatan plus (promkes +) ini dilakukan dengan baik akan dapat meningkatkan pengetahuan, menciptakan sikap yang positif dan menciptakan tindakan yang positif pula. Hal ini terjadi karena pada promosi kesehatan plus (promkes +) tidak hanya memberikan informasi saja tetapi juga melatih masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Sampai saat ini pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perilaku pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan penyakit flu burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo masih perlu penjelasan.

Kasus flu burung pada manusia di dunia sampai bulan Oktober 2007 sebanyak 329 orang positif terinfeksi dan 201 orang diantaranya meninggal (WHO, 2007). Di Indonesia, kasus flu burung pada hewan pertama kali dilaporkan pada bulan Januari tahun 2004. Kemudian, pada bulan Juli tahun 2005 pertama kalinya kasus flu burung terjadi pada manusia di Tangerang Propinsi Banten. Jumlah kasus flu burung pada manusia di Indonesia sampai tanggal 12

November 2007 sebanyak 113 orang positif terinfeksi dan 91 orang diantaranya meninggal (WHO, 2007). Berdasarkan data tersebut, tampak bahwa penyakit flu burung sangat mematikan karena *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 80,53%. Situasi di Jawa Timur sampai bulan November 2007 terdapat kasus flu burung sebanyak 7 orang dan 5 orang diantaranya meninggal (Depkes, 2007). Sementara di Kabupaten Ponorogo sampai bulan April 2008 terdapat 5 kasus suspek, namun dari semua kasus suspek tersebut tidak ada yang meninggal. Apabila masalah flu burung ini tidak segera dilakukan upaya tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit ini secara efektif mungkin akan terjadi dampak negatif yang paling buruk, yaitu pandemi influenza.

Promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, menciptakan sikap dan tindakan yang positif pada masyarakat dalam upaya mencegah terjadinya penularan flu burung. Masyarakat mungkin dapat waspada terhadap flu burung. Namun, jika mereka tidak mengetahui apa yang harus dilakukan atau bagaimana melakukannya, mereka tidak akan mampu melakukan perubahan-perubahan perilaku yang diperlukan untuk melindungi diri sendiri atau komunitasnya. Sampai saat ini masih banyak keluarga dan peternak unggas tinggal begitu dekat dengan unggas mereka. Unggas-unggas tersebut dapat bebas berkeliaran di halaman, kebun, dan dijalanan. Beberapa orang bahkan tidur tidak jauh dari unggas mereka. Kewaspadaan publik tidak dapat dicapai hanya dengan sebuah artikel atau siaran. Publik perlu untuk diingatkan terhadap pesan berulang kali agar mereka dapat menyerap informasi dan mengambil tindakan yang diperlukan.

Promosi kesehatan merupakan salah satu solusi yang dapat digunakan untuk merubah perilaku masyarakat. Promosi kesehatan dapat dipilih untuk

merubah perilaku masyarakat karena promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, menciptakan sikap dan tindakan yang positif pada masyarakat. Umumnya promosi kesehatan yang dilakukan adalah dengan metode penyuluhan yang diselenggarakan secara massal di suatu balai desa atau puskesmas. Promosi kesehatan yang seperti ini dirasa kurang optimal (kurang tepat sasaran), sehingga diperlukan suatu bentuk promosi kesehatan yang lebih optimal lagi. Pada penelitian ini menggunakan promosi kesehatan plus (promkes +) yaitu promosi kesehatan (penyuluhan) ditambah (plus/+) dengan pelatihan (demonstrasi). Masyarakat dibagi dalam beberapa kelompok kecil (kurang dari 15 orang), selanjutnya diberikan promosi kesehatan dengan tema "Cegah Flu Burung". Promosi kesehatan disini tidak hanya dengan memberikan suatu penyuluhan saja, tetapi harus diajarkan juga bagaimana cara untuk melindungi diri sendiri dari penularan flu burung, yaitu: teknik cuci tangan yang benar, cara memakai alat pelindung diri saat kontak dengan unggas (masker dan sarung tangan), cara menangani bangkai unggas yang mati, serta cara memasak makanan yang berasal dari unggas (daging dan telur). Teknik promosi kesehatan tersebut diatas mudah dilakukan, murah, dapat dilakukan sewaktu-waktu pada saat masyarakat berkumpul melakukan kegiatan rutin, sehingga masyarakat dapat merubah perilakunya kearah yang lebih positif.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan tingkat pengetahuan pemilik ayam dalam upaya mencegah

kejadian penularan penyakit flu burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo?

2. Apakah ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan sikap pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan penyakit flu burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo?
3. Apakah ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan penyakit flu burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dalam upaya mencegah kejadian penularan penyakit flu burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan tingkat pengetahuan pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo tentang penyakit flu burung sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +).

2. Mengidentifikasi perubahan sikap pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo tentang penyakit flu burung sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +).
3. Mengidentifikasi perubahan tindakan pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo tentang pencegahan flu burung sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +).

1.4 Manfaat

1.1.3 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan komunitas, mengingat penyakit flu burung adalah termasuk penyakit di komunitas yang dapat menimbulkan suatu keadaan yang sangat kritis (bahaya) di masyarakat.

1.1.4 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat: dapat sebagai kontribusi bagi profesi keperawatan untuk lebih optimal dalam melaksanakan promosi kesehatan, terutama tentang flu burung.
2. Bagi Peneliti: dapat memberikan gambaran tentang pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam upaya mencegah terjadinya penularan penyakit flu burung.

3. Bagi Pemilik Ayam: dapat meningkatkan informasi dan kajian tentang penyakit flu burung dan dapat merubah perilakunya ke arah yang lebih baik dalam upaya mencegah terjadinya penularan penyakit flu burung.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan dibahas mengenai konsep penyakit flu burung meliputi definisi flu burung, etiologi, sifat virus, epidemiologi, manifestasi klinis, definisi kasus, cara penularan, dan cara pencegahan. Kedua yaitu konsep perilaku meliputi batasan perilaku, jenis perilaku, domain perilaku, proses perubahan perilaku, dan determinan perilaku. Ketiga yaitu konsep promosi kesehatan meliputi pengertian promosi kesehatan, visi dan misi, strategi, sasaran, ruang lingkup, metode, media promosi kesehatan dan promosi kesehatan plus (promkes +).

2.1 Konsep Penyakit Flu Burung

2.1.1 Definisi Flu Burung

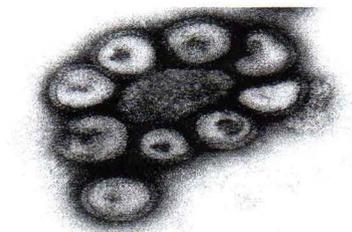
Flu burung (*Avian Influenza*) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari family *Orthomyxoviridae* yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia (DepKes, 2007).

Flu burung atau *Avian Influenza* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus influenza yang ditularkan oleh unggas sejenis yang ditenakkan secara massal. Namun Flu burung juga dapat ditularkan oleh babi, kucing, anjing, dan musang (Cucunawangsih, 2006).

2.1.2 Etiologi

Penyebab flu burung adalah virus influenza tipe A dengan subtype H5N1 dengan diameter 90-120 nanometer yang termasuk dalam famili

Orthomyxoviridae yang patogen pada manusia. Virus ini berbentuk spiral simetris dan mempunyai selubung yang membungkus materi genetik yang berbentuk RNA berpolaritas negatif (Cucunawangsih, 2006).



Gambar 2.1 Gambar virus flu burung di lihat dari mikroskop elektron (sumber: Sebastian K, 2006)

2.1.3 Sifat Virus

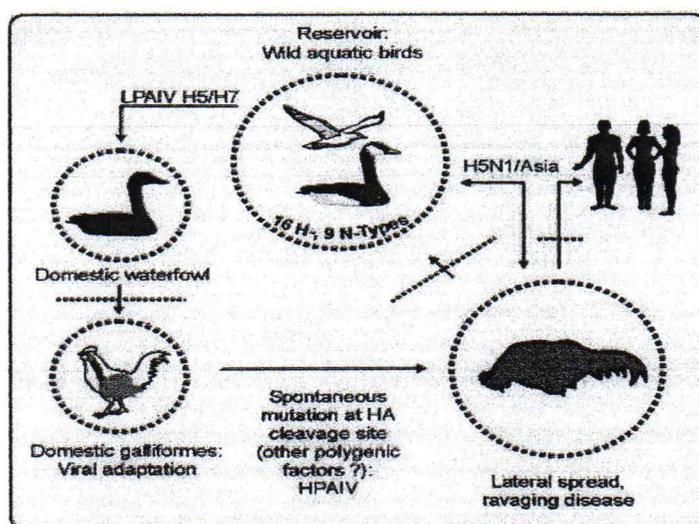
Sangat penting bagi kita untuk mengetahui sifat-sifat dari virus flu burung agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap penularan penyakit flu burung. Adapun sifat-sifat virus flu burung antara lain (Cucunawangsih, 2006):

1. Mudah berubah bentuk dan bermutasi.
2. Bertahan hidup di dalam air sampai 4 hari pada suhu 22°C dan lebih dari 30 hari pada suhu 0°C.
3. Bertahan hidup lebih lama di dalam tinja atau tubuh unggas yang sakit.
4. Mati pada pemanasan 80°C selama 1 menit, atau dengan suhu 60°C selama 30 menit dan pada suhu 56°C selama 3 jam.
5. Mati dengan detergen, desinfektan (seperti formalin), cairan yang mengandung iodin (seperti betadin) serta natrium kalium hipoklorit (misalnya: pemutih baju).

2.1.4 Epidemiologi

Pada dasarnya, wabah penyakit flu burung sudah terjadi sejak tahun 1959 di Skotlandia. Pada saat itu ditemukan virus *Avian Influenza* (AI) subtype H5N1

yang menyerang ternak unggas dan menular ke manusia. Selanjutnya pada tahun 1961 ditemukan penyakit flu burung di Afrika Selatan dengan sub tipe H5N3. Sejak ditemukannya di Skotlandia pada tahun 1959, wabah flu burung berjangkit di beberapa negara Eropa dan Afrika. Memasuki abad ke-21, kasus flu burung kembali menggemparkan masyarakat dunia. Pada tahun 1997 dilaporkan pertama kali 18 kasus flu burung pada manusia di Hongkong dengan sub tipe virus H5N1. Diantara 18 kasus tersebut, 6 orang meninggal. Hal tersebut menunjukkan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 30%. Kemudian kasus flu burung pada manusia kembali terjadi pada tahun 2003 di Hongkong dan Cina dengan sub tipe H5N1. Sejak saat itu, kasus flu burung baik pada hewan dan manusia menyebar ke negara-negara Asia lainnya. Selain menyebar di Asia, kasus flu burung pada hewan juga telah terjadi di Eropa dan Amerika Serikat (Gardner, 2006).



Gambar 2.2 Skema patologis dan epidemiologi flu burung
(sumber: Sebastian K, 2006)

Di Indonesia, pertama kali kasus flu burung pada hewan dilaporkan pada tahun 2004. Kasus flu burung tersebut terjadi pada peternakan ayam di 11 Propinsi dan wabah tersebut terus berlanjut. Kemudian, pada bulan Juli 2005 pertama kalinya kasus flu burung terjadi pada manusia di Tangerang Propinsi

Banten. Penyakit ini membawa korban 3 orang meninggal dalam satu keluarga. Sejak saat itu, kasus flu burung pada manusia telah terjadi pada banyak tempat di Indonesia (Martini, 2007). Jumlah kasus flu burung pada manusia sampai tanggal 10 November 2007 telah terjadi di 12 Propinsi dengan jumlah penderita 113 orang dan sebanyak 91 orang diantaranya meninggal. Berdasarkan data tersebut, tampak bahwa penyakit flu burung sangat mematikan karena *Case Fatality Rate* (CFR) hampir 80%.

Tabel 2.1 Jumlah kasus flu burung yang dikonfirmasi s/d tanggal 10 November 2007 di Indonesia (Sumber: Depkes, 2007)

No	Propinsi	Positif Flu Burung	
		Jumlah Kasus	Meninggal
1	Jawa Barat	29	23
2	DKI Jakarta	26	23
3	Banten	18	15
4	Sumatera Utara	8	7
5	Jawa Timur	7	5
6	Jawa Tengah	9	8
7	Lampung	3	0
8	Sulawesi Selatan	1	1
9	Sumatera Barat	3	1
10	Sumatera Selatan	1	1
11	Riau	6	5
12	Bali	2	2
Jumlah		113	91

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang muncul pada unggas yang tertular penyakit flu burung, antara lain:

1. Jengger dan pial berwarna biru.

2. Perdarahan merata pada kaki yang berupa bintik-bintik merah atau sering terdapat borok di kaki yang sering disebut dengan "kaki kerokan".
3. Adanya cairan pada mata dan hidung sehingga terjadi gangguan pernafasan.
4. Keluar cairan jernih sampai dengan kental dari rongga mulut.
5. Diare.
6. Haus berlebihan dan cangkang telur lembek
7. Kematian mendadak sangat tinggi jumlahnya mendekati 100% dalam waktu 2 hari, maksimal 1 minggu.
8. Masa inkubasi sekitar 1 minggu.

Sedangkan pada manusia yang tertular penyakit flu burung ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Didahului dengan masa inkubasi (masa masuknya virus sampai dengan timbulnya gejala sakit) yang berlangsung beberapa hari, umumnya 1-3 hari pada orang dewasa sedangkan pada anak-anak bisa sampai 21 hari. Awalnya pasien menunjukkan gejala demam (suhu badan di atas 38°C) dan gejala mirip influenaza (*flu-like syndrome*), seperti sakit kepala, batuk, pilek, nyeri otot, dan sakit tenggorokan. Terkadang ditemukan gejala diare, muntah, nyeri perut, nyeri dada, dan mimisan atau perdarahan pada gusi. Pada anak-anak seringkali dijumpai gejala otitis media (infeksi telinga bagian tengah).
2. Beberapa hari kemudian timbul sesak nafas, yang merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi di paru-paru (*pneumonia*).
3. Komplikasi akan terjadi bila pasien terlambat di bawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Adapun komplikasinya adalah gagal nafas dan gagal

multiorgan yang ditandai dengan gejala tidak berfungsinya ginjal dan jantung, sampai sepsis dan bahkan kematian.

Dugaan flu burung dapat mengarah pada penderita apabila dalam satu minggu terakhir mengunjungi peternakan yang sedang terjangkit penyakit flu burung, kontak dengan unggas yang dicurigai menderita flu burung maupun bekerja pada suatu laboratorium yang sedang memproses spesimen manusia atau hewan yang dicurigai menderita flu burung (Soejoedono, 2006).

Untuk menegakkan diagnosa maka perlu dilakukan beberapa pemeriksaan, diantaranya (Cucunawangsih, 2006):

1. Anamnesis tentang gejala yang diderita oleh penderita serta adanya riwayat kontak atau adanya faktor resiko, seperti kematian unggas secara mendadak atau unggas sakit di peternakan/dipelihara di rumah.
2. Pemeriksaan fisik, seperti suhu tubuh lebih dari 38°C, nafas cepat, dan hiperemi faring (faring kemerahan).
3. Pada pemeriksaan laboratorium (darah) diperoleh leukopenia, limfopenia, trombositopenia ringan sampai sedang, dan kadar aminotransferase yang meningkat sedikit atau sedang. Pemeriksaan laboratorium hapusan tenggorokan PCR AI juga sangat diperlukan.
4. Selain itu perlu diperiksa pula kadar ureum/kreatinin, kreatinin kinase, albumin/globulin dan analisis gas darah dengan tujuan untuk mengetahui status penderita.
5. Setelah dilakukan pemeriksaan radiologi dengan melakukan foto rontgen dada (*thoraks*) didapatkan gambaran infiltrat yang tersebar atau terlokalisasi pada paru-paru. Hal ini menunjukkan adanya proses infeksi oleh karena

virus/bakteri di paru-paru atau yang dikenal dengan *pneumonia*. Gambaran hasil pemeriksaan radiologi menjadi indikator memburuknya penyakit flu burung.

2.1.6 Definisi Kasus

Penyakit flu burung pada manusia dibagi menjadi 3 kasus berdasarkan tanda dan gejalanya, yaitu (Depkes, 2006):

1. Kasus Suspek

Kasus suspek adalah seseorang yang menderita ISPA dengan gejala demam (temperatur $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan atau sakit tenggorokan dan atau ber-ingus serta dengan salah satu keadaan:

- 1) seminggu terakhir mengunjungi peternakan yang sedang berjangkit flu burung
- 2) kontak dengan kasus konfirmasi flu burung dalam masa penularan
- 3) bekerja pada suatu laboratorium yang sedang memproses spesimen manusia atau binatang yang dicurigai menderita flu burung

2. Kasus Probable

Kasus "probable" adalah kasus suspek disertai salah satu keadaan:

- 1) bukti laboratorium terbatas yang mengarah kepada virus influenza A (H5N1), misal: Test HI yang menggunakan antigen H5N1
- 2) dalam waktu singkat berlanjut menjadi pneumonia/gagal pernafasan/meninggal
- 3) terbukti tidak terdapat penyebab lain

3. Kasus Kompermasi

Kasus kompermasi adalah kasus suspek atau "probable" didukung oleh salah satu hasil pemeriksaan laboratorium:

- 1) Kultur virus influenza H5N1 positif
- 2) PCR influenza (H5) positif
- 3) Peningkatan titer antibodi H5 sebesar 4 kali

2.1.7 Cara Penularan

Virus flu burung dapat menyebar dengan cepat dari unggas ke unggas dengan kematian yang tinggi serta dapat pula menular dari unggas ke manusia dan secara terbatas dari manusia ke manusia meskipun sampai sekarang belum ada, melalui kontak langsung dan mungkin kontak tidak langsung dengan air liur, lendir dari hidung dan kotoran unggas yang sakit. Cara penularan flu burung adalah sebagai berikut:

1. Penularan antar unggas

Penyakit flu burung dapat menular melalui udara yang tercemar virus H5N1 yang berasal dari kotoran unggas yang sakit. Penularan juga bisa terjadi melalui air minum dan pasokan makanan yang telah terkontaminasi oleh kotoran yang terinfeksi flu burung. Di peternakan unggas, penularan dapat terjadi secara mekanis melalui peralatan, kandang, pakaian, ataupun sepatu yang telah terpapar pada virus flu burung (H5N1). Jalur penularan antar unggas di peternakan adalah melalui:

- 1) Pergerakan unggas yang terinfeksi (1%).
- 2) Kontak langsung selama perjalanan unggas ke tempat pemotongan (8,5%).
- 3) Lingkungan sekitar (tetangga) dalam radius 1 km (26,2%).

- 4) Kereta/lori yang digunakan untuk mengangkut makanan, minuman unggas, dll (21,3%).
- 5) Kontak tidak langsung saat pertukaran pekerja dan alat-alat kerja (9,6%).

2. Penularan dari unggas ke manusia

Penularan flu burung dari unggas ke manusia dapat terjadi ketika manusia kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi flu burung, atau dengan permukaan atau benda-benda yang terkontaminasi oleh kotoran unggas sakit yang mengandung virus H5N1. Sampai saat ini kasus flu burung pada manusia lebih banyak terjadi di daerah pedesaan/perkampungan ataupun pinggiran kota yang padat penduduk. Di daerah semacam ini, kebanyakan unggas dipelihara dengan melepasnya atau tidak dimasukkan kandang, bahkan terkadang menyatu dengan rumah. Kondisi yang seperti ini sangat mungkin terjadi penularan dari unggas sakit ke manusia, karena di dalam kotoran unggas yang sakit terkandung banyak sekali virus H5N1.

Yang beresiko tinggi tertular flu burung:

- 1) Pekerja di peternakan ayam.
- 2) Pekerja di pematangan ayam.
- 3) Orang yang kontak langsung dengan unggas hidup yang sakit atau terinfeksi flu burung.
- 4) Orang yang menyentuh produk unggas yang terinfeksi flu burung.
- 5) Lingkungan sekitar dalam radius 1 km dari lokasi terjadinya kematian unggas akibat flu burung.

3. Penularan dari manusia ke manusia

Hingga saat ini tidak ditemukan kasus yang menunjukkan bahwa flu burung dapat menular antar manusia. Kemungkinan penularan antar manusia sangat kecil tetapi perlu diwaspadai mengingat virus flu burung cepat bermutasi dan beradaptasi dengan manusia.

(Cucunawangsih, 2006)

2.1.8 Cara Pencegahan

Pencegahan penyebaran penyakit flu burung dapat dilakukan dengan menerapkan tindakan pencegahan terhadap unggas sendiri maupun pada manusia.

Pencegahan terhadap flu burung berbeda antar manusia dan unggas, yaitu:

1. Unggas

Prinsip dasar tindakan pencegahan flu burung adalah dengan menerapkan biosekuriti merupakan tindakan pengawasan dan pengamanan yang ketat terhadap unggas piaraan dan ternak yang terinfeksi flu burung, vaksinasi bagi unggas sehat, menjaga unggas dalam keadaan baik dengan mempunyai akses air bersih dan makanan yang memadai, menjaga kebersihan dan kesehatan kandang unggas dengan rajin membersihkan kandang dengan desinfektan, memelihara unggas di tempat terlindungi seperti dalam kandang yang terpisah dengan rumah, tidak membiarkan unggas tersebut berkeliaran di daerah rumah (Soejoedono, 2006).

2. Manusia

Pencegahan pada manusia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok resiko tinggi dan masyarakat umum. Kepada kelompok resiko tinggi yaitu pekerja peternakan dan pedagang, langkah pencegahan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan desinfektan atau sabun dibawah air mengalir dan mandi di tempat

kerja setelah selesai kerja, menghindari kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi, menggunakan alat pelindung diri seperti masker, pakaian kerja dan sarung tangan, kubur limbah unggas sedalam lutut orang dewasa kemudian bakar, meninggalkan baju kerja di tempat kerja, dan imunisasi.

Pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat umum adalah dengan menjaga daya tahan tubuh dengan makan makanan bergizi, istirahat cukup dan olah raga teratur, memasak daging dari unggas dan telur sampai benar-benar matang. Pada daging dimasak sampai suhu 80°C selama 1 menit dan pada telur sampai 64°C selama 4,5 menit, menjaga kebersihan diri dan lingkungannya dengan mencuci tangan memakai sabun di bawah air mengalir dan menutup hidung serta mulut bila sedang bersin atau batuk (Yuliarti, 2006).

Program pencegahan Flu burung yang dilakukan oleh pemerintah berupa program "KITA BASMI" yang kemudian berubah menjadi "TUMPAS". Menurut Soejoedono (2005), secara garis besar program pemerintah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi

Langkah ini dilakukan dengan penyuluhan di berbagai daerah terutama daerah terjadinya wabah. Dengan adanya penyuluhan, diharapkan masyarakat tetap waspada dan tidak perlu panik akan adanya flu burung. Penyuluhan juga bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang resiko dan penularan flu burung.

2. Biosekuriti

Biosekuriti adalah cara menangani ternak secara higienis. Tindakan sekuriti dilakukan dengan pengawasan lalu lintas dan tindakan karantina unggas yang tertular serta dekontaminasi atau desinfeksi.

3. Vaksinasi

Tindakan vaksinasi hanya boleh dilakukan di daerah tertular secara masal terhadap seluruh unggas sehat yang terancam dengan cara penyuntikan satu per satu. Temuan vaksin terbaru pada unggas adalah vaksin Bird Close 5.1.

4. Surveilans dan Penelusuran

Surveilans bertujuan menetapkan sumber infeksi di daerah yang baru tertular, memantau epidemiologi dan dinamika penyakit untuk perkembangan pengendalian dan pemberantasan penyakit, menetapkan zona daerah bebas, daerah terancam dan daerah tertular serta mendeteksi tingkat kekebalan kelompok setelah vaksinasi. Sedangkan penelusuran dilakukan bersama-sama dengan surveilans.

5. Monitoring, Pelaporan dan Evaluasi

Kegiatan monitoring bertujuan mengetahui keberhasilan suatu kegiatan dan dampak serta permasalahan yang timbul saat kegiatan. Pelaporan meliputi laporan situasi penyakit dan perkembangan pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan penyakit. Sedangkan evaluasi bertujuan mengetahui target kegiatan, dampak keberhasilan dan permasalahan yang timbul di lapangan. Contoh kegiatan yang dievaluasi antara lain penyediaan dan distribusi sarana seperti vaksin, obat maupun peralatan.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Batasan Perilaku

Berdasarkan segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandangan biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respon. Skinner juga membedakan adanya dua respon, yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respon* ini

juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendapat berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.2.2 Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*) misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.2.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2005) membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni: a) Kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan (promosi kesehatan), yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). 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 terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yakni tingkat pendidikan, tingkat emosional, dan jenis

kelamin. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Hal ini diperkuat dengan pendapat Yuliarti (2006) yang menyatakan bahwa masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan yang cukup maju dengan rata-rata tingkat pendidikan lebih tinggi, kesadaran masyarakat untuk selalu mencari informasi cukup tinggi, sedangkan masyarakat desa yang kurang maju terutama desa-desa terpencil serta jauh dari informasi, kesadaran masyarakat umumnya pasif dan tidak mau berusaha mencari informasi jika pemerintah tidak melakukan sosialisasi lebih intensif. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

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

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 diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebut 3M (mengubur, menguras, dan menutup), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya.

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. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja.

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 itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *aedes aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Campbell (1950) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Newcomb yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas. Komponen pokok sikap menurut Allport (1954):

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

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

- 1) Menerima (*receiving*)

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

- 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini 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 merespon.

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

3. Tindakan (*practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

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

1) Praktik terpimpin (*gided response*)

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

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

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

3) 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 atau perilaku yang berkualitas.

2.2.4 Proses Perubahan Perilaku

Sebelum orang mengadopsi perilaku, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan. Adapun teori-teori mengenai perubahan perilaku tersebut antara lain:

1. Teori Kurt Lewin (1951)

Lewin mengungkapkan bahwa perubahan dapat dibedakan menjadi 3 tahap, yang meliputi:

- 1) Pencairan (*unfreezing*), motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada, merasa perlu untuk berubah dan berupaya untuk merubah, menyiapkan diri dan siap untuk berubah atau melakukan perubahan.
- 2) Bergerak (*moving*), bergerak menuju keadaan yang baru karena memiliki cukup informasi, sikap dan kemampuan untuk berubah, memahami masalah yang dihadapi dan mengetahui langkah-langkah penyelesaian yang harus dilakukan, melakukan langkah nyata untuk berubah dalam mencapai tahap baru.
- 3) Pembekuan (*refreezing*), telah mencapai tahap dan keseimbangan baru. Tingkat baru yang dicapai harus dijaga untuk tidak mengalami kemunduran atau bergerak kembali pada tingkat/tahap perkembangan semula. Oleh karena itu perlu selalu adanya upaya untuk mendapatkan

umpan balik, kritik yang konstruktif dalam upaya pembinaan yang terus-menerus dan berkelanjutan (Nursalam, 2007).

2. Teori Lippits (1973)

Lippits mendefinisikan perubahan adalah sesuatu yang direncanakan atau tidak direncanakan terhadap suatu quo dalam individu, situasi/proses dan dalam perencanaan perubahan yang diharapkan, disusun oleh individu, kelompok, organisasi atau sistem sosial yang mempengaruhi secara langsung tentang status quo, organisasi lain atau situasi lain. Lippits menekankan bahwa tidak seorangpun yang bisa lari dari perubahan. Pertanyaannya adalah bagaimana seseorang mengatasi perubahan tersebut. Kunci untuk menghadapi perubahan tersebut menurut Lippits adalah mengidentifikasi 7 tahap dalam proses perubahan, yaitu:

- 1) Menentukan masalah
- 2) Mengkaji motif dan kapasitas perubahan
- 3) Mengkaji motif change agent dan sarana yang tersedia
- 4) Menyeleksi tujuan perubahan
- 5) Memilih peran yang sesuai dilaksanakan oleh agen pembaharu
- 6) Mempertahankan perubahan yang telah dimulai
- 7) Mengakhiri bantuan

(Nursalam, 2007)

3. Teori Rogers (1974)

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang

mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

2.2.5 Determinan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yakni:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasaranan yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, misalnya tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat keputusan dari para pejabat pemerintah, dll.

2.3 Konsep Promosi Kesehatan

2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) promosi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Promosi kesehatan juga merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar. Belajar sebenarnya adalah suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, keterampilan dan nilai-nilai) dengan aktivitas kejiwaan sendiri. Sifat khas dari proses belajar ialah memperoleh sesuatu yang baru, yang dahulu belum ada, sekarang menjadi ada, yang semula belum diketahui, sekarang diketahui, yang dahulu belum dimengerti, sekarang dimengerti. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme atau proses terjadinya

perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Proses ini terjadi karena pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar.

Promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik, dan sebagainya). Sehingga dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktek kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

2.3.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Pendidikan/promosi kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Yang dimaksud "visi" dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh pendidikan atau promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum pendidikan kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan No. 23/1992, maupun WHO yakni: meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program

kesehatan lainnya bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Untuk mewujudkan visi promosi kesehatan, yakni masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, diperlukan upaya-upaya. Upaya-upaya untuk mewujudkan visi ini disebut "misi promosi kesehatan", yaitu apa yang harus dilakukan untuk mencapai visi. Secara umum misi promosi kesehatan ini ada tiga hal, yaitu:

1. Advokat (*advocate*)

Kegiatan advokat ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan, bahwa program kesehatan yang dijalankan tersebut penting. Oleh sebab itu, perlu dukungan kebijakan atau keputusan dari para pejabat.

2. Menjembatani (*mediate*)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi "mediator" atau "menjembatani" antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Dengan perkataan lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan adalah sangat penting, sebab tanpa kemitraan, niscaya sektor kesehatan tidak mampu menangani masalah-masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas.

3. Memampukan (*enable*)

Sesuai dengan visi promosi kesehatan, yaitu masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti, secara langsung

atau melalui tokoh-tokoh masyarakat, promosi kesehatan harus memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat, agar mereka mandiri di bidang kesehatan.

(Notoatmodjo, 2005)

2.3.3 Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut "strategi". Jadi strategi adalah cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi pendidikan kesehatan tersebut secara efektif dan efisien.

1. Strategi Global (*Global Strategy*) menurut WHO, 1984

1) Advokasi (*advocacy*)

Kegiatan ditujukan kepada pembuat keputusan dan penentu kebijakan baik di bidang kesehatan maupun sector lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan ini mengeluarkan kebijakan-kebijakan. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain: *lobbying*, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, seminar-seminar masalah kesehatan, dan sebagainya.

2) Dukungan sosial (*social support*)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan sari para tokoh masyarakat dan tokoh agama. Selanjutnya mereka dapat

menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Bentuk kegiatan mencari dukungan sosial ini antara lain: pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat dan agama, lokakarya, penyuluhan, dan sebagainya.

3) Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung, sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pembangunan masyarakat dalam bentuk misalnya koperasi dan pelatihan keterampilan dalam rangka peningkatan pendapatan keluarga. Oleh karena bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat ini lebih pada kegiatan penggerakan masyarakat untuk kesehatan, misalnya adanya dana sehat, adanya pos obat desa, adanya gotong royong kesehatan, dan sebagainya.

2. Strategi promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*)

1) Kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)

Kegiatan ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan.

2) Lingkungan yang mendukung (*supportive environment*)

Kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ini ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum (*public places*).

3) Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*)

Melibatkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan berarti memberdayakan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri.

4) Keterampilan individu (*personal skill*)

Meningkatkan keterampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*personal skill*) adalah sangat penting. Hal ini berarti bahwa masing-masing individu di dalam masyarakat seyogianya mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang baik terhadap cara-cara memelihara kesehatannya, mengenal penyakit dan penyebabnya, mampu mencegah penyakit, mampu meningkatkan kesehatannya, dan mampu mencari pengobatan yang layak bilamana mereka sakit.

5) Gerakan masyarakat (*community action*)

Mewujudkan masyarakat akan efektif apabila unsur-unsur yang ada di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama. Dengan perkataan lain meningkatkan kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri adalah wujud dari gerakan masyarakat (*community action*).

(Notoatmodjo, 2003)

2.3.4 Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

2.3.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup atau bidang garapan promosi kesehatan baik sebagai ilmu (teori) maupun sebagai seni (aplikasi) mencakup berbagai bidang atau cabang keilmuan lain. Ilmu-ilmu yang dicakup promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 2 bidang, yaitu:

1. Ilmu perilaku, yakni ilmu-ilmu yang menjadi dasar dalam membentuk perilaku manusia, terutama psikologi, antropologi, dan sosiologi.

2. Ilmu-ilmu yang diperlukan untuk intervensi perilaku (pembentukan dan perubahan perilaku), antara lain pendidikan, komunikasi, manajemen, kepemimpinan, dan sebagainya.

Disamping itu, promosi kesehatan juga didasarkan pada dimensi dan tempat pelaksanaannya. Oleh sebab itu ruang lingkup promosi kesehatan dapat didasarkan kepada 2 dimensi, yaitu dimensi aspek sasaran pelayanan kesehatan dan dimensi tempat pelaksanaan promosi kesehatan atau tatanan (*setting*).

1. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek sasaran pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

- 2) Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Disamping kelompok orang yang sehat, sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok yang beresiko tinggi (*high risk*). Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh atau menjadi/terkena sakit (*primary prevention*).

- 3) Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit (pasien), terutama untuk penderita penyakit-penyakit kronis (asma, hipertensi, diabetes, dll). Tujuan promosi kesehatan pada tingkat ini agar

kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

4) Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Promosi kesehatan pada tingkat ini mempunyai sasaran pokok kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit.

Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah agar mereka ini segera pulih kembali kesehatannya, dan atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat penyakitnya (*tertiary prevention*).

2. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan), yaitu:

1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada tatanan masing-masing keluarga. Dari teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan keluarga ini, sasaran utamanya adalah orang tua terutama ibu. Karena ibulah di dalam keluarga itu yang sangat berperan dalam meletakkan dasar perilaku sehat pada anak-anak merka sejak lahir.

2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga, artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di sekolah sangat penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh

anak-anak daripada orang tuanya. Agar guru dan lingkungan sekolah tersebut kondusif bagi perilaku sehat murid-muridnya, maka sasaran utama promosi kesehatan di sekolah adalah guru. Guru memperoleh pelatihan-pelatihan tentang kesehatan dan promosi kesehatan yang cukup, selanjutnya guru akan meneruskannya kepada murid-muridnya.

3) Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja merupakan tempat orang dewasa memperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan kerja yang sehat (fisik dan nonfisik) akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak sehat serta rawan kecelakaan kerja akan menurunkan derajat kesehatan pekerjanya, dan akhirnya kurang produktif. Oleh sebab itu pemilik, pemimpin, atau manajer dari institusi tempat kerja termasuk perkantoran merupakan sasaran promosi kesehatan sehingga mereka peduli terhadap kesehatan para pekerjanya dengan memfasilitasi tempat kerja yang kondusif bagi perilaku sehat karyawan atau pekerjanya. Apabila perusahaan itu menempatkan karyawan di tempat proses produksi, misalnya pabrik, maka harus menyediakan alat-alat pelindung bagi karyawannya (misalnya masker, sarung tangan, helm, dll). Lebih dari itu, perusahaan harus menyediakan unit K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Pemasangan poster yang berisi pesan-pesan untuk menghindari kecelakaan kerja dan penyediaan selebaran atau *leaflet* untuk menjaga keselamatan dan kesehatan kerja, juga merupakan bentuk promosi kesehatan.

4) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum

Di tempat-tempat umum (misalnya pasar, terminal bus, stasiun, dan sebagainya) juga perlu dilaksanakan promosi kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya, misalnya tersedianya tempat sampah, tempat cuci tangan, dan sebagainya. Pemasangan poster, penyediaan *leaflet* atau selebaran yang berisi cara-cara menjaga kesehatan atau kebersihan adalah juga merupakan bentuk promosi kesehatan.

5) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, tempat praktek dokter, dan sebagainya adalah tempat yang paling strategis untuk promosi kesehatan. Sebab pada saat orang baru sakit atau keluarganya sakit, mereka akan lebih peka terhadap informasi-informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatannya/penyakitnya atau masalah kesehatan keluarganya, dengan kata lain mereka akan mudah menerima informasi.

Pelaksanaan promosi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan ini dapat dilakukan baik secara individual oleh para petugas kesehatan kepada para pasien/keluarga pasien atau dapat dilakukan terhadap kelompok-kelompok. Promosi kesehatan juga dapat dilakukan secara masal, yakni seluruh pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

(Notoatmodjo, 2005)

2.3.6 Metode Promosi Kesehatan

Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode promosi kesehatan individual, kelompok dan massa (publik), yakni:

1. Metode promosi individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode ini. Bentuk pendekatan ini antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*interview*)

2. Metode promosi kelompok

Dalam memilih metode promosi kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil, antara lain:

1. Diskusi kelompok

2. Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode kelompok. Bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat).

3. Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4. Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok tersebut mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5. Memainkan peranan (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, perawat, bidan, pasien, dan sebagainya. Mereka

memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6. Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3. Metode promosi massa

Metode promosi kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Beberapa contoh metode promosi kesehatan secara massa antara lain:

- 1) Ceramah umum (*public speaking*).
- 2) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit.
- 5) Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

(Notoatmodjo, 2003)

2.3.7 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang. Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan, antara lain:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Dapat memperjelas informasi
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
7. Memperlancar komunikasi, dan lain-lain

Penggolongan media promosi kesehatan ini dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain:

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya:
 - 1) Bahan bacaan: modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, buletin, dan sebagainya.
 - 2) Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flipchart*, *slide*, film, dan sebagainya.

2. Berdasarkan cara produksi:

- 1) Media cetak: poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, *pamflet*, dan sebagainya.
- 2) Media elektronik: TV, radio, film, kaset, CD, dan sebagainya.
- 3) Media luar ruang: papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar.

2.3.8 Promosi Kesehatan Plus (Promkes +)

Promosi kesehatan plus (promkes +) adalah suatu bentuk promosi kesehatan (penyuluhan) ditambah (plus/+) dengan pelatihan (demonstrasi). Promosi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu (Notoatmodjo, 2005). Pelatihan (demonstrasi) adalah metode yang berguna untuk mengajarkan kemampuan psikomotor (Potter & Perry, 2004). Demonstrasi meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Mempertunjukkan setiap langkah dengan perlahan dan akurat
2. Memdorong masyarakat untuk mengajukan pertanyaan sehingga setiap langkah dipahami
3. Menjelaskan rasional dari setiap langkah
4. Mengizinkan masyarakat untuk melakukan observasi setiap langkah
5. Menghindari pendekatan yang tergesa-gesa
6. Mengizinkan klien untuk menggunakan perlengkapan dan melatih keterampilan di bawah pengawasan

Penambahan pelatihan (demonstrasi) dalam promosi kesehatan ini diharapkan masyarakat dapat mengaplikasikan semua informasi yang telah

diberikan pada kehidupan nyata, sehingga tujuan dari promosi kesehatan ini dapat tercapai. Masyarakat akan menunjukkan keahlian (keterampilan) yang sama seperti yang telah ditunjukkan perawat.

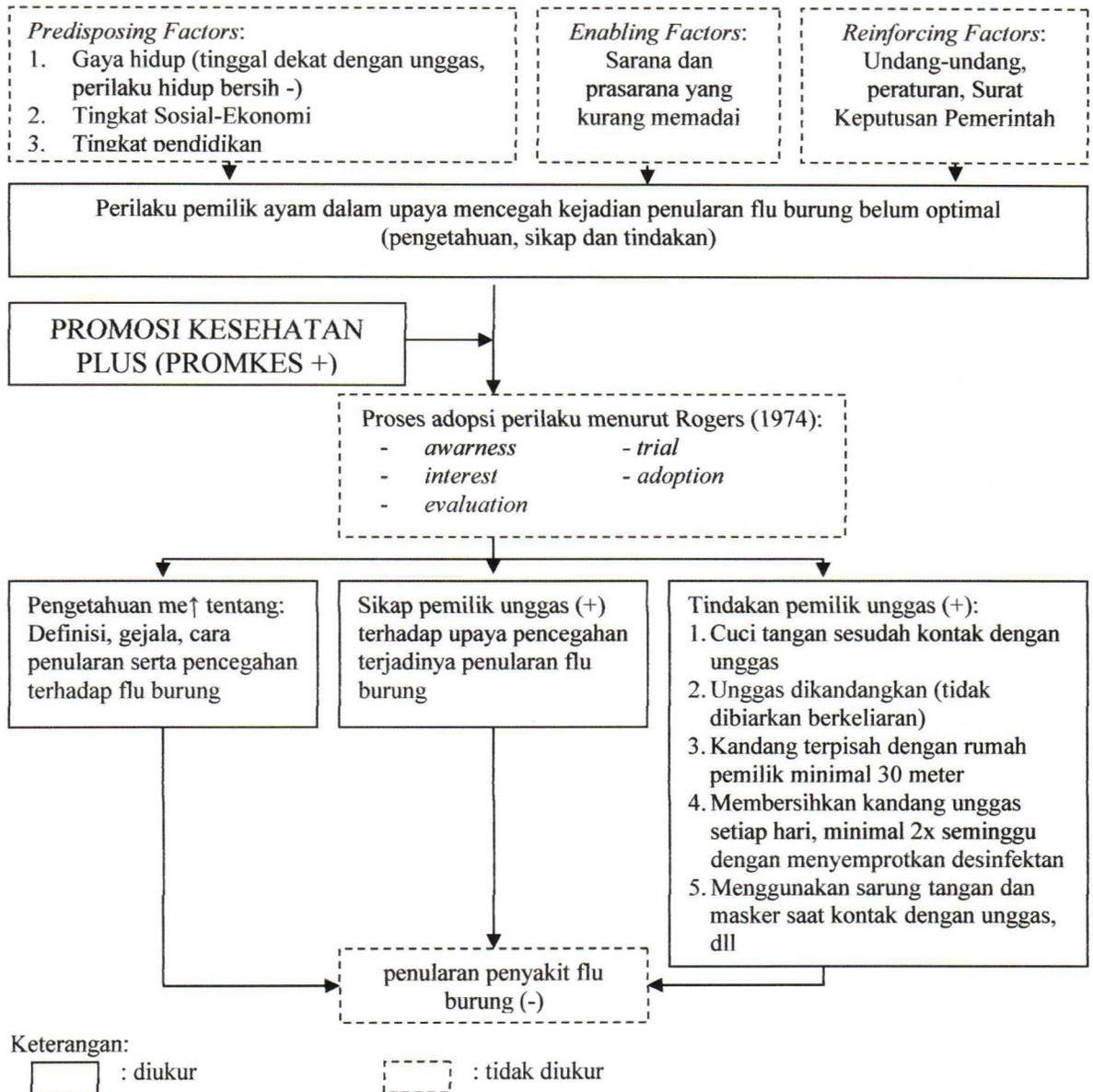
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

1.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Mencegah Kejadian Penularan Flu Burung yang Mengadaptasi Teori Adopsi Perilaku Rogers (1974)

Perilaku pemilik ayam dalam upaya mencegah terjadinya resiko penularan penyakit flu burung masih belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Sehingga diperlukan suatu promosi kesehatan untuk memberikan perubahan perilaku pemilik unggas dalam upaya mencegah terjadinya resiko penularan penyakit flu burung yang sangat berbahaya bagi unggas maupun manusia. Selama ini promosi kesehatan yang dilakukan adalah dengan metode penyuluhan saja tanpa ada tindak lanjutnya serta diselenggarakan secara massal di suatu balai desa ataupun puskesmas. Promosi kesehatan yang seperti ini dirasa kurang optimal (kurang tepat sasaran), sehingga diperlukan suatu bentuk promosi kesehatan yang lebih optimal lagi. Pada penelitian ini menggunakan promosi kesehatan plus (promkes +), yaitu promosi kesehatan (penyuluhan) ditambah (plus/+) dengan pelatihan (demonstrasi). Masyarakat dibagi dalam beberapa kelompok kecil (kurang dari 15 orang), selanjutnya diberikan promosi kesehatan "Cegah Flu Burung". Promosi kesehatan disini tidak hanya dengan memberikan suatu penyuluhan saja, tetapi harus diajarkan juga bagaimana cara untuk melindungi diri sendiri dari penularan flu burung, yaitu: teknik cuci tangan yang benar, cara memakai alat pelindung diri saat kontak dengan unggas (masker dan sarung tangan), cara menangani bangkai unggas yang mati, serta cara memasak makanan yang berasal dari unggas (daging dan telur).

Berdasarkan teori Rogers (1974) proses perubahan perilaku terdiri dari *awareness* (kesadaran), *interest*, *evaluation*, *trial* (mencoba), dan *adoption* (penerimaan). Promosi kesehatan plus dapat meningkatkan pengetahuan,

menciptakan sikap dan tindakan yang positif. Pengetahuan yang baru diterima diharapkan akan dipersepsikan positif, sehingga akan membentuk koping yang positif. Koping yang positif sangat berdampak positif terhadap perubahan perilaku pemilik unggas. Promosi kesehatan yang efektif berdampak pada perubahan perilaku yang positif. Sehingga dengan terjadinya perubahan perilaku yang positif tersebut, resiko terjadinya penularan penyakit flu burung negatif (tidak ada).

1.2 Hipotesis Penelitian

- H1:
1. Ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan tingkat pengetahuan pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan penyakit flu burung.
 2. Ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan sikap pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan penyakit flu burung.
 3. Ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan penyakit flu burung.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang; 1) Desain Penelitian; 2) Kerangka Operasional; 3) Populasi, Sampel, dan Sampling; 4) Identifikasi Variabel; 5) Definisi Operasional; 6) Metode Pengumpulan Data; 7) Analisis Data; 8) Etika Penelitian; 9) Keterbatasan.

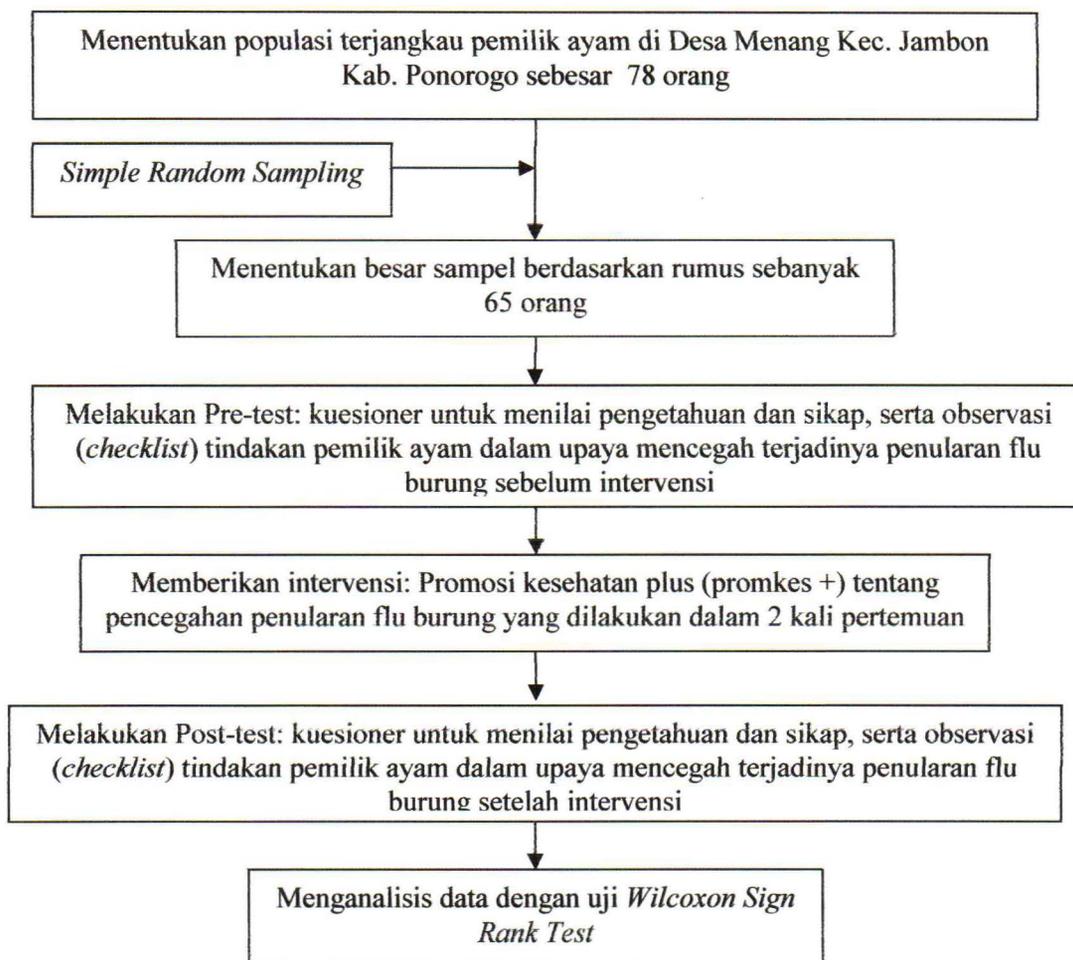
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Penelitian ini menggunakan jenis desain *Pra-Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *one-group pre-post test design*, dimana peneliti mengelompokkan sampel yaitu pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo dalam satu kelompok perlakuan yaitu kelompok yang diberikan promosi kesehatan plus. Sehingga semua pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo mendapatkan intervensi (promosi kesehatan plus) Cegah Flu Burung yang sama. Penelitian ini mengukur pengetahuan dan sikap dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden (pemilik ayam), serta mengukur tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung dengan melakukan observasi secara langsung. Pengukuran ini dilakukan 2 kali, yaitu sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Sehingga dari penelitian ini dapat dianalisis ada atau tidaknya

pengaruh promosi kesehatan plus terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung.

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Mencegah Kejadian Flu Burung

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Sastroasmoro dan Ismail (2002) populasi adalah sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini populasi target yang akan diambil yaitu seluruh warga Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo yang mempunyai unggas sebanyak 113 KK, sedangkan populasi terjangkau penelitian ini sebanyak 78 orang warga desa yang memiliki ayam.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi yang hendak di teliti (Sugiharto, 2001).

Besarnya sampel dalam penelitian ini mengacu pada rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{d^2 (N - 1) + (z^2 \times p \times q)}$$

$$n = \frac{78 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 (78 - 1) + (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{74,91}{0,19 + 0,96}$$

$$n = \frac{74,91}{1,15}$$

$$n = 65,14 = 65 \text{ responden}$$

Keterangan:

- n = Perkiraan besar sampel
- N = Perkiraan besar populasi
- z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$$q = 1 - p (100\% - p)$$

$$d = \text{Tingkat kesalahan yang dipilih } (d = 0,05)$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 65 responden.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah probability sampling, setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Tehnik yang dimaksud adalah simple random sampling yaitu setiap elemen diseleksi secara random/acak (Nursalam, 2003). Besar populasi terjangkau pada penelitian ini sebanyak 78 orang dan akan diambil sebanyak 65 orang sebagai sampel. Sebelum dilakukan teknik simple random sampling peneliti harus sudah mempunyai daftar nama dan nomor populasi. Kemudian peneliti menuliskan nomor populasi tersebut pada secarik kertas sesuai dengan jumlah populasi yang tersedia, dimasukkan dalam kotak, diaduk dan setelah semua terkumpul diambil secara acak sebanyak 65 sampel.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki subjek (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok tersebut (Sastroasmoro & Ismail, 2002). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2002), menyatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau

didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Berdasarkan hubungan antara variabel-variabel satu dengan lainnya, variabel dibedakan menjadi 2 yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel Bebas (variabel independen)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini yang akan digunakan sebagai variabel independen adalah promosi kesehatan plus (promkes +). Promosi kesehatan plus adalah promosi kesehatan (penyuluhan) ditambah dengan pelatihan (demonstrasi) cara pencegahan penularan flu burung kepada pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

4.4.2 Variabel Tergantung (variabel dependen)

Variabel dependen adalah variabel respon atau *out put* (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai variabel dependen adalah perilaku pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Untuk menilai suatu perilaku dapat dilihat dari pengetahuan, sikap serta tindakan pemilik ayam tersebut dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung. Hal ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap, serta dengan mengobservasi tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung. Penilaian pengetahuan, sikap dan tindakan ini dilakukan sebelum diberikan promosi kesehatan sebagai *pre-test* dan setelah diberikan promosi kesehatan sebagai *post-test*.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi PSIK Unair, 2007).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Promosi kesehatan plus (Promkes +) Dilakukan dalam 2 kali pertemuan di tiap-tiap kelompok secara bergantian, dengan durasi waktu pertemuan pertama selama 60 menit dan pertemuan kedua selama 120 menit. Pertemuan kedua dilakukan 1 hari setelah pertemuan pertama.	Penyuluhan serta pelatihan yang diberikan oleh peneliti kepada masyarakat dengan tujuan untuk mengajak dan melatih masyarakat agar berperilaku hidup sehat dalam upaya mencegah penularan flu burung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Flu burung 2. Gejala flu burung 3. Penularan flu burung 4. Pencegahan flu burung <ul style="list-style-type: none"> - teknik cuci tangan - cara memakai alat pelindung diri (masker dan sarung tangan - cara menangani bangkai unggas - cara memasak makanan yang berasal dari unggas (daging dan telur) 	SAP	-	-
Variabel dependen: 1. Pengetahuan	Jawaban secara tertulis yang diberikan pemilik ayam merupakan hasil tahu pemilik ayam tentang penyakit flu burung dan pencegahannya	Pengetahuan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Flu burung 2. Gejala flu burung 3. Penularan flu burung 4. Pencegahan flu burung 	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif: - Benar = 1 - Salah = 0 Pada nomor soal: 1, 2, 4, 8, dan 10. Pernyataan negatif:

					<p>- Benar = 0 - Salah = 1 Pada nomor soal: 3, 5, 6, 7, dan 9.</p> <p>Interpretasi: Baik = bila hasilnya 76-100% Cukup = bila hasilnya 56-75% Kurang = bila hasilnya \leq 55%</p>
2. Sikap	Kesiapan atau kesiediaan pemilik ayam untuk bertindak dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung yang dinyatakan secara tertulis dan bukan merupakan suatu tindakan	Sikap pemilik ayam: 1. Menerima informasi tentang upaya mencegah terjadinya penularan flu burung 2. Merespon upaya mencegah terjadinya penularan flu burung 3. Menghargai upaya mencegah penularan flu burung 4. Bertanggung jawab terhadap upaya mencegah penularan flu burung	Kuesioner	Ordinal	<p>Pernyataan positif: SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Pada soal nomor: 1, 6, 8, 9, 10, dan 11.</p> <p>Pernyataan negatif: SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4 Pada soal nomor: 2, 3, 4, 5, dan 7.</p> <p>Interpretasi sikap: 1. Positif jika $T \geq$ mean data 2. Negatif jika $T <$ mean data</p>
3. Tindakan	Kemampuan pemilik ayam dalam melakukan upaya mencegah kejadian	Tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah flu burung: 1. Budaya cuci	Observasi	Ordinal	<p>1. Baik jika hasilnya 76-100% 2. Cukup jika hasilnya</p>

	penularan penyakit flu burung	<p>tangan dengan sabun setelah kontak dengan unggas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Unggas dikandangan (tidak dibiarkan berkeliaran) 3. Kandang terpisah dengan rumah pemilik minimal 30 meter 4. Membersihkan kandang unggas setiap hari, minimal 2x seminggu dengan menyemprotkan desinfektan 5. Kotoran unggas serta unggas yang mati harus segera dimasukkan kedalam lubang sedalam 1 meter dan segera dibakar 6. Memakai alat pelindung diri (masker dan sarung tangan) saat kontak dengan unggas 7. Menutup mulut dan hidung saat bersin dan batuk 8. Memberikan vaksinasi pada unggas 9. Mencuci telur dan daging ayam 10. Memasak daging dan telur sampai benar-benar matang 			<p>56-75%</p> <p>3. Kurang jika hasilnya \leq 55%</p>
--	-------------------------------	--	--	--	--

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan dan sikap pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian flu burung. Sedangkan tindakan dinilai dengan melakukan observasi (*checklist*) pada responden tentang cara pencegahan penularan flu burung. Kuesioner yang digunakan mengacu pada Depkes (2007) dan Deptan (2007) dengan modifikasi dari peneliti. Sedangkan untuk menilai tindakan mengacu pada SOP dari Deptan (2007) dengan modifikasi dari peneliti.

Kuesioner yang digunakan untuk menilai pengetahuan terdiri dari pernyataan positif pada soal nomor 1, 2, 4, 8, 10 dan pernyataan negatif soal nomor 3, 5, 6, 7, 9. Kuesioner yang digunakan untuk menilai sikap terdiri dari pernyataan positif pada pernyataan nomor 1, 6, 8, 9, 10, 11 dan pernyataan negatif pada pernyataan nomor 2, 3, 4, 5, 7. Kuesioner yang digunakan ini meliputi teori tentang definisi flu burung, tanda dan gejala flu burung, cara penularan flu burung dan cara pencegahan flu burung.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo pada bulan Juni-Juli 2008.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi populasi terjangkau untuk mendapatkan responden dengan menggunakan teknik sampling *simple random sampling*. Populasi terjangkau ini didapatkan dari data yang dimiliki oleh perangkat desa.

Setelah mendapatkan responden, maka langkah selanjutnya adalah menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian ini serta meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi subjek penelitian (*informed consent*). Kemudian dilakukan pengumpulan data pertama yaitu data demografi, pengetahuan, sikap dan tindakan dengan mendatangi rumah masing-masing responden. Peneliti mengobservasi tindakan responden dalam upaya mencegah terjadinya penularan flu burung dengan menggunakan *checklist*. Setelah itu responden diminta untuk menjawab sendiri pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap.

Kemudian setelah di dapatkan data pertama maka peneliti membentuk kelompok kecil yang terdiri dari \pm 15 orang berdasarkan wilayah tempat tinggalnya, sehingga terbentuk 5 kelompok kecil. Peneliti memberikan promosi kesehatan plus (promkes +) tentang flu burung kepada responden pada tiap-tiap kelompok secara bergantian. Promosi kesehatan plus adalah promosi kesehatan (penyuluhan) ditambah dengan suatu pelatihan (demonstrasi). Sehingga peneliti meminta bantuan dari pihak puskesmas setempat untuk membantu kelancaran kegiatan.

Promosi kesehatan ini dilaksanakan di balai Desa Menang secara bergantian tiap kelompok. Promosi kesehatan yang dilakukan terdiri dari 2

pertemuan. Pertemuan pertama dilaksanakan pada malam hari. Pertemuan pertama peneliti menjelaskan tentang penyakit flu burung yaitu definisi, gejala, cara penularannya serta cara pencegahan flu burung tersebut dengan media LCD dan *booklet* serta menampilkan film "Rame-rame Cegah Flu Burung". Pertemuan pertama ini dilaksanakan dengan alokasi waktu sekitar 60 menit. Kemudian pertemuan yang kedua (1 hari setelah pertemuan pertama) peneliti melatih bagaimana cara untuk melindungi diri sendiri dari penularan flu burung, yaitu: teknik cuci tangan yang benar, cara memakai alat pelindung diri saat kontak dengan unggas (masker dan sarung tangan), cara menangani bangkai unggas yang mati, dan cara memasak makanan yang berasal dari unggas (daging dan telur). Pertemuan kedua ini dilaksanakan pada waktu siang hari dengan alokasi waktu yang lebih lama daripada pertemuan kedua yaitu sekitar 120 menit. Pertemuan kedua ini semua responden diberikan *booklet* tentang prosedur operasional pencegahan flu burung. Kemudian peneliti membagikan sarung tangan dan masker pada semua responden serta menjelaskan pada responden cara mendapatkan kedua barang tersebut (sarung tangan dan masker). Peneliti mewajibkan pada responden untuk mempraktekkannya sendiri materi yang sudah didemonstrasikan serta memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya. Peneliti dibantu petugas dari Subdin Peternakan mengobservasi responden yang sedang mempraktekkan semua materi dengan benar. Sebelumnya petugas Subdin Peternakan sudah diberitahu dan dijelaskan tentang semua materi yang akan dipraktekkan, sehingga kegiatan ini dapat lebih efektif.

Setelah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +), maka peneliti melakukan pengumpulan data kedua yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan

pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung. Pengumpulan data kedua dilakukan dengan mendatangi rumah masing-masing responden. Hal ini dilakukan 1 minggu setelah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +). Peneliti melakukan wawancara dan mengobservasi langsung tindakan responden dalam upaya mencegah terjadinya penularan flu burung dengan menggunakan *checklist*. Setelah itu responden diminta untuk menjawab sendiri pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap responden. Semua data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data kemudian dilakukan analisis data guna mengetahui pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perilaku pemilik ayam dalam upaya mencegah terjadinya penularan flu burung.

4.6.4 Analisis Data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Analisis statistik diolah dengan perangkat lunak komputer menggunakan SPSS 12.00 for Windows.

1. Analisis Deskriptif

1) Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = bila hasilnya 76-100%

Cukup = bila hasilnya 56-75%

Kurang = bila hasilnya $\leq 55\%$

2) Variabel sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS) = 4; Setuju (S) = 3; Tidak Setuju (TS) = 2; Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pertanyaan positif, dan untuk pertanyaan negatif dengan ketentuan Sangat Setuju (SS) = 1; Setuju (S) = 2; Tidak Setuju (TS) = 3; Sangat Tidak Setuju (STS) = 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab kuesioner dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{S}$$

Dimana:

T = Nilai sikap

x = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata-rata kelompok

S = Standar Deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif bila skor $T \geq$ mean data dan sikap dikatakan negatif bila skor $T <$ mean data.

$$\text{MeanData} = \frac{T_{total}}{\text{jumlahresponden}}$$

3) Variabel tindakan

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah point yang dilakukan

N = Jumlah skor maksimal, jika semua point dilakukan

Setelah prosentase diketahui, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = bila hasilnya 76-100%

Cukup = bila hasilnya 56-75%

Kurang = bila hasilnya $\leq 55\%$

2. Analisis Statistik

Untuk mengidentifikasi pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah terjadinya penularan flu burung digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dengan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, apabila $p \leq \alpha$ maka H1 diterima yang berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

4.7 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Surat persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada warga Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo yang akan diteliti. Jika warga Desa Menang Kecamatan

Jambon Ponorogo yang akan diteliti bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani surat persetujuan. Tetapi jika tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan warga Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo, peneliti sengaja tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menggunakan nomor responden pada lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi warga Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) saja yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

1. Responden yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 65 orang yang didapatkan melalui randomisasi sehingga terdapat variasi responden. Variasi yang dimaksud adalah tidak ada kontrol responden yang sudah pernah mendapatkan penyuluhan flu burung dan responden yang belum pernah mendapatkan penyuluhan flu burung.
2. Pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang tidak baku, sehingga kevaliditasan dan reliabilitas masih belum maksimal. Pengukuran tindakan yang dilakukan pada penelitian ini, ada beberapa *item* tindakan yang tidak

mungkin diobservasi secara langsung, peneliti hanya melakukan wawancara dan melihat hasil dari tindakan tersebut.

3. Keterbatasan waktu, maksudnya dalam penelitian ini menggunakan batas waktu yang minimal dalam mengetahui perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan yaitu 1 minggu.
4. Keterbatasan dana, sarana serta referensi penelitian sehingga hasil penelitian kurang memuaskan.
5. Peneliti masih tergolong peneliti pemula dan penelitian ini adalah yang pertama kali sehingga dalam menjabarkan kedalaman isi penelitian kurang sempurna.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN
PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan diuraikan tentang; 1) Data umum yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik sampel penelitian; 2) Data khusus yang menampilkan perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik ayam sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +). Data yang telah didapat akan dilakukan pembahasan sesuai dengan konsep dan teori yang mendukung.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Penelitian dilaksanakan di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Desa ini memiliki luas wilayah 70,768 hektar yang terdiri dari 10,5 hektar untuk pemukiman umum, 38,5 hektar sawah, 21 hektar ladang, 0,013 hektar untuk bangunan balai desa, 0,029 hektar untuk bangunan sekolah, dan 0,726 hektar untuk jalan. Desa ini terbagi dalam 2 dusun yaitu dusun mondokan dan genting, serta terdiri dari 2 RW 6 RT. Masing-masing RW terdiri dari 3 RT. Batas wilayah desa Menang sebelah barat adalah desa Blembem, sebelah timur adalah desa Maron, sebelah selatan adalah desa Pulosari, dan sebelah utara adalah desa Srandil. Jarak desa Menang ke ibu kota kabupaten sekitar 11 km.

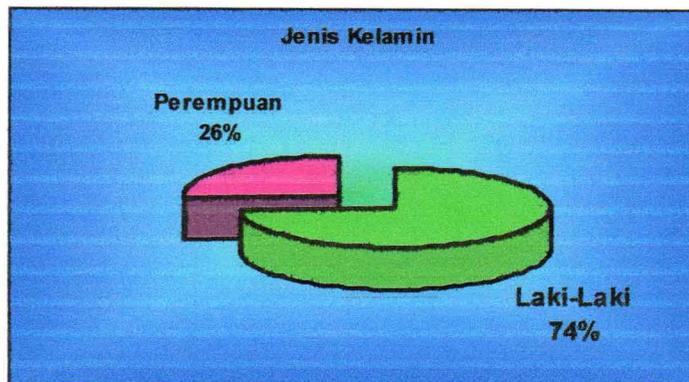
Sesuai dengan keadaan geografisnya maka sebagian besar penduduk Desa Menang bekerja sebagai petani. Jumlah kepala keluarga di Desa Menang sekitar 274 KK. Sekitar 113 KK memiliki unggas. Populasi ayam yang ada di desa ini

sekitar \pm 2314 ekor, sedangkan unggas lainnya sekitar \pm 517 ekor yang terdiri dari mentok (\pm 217 ekor), burung dara (\pm 250 ekor) dan burung kicau (\pm 50 ekor). Penduduk yang memelihara ayam hanya dalam skala kecil yaitu sekitar 10-25 ekor ayam. Tujuan dari memelihara ayam ini hanya sebagai hewan peliharaan saja dan tidak ditenakkan dalam skala besar. Penduduk hanya menjual ayamnya jika membutuhkan uang saja. Ayam yang dipelihara tersebut dibiarkan berkeliaran mencari makan sendiri. Setelah sore tiba ayam-ayam tersebut dikandangkan.

Upaya pemerintah dalam program pencegahan flu burung sudah dilakukan melalui pemberian penyuluhan flu burung oleh pihak Puskesmas Jambon dan Subdin Peternakan Ponorogo serta pemasangan pamflet pencegahan flu burung di kantor kepala desa dan puskesmas terdekat. Namun pada penyuluhan tersebut hanya menghadirkan perwakilan dari masing-masing RT di balai desa tanpa adanya sosialisasi pencegahan flu burung secara langsung kepada semua masyarakat. Demikian juga dengan pemasangan pamflet di kantor kepala desa dan puskesmas tersebut. Hal ini dirasa kurang tepat karena tidak semua penduduk mau datang ke tempat tersebut jika tidak ada kepentingan. Sehingga informasi tersebut tidak sampai pada semua masyarakat. Akibatnya perilaku masyarakat belum dapat berubah kearah yang lebih positif dalam mencegah penularan flu burung. Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit flu burung adalah penyakit biasa yang menyerang unggas.

Data umum mengenai karakteristik sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo pada bulan juni-juli 2008

Gambar 5.1 menunjukkan responden dalam penelitian ini adalah pemilik ayam dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 48 orang (74%) dan perempuan berjumlah 17 orang (26%). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh karakteristik orang yang bersangkutan, yakni tingkat pendidikan, tingkat emosional, dan jenis kelamin (Notoatmodjo, 2003).

Tabel 5.1 Jenis kelamin responden dikaitkan dengan variabel yang diukur (pengetahuan, sikap, dan tindakan)

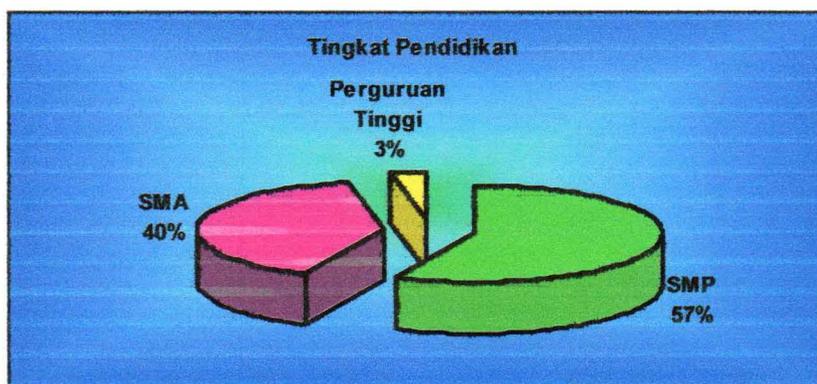
Variabel yang diukur		Jenis Kelamin							
		Laki-laki				Perempuan			
		Pre-Test	%	Post-Test	%	Pre-test	%	Post-Test	%
Pengetahuan	Baik	13	27,08	48	100	2	11,76	17	100
	Cukup	16	33,33	0	0	5	29,42	0	0
	Kurang	19	39,59	0	0	10	58,82	0	0
	Total	48	100	48	100	17	100	17	100
Sikap	Positif	2	4,17	46	95,83	0	0	17	100
	Negatif	46	95,83	2	4,17	17	100	0	0
	Total	48	100	48	100	17	100	17	100
Tindakan	Baik	0	0	38	79,17	0	0	14	82,35
	Cukup	5	10,42	10	20,83	0	0	3	17,65
	Kurang	43	89,58	0	0	17	100	0	0
	Total	48	100	48	100	17	100	17	100

Tabel 5.1 menunjukkan perbandingan nilai pengetahuan, sikap dan tindakan responden berdasarkan jenis kelamin. Sebelum diberikan intervensi pengetahuan pada responden perempuan sebagian besar (58,82%) kurang.

Sedangkan pada responden laki-laki hampir setengahnya (39,59%) mempunyai pengetahuan kurang. Sikap pada seluruh responden perempuan negatif, sedangkan pada responden laki-laki hampir seluruhnya (95,83%) negatif. Tindakan seluruh responden perempuan kurang, sedangkan pada responden laki-laki hampir seluruhnya (89,58%) kurang. Sehingga dapat dikatakan bahwa responden perempuan jauh lebih rendah pengetahuan, sikap dan tindakannya dibandingkan dengan responden laki-laki.

Namun setelah diberikan intervensi terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan. Seluruh responden baik laki-laki maupun perempuan mempunyai pengetahuan yang baik setelah diberikan intervensi. Sikap pada seluruh responden perempuan meningkat menjadi sikap yang positif. Sedangkan pada responden laki-laki hampir seluruhnya (95,83%) menjadi sikap positif. Tindakan juga meningkat menjadi baik pada hampir seluruh (79,17%) responden laki-laki dan hampir seluruh (82,35%) responden perempuan. Sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh responden baik laki-laki maupun perempuan terjadi peningkatan pada pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan intervensi

2) Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo pada bulan Juni-Juli 2008

Gambar 5.2 menunjukkan tingkat pendidikan responden penelitian yang sebagian besar adalah tamatan SMP yaitu sebesar 37 orang (56,92%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden rendah. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi di dalam diri individu (Azwar, 2003).

Tabel 5.2 Tingkat pendidikan responden dikaitkan dengan variabel yang diukur (pengetahuan, sikap, dan tindakan)

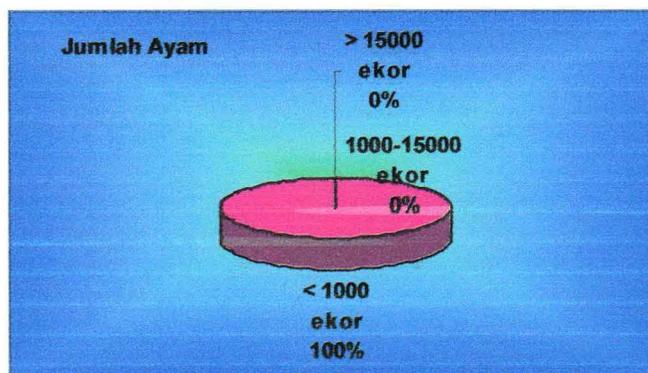
Variabel yang diukur		Tingkat Pendidikan											
		SMP				SMA				PT			
		Pre-test	%	Post-test	%	Pre-test	%	Post-test	%	Pre-test	%	Post-test	%
Pengetahuan	Baik	0	0	37	100	13	50	26	100	2	100	2	100
	Cukup	11	29,73	0	0	10	38,46	0	0	0	0	0	0
	Kurang	26	70,27	0	0	3	11,54	0	0	0	0	0	0
	Total	37	100	37	100	26	100	26	100	2	100	2	100
Sikap	Positif	0	0	35	94,59	0	0	26	100	2	100	2	100
	Negatif	37	100	2	5,40	26	100	0	0	0	0	0	0
	Total	37	100	37	100	26	100	26	100	2	100	2	100
Tindakan	Baik	0	0	26	70,27	0	0	24	92,31	0	0	2	100
	Cukup	0	0	11	29,73	3	11,54	2	7,69	2	100	0	0
	Kurang	37	100	0	0	23	88,46	0	0	0	0	0	0
	Total	37	100	37	100	26	100	26	100	2	100	2	100

Tabel 5.2 menunjukkan perbandingan nilai pengetahuan, sikap dan tindakan responden berdasarkan tingkat pendidikan. Sebelum diberikan intervensi responden dengan tingkat pendidikan SMP sebagian besar (70,27%) mempunyai pengetahuan kurang dan seluruhnya (100%) mempunyai sikap negatif dan tindakan yang kurang. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMA hanya sebagian kecil (11,54%) yang mempunyai pengetahuan kurang. Namun seluruh (100%) responden dengan tingkat pendidikan SMA mempunyai sikap negatif dan hampir seluruhnya (88,46%) mempunyai tindakan yang kurang. Berbeda dengan yang lain, responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi seluruhnya (100%) mempunyai pengetahuan baik dan sikap yang positif. Namun

seluruh (100%) responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi mempunyai tindakan yang kurang. Sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMP mempunyai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan yang kurang jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan lain, yaitu SMA dan perguruan tinggi.

Terjadi perubahan dalam pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah diberikan intervensi. Responden dengan tingkat pendidikan SMP seluruhnya (100%) mempunyai pengetahuan yang baik dan hampir seluruhnya (94,59%) mempunyai sikap yang positif. Sebagian besar (70,27%) responden dengan tingkat pendidikan SMP juga mempunyai tindakan yang baik. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMA seluruhnya (100%) mempunyai tindakan yang baik dan sikap yang positif, serta hampir seluruhnya (92,31%) mempunyai tindakan yang baik. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi seluruhnya (100%) mempunyai pengetahuan yang baik, sikap yang positif, dan tindakan yang baik setelah diberikan intervensi.

3) Distribusi responden berdasarkan jumlah ayam yang dipelihara



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jumlah ayam yang dipelihara di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo pada bulan Juni-Juli 2008

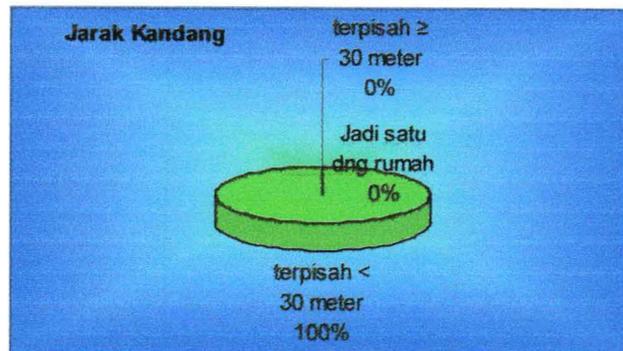
Dari gambar 5.3 dapat dilihat bahwa seluruh responden memelihara ayam kurang dari 1000 ekor. Pembagian kelompok ini berdasarkan pada sektor-sektor dalam peternakan unggas. Sektor I-III merupakan peternakan unggas komersial dengan populasi unggas sektor I lebih dari 15000 ekor, sektor II lebih dari 15000 ekor, dan sektor III antara 1000-15000 ekor. Sedangkan sektor IV adalah peternakan unggas rakyat non komersial dengan populasi ayam sebanyak kurang dari 1000 ekor.

Tabel 5.3 Jumlah ayam yang dipelihara responden dikaitkan dengan variabel yang diukur (pengetahuan, sikap, dan tindakan)

Variabel yang diukur		Jumlah ayam yang dipelihara											
		Lebih dari 15000 ekor				1000-15000 ekor				Kurang dari 1000 ekor			
		Pre-test	%	Post-test	%	Pre-test	%	Post-test	%	Pre-test	%	Post-test	%
Pengetahuan	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	15	23,08	65	100
	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	21	32,31	0	0
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	29	44,61	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	65	100	65	100
Sikap	Positif	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,08	63	96,92
	Negatif	0	0	0	0	0	0	0	0	63	96,92	2	3,08
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	65	100	65	100
Tindakan	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	80
	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7,69	13	20
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	60	92,31	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	65	100	65	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hampir setengah (44,61%) responden dengan jumlah ayam yang dipelihara < 1000 ekor mempunyai pengetahuan kurang serta hampir seluruhnya mempunyai sikap negatif (96,92%) dan tindakan yang kurang (92,31%) sebelum diberikan intervensi. Namun setelah diberikan intervensi seluruh (100%) responden dengan jumlah ayam yang dipelihara < 1000 ekor mempunyai pengetahuan yang baik serta hampir seluruhnya mempunyai sikap positif (96,92%) dan tindakan yang baik (80%).

4) Distribusi responden berdasarkan jarak kandang dari rumah



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jarak kandang dari rumah di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo pada bulan Juni-Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.4 dapat dilihat bahwa seluruh kandang ayam terpisah dari rumah dengan jarak kurang dari 30 meter.

Tabel 5.4 Jarak kandang responden dikaitkan dengan variabel yang diukur (pengetahuan, sikap, dan tindakan)

Variabel yang diukur		Jarak Kandang											
		Jadi satu dng rumah				Terpisah < 30 meter				Terpisah > 30 meter			
		Pre-test	%	Post-test	%	Pre-test	%	Post-test	%	Pre-test	%	Post-test	%
Pengetahuan	Baik	0	0	0	0	15	23,08	65	100	0	0	0	0
	Cukup	0	0	0	0	21	32,31	0	0	0	0	0	0
	Kurang	0	0	0	0	29	44,61	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	65	100	65	100	0	0	0	0
Sikap	Positif	0	0	0	0	2	3,08	63	96,92	0	0	0	0
	Negatif	0	0	0	0	63	96,92	2	3,08	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	65	100	65	100	0	0	0	0
Tindakan	Baik	0	0	0	0	-	0	52	80	0	0	0	0
	Cukup	0	0	0	0	5	7,69	13	20	0	0	0	0
	Kurang	0	0	0	0	60	92,31	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	65	100	65	100	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa hampir setengah (44,61%) responden dengan kandang yang terpisah dari rumah < 30 meter mempunyai pengetahuan kurang serta hampir seluruhnya mempunyai sikap negatif (96,92%) dan tindakan yang kurang (92,31%) sebelum diberikan intervensi. Namun setelah diberikan intervensi seluruh (100%) responden dengan kandang yang terpisah dari

rumah < 30 meter mempunyai pengetahuan yang baik serta hampir seluruhnya mempunyai sikap positif (96,92%) dan tindakan yang baik (80%).

5.1.2 Data variabel penelitian

Bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah penularan flu burung.

- 1) Pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan pengetahuan pemilik ayam tentang penyakit flu burung

Tabel 5.5 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo pada bulan Juni-Juli 2008

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Baik	15	23,08%	65	100%
Cukup	21	32,31%	0	0
Kurang	29	44,61%	0	0
Total	65	100%	65	100%
Mean	60,31		88,77	
SD	14,892		8,198	
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	$p = 0,000$			

Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan data pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sebelum diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +), hanya sebagian kecil (23,08%) yang mempunyai pengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +), terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu seluruh responden (100%) mempunyai pengetahuan baik. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000 lebih kecil dari nilai standar (p) = 0,05 yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes plus) terhadap pengetahuan pemilik ayam tentang penyakit flu burung dalam upaya mencegah

terjadinya penularan flu burung. Hasil rerata yang semula 60,31 (*pre test*) meningkat menjadi 88,77 (*post test*). Hal ini dapat menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan responden meningkat setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung.

2) Pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap sikap pemilik ayam tentang penyakit flu burung

Tabel 5.6 Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo pada bulan Juni-Juli 2008

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Positif	2	3,08%	63	96,92%
Negatif	63	96,92%	2	3,08%
Total	65	100%	65	100%
Mean	41,58		58,44	
SD	5,90		4,78	
Mean Data	50,01			
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p= 0,000			

Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan data sikap sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi, hampir seluruh responden (96,92%) bersikap negatif terhadap pencegahan flu burung dan sebagian kecil dari responden (3,08%) bersikap positif terhadap pencegahan flu burung. Setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung hampir seluruh responden (96,92%) bersikap positif dan hanya sebagian kecil responden (3,08%) bersikap negatif terhadap pencegahan flu burung. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,000 lebih kecil dari nilai standar (p)= 0,05 yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung terhadap sikap pemilik ayam dalam upaya pencegahan penularan penyakit flu burung. Hasil rerata yang semula

41,58 (*pre test*) meningkat menjadi 58,44 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap pemilik ayam meningkat setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (*promkes +*).

3) Pengaruh promosi kesehatan (*promkes +*) terhadap tindakan pemilik ayam tentang pencegahan flu burung

Tabel 5.7 Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (*promkes +*) Cegah Flu Burung di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo pada bulan Juni-Juli 2008

Tindakan	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Baik	0	0	52	80%
Cukup	5	7,69%	13	20%
Kurang	60	92,31%	0	0
Total	65	100%	65	100%
Mean	42,15		81,29	
SD	8,925		8,198	
<i>Uji Wicoxon Signed Ranks Test</i>	$p = 0,000$			

Tabel 5.3 menunjukkan perbandingan data tindakan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi, hampir seluruh responden (92,31%) mempunyai tindakan yang kurang dan sebagian kecil responden (7,69%) mempunyai tindakan yang cukup. Setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (*promkes +*) terjadi peningkatan yang sangat berarti, hampir seluruh responden (80%) mempunyai tindakan yang baik dan sebagian kecil responden (20%) mempunyai tindakan yang cukup. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,000 lebih kecil dari nilai standar (p)= 0,05 yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan plus (*promkes +*) Cegah Flu Burung terhadap tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah penularan penyakit flu burung. Hasil rerata yang semula 42,15 (*pre test*) meningkat menjadi 81,29 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa

tindakan pemillik ayam meningkat setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan data pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +), hampir setengah dari responden (44, 61%) mempunyai pengetahuan kurang, dikatakan kurang karena responden hanya mampu menjelaskan definisi penyakit flu burung dan gejalanya. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan cukup juga hampir setengah dari responden (32,31%), dikatakan cukup karena responden mampu menjelaskan definisi penyakit flu burung, tanda dan gejala penyakit flu burung, cara penularan penyakit flu burung pada unggas maupun pada manusia. Hanya sebagian kecil dari responden (23,08%) yang mempunyai pengetahuan baik. Namun setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +), seluruh responden (100%) mempunyai pengetahuan baik. Seluruh responden dapat menjelaskan definisi, tanda dan gejala, cara penularan serta cara pencegahan penyakit flu burung baik pada unggas maupun pada manusia.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

indera mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yakni tingkat pendidikan, tingkat emosional, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Notoatmodjo, 2003).

Jenis kelamin dapat mempengaruhi pengetahuan dari responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebelum diberikan intervensi, yaitu pengetahuan pada responden perempuan sebagian besar (58,82%) kurang. Sedangkan pada responden laki-laki hampir setengahnya (39,59%) mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena responden laki-laki lebih memperhatikan ayam peliharaannya, sehingga rasa ingin tahu mereka tentang cara memelihara ayam yang sehat lebih tinggi dibanding dengan responden perempuan (ayam lebih identik dengan laki-laki). Responden perempuan lebih disibukkan dengan urusan dapur daripada memelihara ayam. Biasanya para perempuan membiarkan ayam berkeliaran mencari makan sendiri. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit flu burung sebelum diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) juga dapat terjadi karena sebagian besar tingkat pendidikan dari responden tersebut adalah tamatan SMP. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2003). Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu lingkungan. Desa Menang tempat dilaksanakan penelitian ini termasuk suatu desa kecil yang kurang maju serta jauh dari kota sehingga kurang mendapatkan informasi tentang penyakit flu burung. Upaya-upaya pemerintah untuk

memberikan informasi sudah dilaksanakan dengan memberikan suatu penyuluhan serta pemasangan pamflet pencegahan flu burung di kantor kepala desa serta puskesmas terdekat. Pemasangan pamflet flu burung tersebut dirasa kurang tepat sasaran, karena tidak semua penduduk mau datang ke tempat-tempat tersebut jika tidak ada kepentingan. Sehingga informasi tersebut tidak sampai pada semua masyarakat. Demikian juga dengan pemberian penyuluhan yang hanya menghadirkan perwakilan dari masing-masing RT saja dan tidak dilakukannya demonstrasi secara langsung cara pencegahan flu burung. Upaya ini kurang tepat sasaran, karena tidak semua masyarakat mendapatkan informasi tersebut, sehingga pengetahuan masyarakat tentang flu burung kurang. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuliarti (2006) yang menyatakan bahwa masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan yang cukup maju dengan rata-rata tingkat pendidikan lebih tinggi, kesadaran masyarakat untuk selalu mencari informasi cukup tinggi, sedangkan masyarakat desa yang kurang maju terutama desa-desa terpencil serta jauh dari informasi, kesadaran masyarakat umumnya pasif dan tidak mau berusaha mencari informasi jika pemerintah tidak melakukan sosialisasi lebih intensif.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden tentang flu burung adalah banyaknya ayam yang dipelihara. Semakin banyak ayam yang dipelihara maka semakin tinggi pengetahuannya. Hal ini terjadi karena orang-orang yang memelihara ayam dalam jumlah banyak sudah pasti mereka ingin mengembangkan usaha ternak ayam. Sehingga sangat dibutuhkan suatu pengetahuan dan pengalaman yang baik tentang cara berternak ayam yang sehat. Jika mereka tidak mempunyai pengetahuan serta pengalaman yang baik, maka sudah dapat dipastikan usaha ternaknya akan mengalami banyak kerugian. Sangat

wajar jika mereka tidak ingin rugi, akibatnya mereka berusaha untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang cara berternak ayam termasuk penyakit flu burung yang dapat menyerang unggas. Seluruh responden pada penelitian hanya memelihara ayam < 1000 ekor. Seluruh responden hanya memelihara ayam dalam skala kecil yaitu sekitar 10-25 ekor ayam. Tujuan dari memelihara ayam ini hanya sebagai hewan peliharaan saja dan tidak diternakkan dalam skala besar. Responden hanya menjual ayamnya jika membutuhkan uang saja. Sehingga mereka tidak berusaha mencari informasi tentang cara memelihara ayam yang sehat. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden tentang flu burung.

Menurut Notoatmodjo (2003) promosi kesehatan juga merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar. Belajar sebenarnya adalah suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, keterampilan dan nilai-nilai) dengan aktivitas kejiwaan sendiri. Sifat khas dari proses belajar ialah memperoleh sesuatu yang baru, yang dahulu belum ada, sekarang menjadi ada, yang semula belum diketahui, sekarang diketahui, yang dahulu belum dimengerti, sekarang dimengerti. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Proses ini terjadi karena pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar, dan materi atau

bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar.

Perubahan pengetahuan yang sangat berarti terjadi setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +). Peningkatan pengetahuan ini ditunjukkan dengan data bahwa seluruh responden mempunyai pengetahuan baik. Seluruh responden dapat menjelaskan definisi, tanda dan gejala, cara penularan serta cara pencegahan penyakit flu burung baik pada unggas maupun pada manusia. Peningkatan pengetahuan responden ini tidak lagi dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun banyaknya ayam. Hal ini terjadi karena pada diri seluruh responden sudah terjadi proses belajar pada saat pemberian informasi. Responden menerima, mengerti, serta memahami informasi yang telah diberikan. Sehingga responden yang dulunya tidak tahu tentang penyakit flu burung menjadi tahu, yang dulunya tidak mengerti tentang penyakit flu burung menjadi mengerti. Peningkatan pengetahuan responden tersebut dipengaruhi oleh proses pemberian informasi yang meliputi subjek belajar, metode yang digunakan, dan alat bantu belajar yang digunakan. Subjek belajar yaitu orang dewasa atau anggota masyarakat. Metode pembelajaran yaitu suatu strategi pemberian informasi tentang penyakit flu burung untuk mencapai tujuan dari pendidikan yaitu peningkatan pengetahuan. Perawat disini mempunyai peran sebagai pemberi informasi (penyuluh), sehingga sangat diperlukan suatu kemampuan untuk menganalisis metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori Watson yang menyatakan bahwa perawatan manusia membutuhkan perawat yang memahami perilaku dan respons manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual ataupun

yang potensial, kebutuhan manusia dan bagaimana berespons terhadap orang lain dan memahami kekurangan dan kelebihan klien dan keluarganya, sekaligus pemahaman pada dirinya sendiri. Pemberian informasi dengan metode yang tidak sesuai akan mengakibatkan informasi yang kurang jelas sehingga tujuan dari pendidikan ini tidak tercapai. Penelitian ini, menggunakan metode ceramah dan diskusi serta demonstrasi. Alat bantu belajar adalah alat-alat yang digunakan dalam menyampaikan informasi tentang penyakit flu burung. Alat bantu belajar ini dapat mempermudah pemberian informasi sekaligus mempermudah penerimaan informasi.

5.2.2 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sikap sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi, hampir seluruh responden (96,92%) bersikap negatif. Namun setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung hampir seluruh (96,92%) responden bersikap positif. Sikap yang negatif adalah sikap yang tidak mendukung terhadap pencegahan penyakit flu burung. Sedangkan sikap yang positif adalah sikap yang mendukung terhadap pencegahan flu burung.

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Harvey & Smith (1997) yang dikutip oleh Juliandi dan Lita (2004) menyatakan bahwa sikap, keyakinan dan tindakan dapat diukur. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk

bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Menurut Allport (1954) sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan nilai sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1993).

Sikap negatif terhadap pencegahan penyakit flu burung yang terjadi pada responden sebelum diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) ini terjadi karena pengetahuan responden tentang flu burung masih kurang. Akibatnya responden menganggap bahwa penyakit flu burung ini adalah penyakit yang tidak berbahaya. Keyakinan ini yang mempengaruhi sikap responden terhadap pencegahan penyakit flu burung, sehingga hampir seluruh responden bersikap negatif (tidak mendukung) pencegahan flu burung. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan masyarakat yang tidak setuju unggas yang terkena flu burung dimusnahkan, tidak setuju dengan pemberian vaksin pada unggas, setuju membiarkan unggas berkeliaran, serta tidak setuju melapor ke kantor kepala desa jika ada unggas yang mati mendadak.

Situasi ini menuntut kita sebagai seorang perawat untuk berusaha memberikan keyakinan (membangun kepercayaan) kepada responden agar sikap mereka dapat berubah kearah yang lebih positif. Hal ini tidak mudah untuk

dilakukan. Namun kunci dari masalah ini adalah kemampuan interaksi (komunikasi) yang baik antara perawat, klien dan sistem sosial yang ada. Hal ini sesuai dengan teori Imogene King (1987) yang menyatakan bahwa keperawatan berfokus pada interaksi tiga sistem: sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial. Ketiganya membentuk hubungan personal antara perawat dan klien. Hubungan perawat dan klien merupakan sarana dalam pemberian asuhan keperawatan, dimana proses interpersonal yang dinamis yang ditampilkan oleh perawat dan klien dipengaruhi oleh perilaku satu dengan yang lain, demikian juga oleh sistem asuhan kesehatan yang berlaku. Tujuan perawat adalah memanfaatkan komunikasi untuk membantu klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungan.

Perubahan sikap yang terjadi setelah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +) terjadi karena responden sudah bisa menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) cegah Flu Burung. Selain itu interaksi antara perawat, responden serta lingkungan sosial sangat mempunyai peranan penting dalam proses ini. Setelah pengetahuan mereka baik maka emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada.

Perubahan sikap kearah yang positif ini terjadi karena pengetahuan responden tentang penyakit flu burung meningkat setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung. Interaksi yang baik antara pemberi informasi dan penerima informasi juga sangat mempengaruhi proses ini. Pengetahuan yang meningkat ini dapat membangun suatu keyakinan (kepercayaan) responden tentang penyakit flu burung. Artinya yang semula responden menganggap penyakit flu burung adalah penyakit yang biasa sekarang

berubah menjadi suatu penyakit yang sangat berbahaya dan sangat perlu diwaspadai. Sehingga muncul kecenderungan untuk bertindak dalam mencegah terjadinya penularan flu burung (sikap positif). Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan masyarakat yang setuju memusnahkan unggas yang terkena flu burung, setuju dengan pemberian vaksin pada unggas, serta setuju melapor ke kantor kepala desa jika ada unggas yang mati mendadak.

Sebelum diberikan intervensi hanya responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yang mempunyai sikap positif (sikap mendukung). Hal ini terjadi karena pengetahuan mereka sudah baik sebelum diberikan intervensi. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan sangat berperan pada pembentukan sikap. Namun setelah diberikan intervensi hampir seluruh responden mempunyai sikap positif. Situasi ini terjadi karena proses perubahan sikap ini tidak lagi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jenis kelamin ataupun jumlah ayam yang dimiliki. Perubahan sikap ini terjadi karena semua responden mempunyai pengetahuan yang baik setelah diberikan intervensi.

Namun dalam penelitian ini masih terdapat sebagian kecil (3,08%) dari responden yang bersikap negatif (tidak mendukung) pencegahan flu burung setelah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +). Hal ini terjadi karena informasi yang diperoleh dari intervensi tidak dapat merubah keyakinan yang mereka miliki. Keyakinan tersebut didasari atas pengalaman yang mereka dapatkan selama memelihara ayam. Mereka pernah memberikan vaksin pada ayam agar tidak tertular flu burung. Namun setelah beberapa jam pemberian vaksin tersebut, ayam mereka mati semua. Sehingga mereka beranggapan bahwa vaksin dapat membuat unggas mati. Pengalaman lain yang mereka dapatkan

adalah mengkonsumsi unggas yang terkena flu burung, namun sampai sekarang mereka tidak mengalami keluhan apapun termasuk tanda dan gejala terinfeksi flu burung. Sehingga mereka berkeyakinan bahwa unggas yang terkena flu burung tidak perlu dimusnahkan. Mereka juga enggan untuk melaporkan kejadian ayam mati mendadak ke kantor kepala desa. Keyakinan mereka sangat kuat sehingga sangat sulit untuk merubahnya ke arah yang lebih positif. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2003) yang menyatakan bahwa diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi didalam diri individu. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya.

5.2.3 Tindakan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan data tindakan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi, hampir seluruh responden (92,31%) mempunyai tindakan yang kurang dan sebagian kecil responden (7,96%) mempunyai tindakan yang cukup. Dikatakan kurang karena hanya melakukan tindakan sekitar 30%-50% dari semua tindakan pencegahan flu burung. Dikatakan cukup karena hanya melakukan tindakan sekitar 60%-70% dari semua tindakan pencegahan flu burung. Seluruh responden tidak menggunakan sarung tangan dan masker saat kontak dengan unggas, responden tidak mencuci tangan setelah kontak dengan unggas, responden membiarkan unggasnya berkeliaran serta jarak kandang dari rumah kurang dari 30 meter.

Setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) terjadi peningkatan yang sangat berarti, hampir seluruh responden (80%) mempunyai tindakan baik dan sebagian kecil responden (20%) mempunyai tindakan yang cukup. Hampir seluruh responden menggunakan sarung tangan dan masker saat kontak dengan unggas, responden mencuci tangan setelah kontak dengan unggas, serta responden tidak membiarkan unggasnya berkeliaran.

Menurut Notoatmodjo (2003) praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Apabila penerimaan perilaku baru (tindakan baru) melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu; 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus; 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; 4) *Trial*, orang telah

mulai mencoba perilaku baru; 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Betty Neuman (1972) mendefinisikan manusia secara utuh merupakan gabungan dari konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka. Sebagai sistem terbuka, manusia berinteraksi, beradaptasi dengan dan disesuaikan oleh lingkungan yang digambarkan sebagai stressor. Pembentukan lingkungan merupakan usaha klien untuk menciptakan lingkungan yang aman, yang mungkin terbentuk oleh mekanisme yang disadari maupun tidak disadari. Lingkungan memiliki kemungkinan terganggu oleh stressor yang dapat merusak sistem. Neuman meyakini bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh. Tujuan dari keperawatan adalah membantu individu, keluarga dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal. Teori ini diperkuat dengan pendapat Orem (1971) yang menyatakan bahwa keperawatan memiliki perhatian tertentu pada kebutuhan manusia terhadap tindakan perawatan dirinya sendiri dan kondisi serta penatalaksanaannya secara terus-menerus dalam upaya mempertahankan kehidupan dan kesehatan, penyembuhan dari penyakit atau cedera dan mengatasi bahaya yang ditimbulkannya. Perawatan diri sendiri dibutuhkan oleh setiap manusia, baik laki-laki, perempuan maupun anak-anak. Ketika perawatan diri tidak dapat dipertahankan, akan terjadi kesakitan atau kematian.

Tindakan yang kurang sebelum diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung terjadi karena pengetahuan yang kurang serta tidak adanya kesadaran dan sikap yang tidak mendukung dalam pencegahan flu burung. Namun setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +)

Cegah Flu Burung terjadi peningkatan tindakan yang sangat berarti. Peningkatan ini terjadi karena semua informasi yang telah diberikan pada saat dilakukan promosi kesehatan plus (promkes +) dapat dimengerti, dipahami dan diaplikasikan pada tindakan yang nyata. Informasi tersebut diaplikasikan dengan tujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman dari penyakit flu burung. Hal ini sesuai dengan teori Neuman yang menyatakan bahwa pembentukan lingkungan merupakan usaha klien untuk menciptakan lingkungan yang aman, yang mungkin terbentuk oleh mekanisme yang disadari maupun tidak disadari. Selain itu pengalaman juga sangat mempengaruhi tindakan dari responden. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman responden pada saat pemberian informasi serta demonstrasi cara pencegahan flu burung. Pengalaman baru yang didasari dari pengetahuan tersebut diharapkan mampu memelihara tindakan yang sudah diadopsi tersebut (langgeng). Sehingga promosi kesehatan yang efektif sangat mempengaruhi tindakan responden. Perubahan tindakan ini merupakan suatu usaha yang dilakukan responden untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, sehingga terbebas dari ancaman penyakit flu burung dan kematian. Hal ini sesuai dengan teori Orem yang menyatakan bahwa ketika perawatan diri tidak dapat dipertahankan, akan terjadi kesakitan atau kematian.

Penelitian ini, dalam menyampaikan informasi digunakan metode ceramah dan diskusi serta demonstrasi. Saat dilakukan metode ceramah dan diskusi ditampilkan pula film “Rame-Rame Cegah Flu Burung”, sehingga dapat memberikan gambaran cara pencegahan flu burung secara garis besar pada responden sebelum melaksanakan demonstrasi. Selanjutnya peneliti mendemonstrasikan materi yang telah diberikan tersebut, yaitu cara pencegahan

penyakit flu burung. Demonstrasi disini dirancang sesuai dengan alur yang sudah direncanakan terlebih dahulu. Demonstrasi dimulai dengan cara memakai alat pelindung diri, menangani bangkai unggas, membersihkan kandang dengan detergen, melepas semua alat pelindung diri, cuci tangan, sampai memasak daging dan telur ayam dengan benar. Menurut Potter & Perry (2004) demonstrasi berguna untuk mengajarkan kemampuan psikomotor. Demonstrasi (pelatihan) meliputi hal-hal sebagai berikut: 1) Mempertunjukkan setiap langkah dengan perlahan dan akurat; 2) Mendorong masyarakat untuk mengajukan pertanyaan sehingga setiap langkah dipahami; 3) Menjelaskan rasional dari setiap langkah; 4) Mengizinkan masyarakat untuk melakukan observasi setiap langkah; 5) Menghindari pendekatan yang tergesa-gesa; 6) Mengizinkan klien untuk menggunakan perlengkapan dan melatih keterampilan di bawah pengawasan. Penambahan pelatihan (demonstrasi) dalam promosi kesehatan ini diharapkan responden dapat mengaplikasikan semua informasi yang telah diberikan pada kehidupan nyata, sehingga tujuan dari promosi kesehatan ini dapat tercapai.

Ada beberapa kelebihan dan kekurangan dari metode demonstrasi ini. Kelebihannya antara lain: 1) Mudah dalam menyampaikan informasi dan penerimaan informasi (mudah dipahami); 2) Lebih menarik sehingga meningkatkan minat keingintahuan dari responden; 3) Dapat memberikan gambaran nyata dari teori yang ada. Sedangkan kelemahannya antara lain: 1) Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang; 2) Memerlukan biaya, waktu dan sarana prasarana (fasilitas) yang memadai.

Sebelum diberikan intervensi responden dengan jenis kelamin perempuan seluruhnya mempunyai tindakan yang kurang, sedangkan responden laki-laki

hampir seluruhnya mempunyai tindakan yang kurang. Hal ini terjadi karena pengetahuan, keyakinan serta kesadaran mereka sangat kurang. Tidak hanya pada responden perempuan saja tetapi juga pada responden laki-laki. Terjadi sedikit perbedaan jumlah antara laki-laki dan perempuan yang mempunyai tindakan kurang, namun hal ini tidak terlalu berarti. Setelah diberikan intervensi hampir seluruh responden perempuan dan laki-laki mempunyai tindakan yang baik. Peningkatan tindakan ke arah yang lebih baik ini terjadi karena pengetahuan, keyakinan serta kesadaran dari responden meningkat. Sehingga jenis kelamin tidak mempengaruhi terbentuknya suatu tindakan. Seluruh responden dengan tingkat pendidikan SMP dan perguruan tinggi mempunyai tindakan yang kurang, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMA hampir seluruhnya mempunyai tindakan yang kurang. Hal ini terjadi karena tidak hanya pengetahuan saja yang berpengaruh, tetapi keyakinan dan kesadaran juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perubahan tindakan ini. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada perubahan tindakan. Jumlah ayam yang dipelihara juga tidak berperan penting dalam perubahan tindakan ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan tentang tindakan pencegahan flu burung, yaitu hampir seluruh responden mempunyai tindakan baik. Namun seluruh responden pasti tidak melakukan satu tindakan pencegahan flu burung, yaitu memisahkan kandang dari rumah dengan jarak lebih dari 30 meter. Hal ini terjadi karena lahan pekarangan seluruh responden tidak mencapai 30 meter. Walaupun keadaan nyata dilapangan seperti ini, upaya pencegahan flu burung harus tetap dilaksanakan, yaitu memisahkan unggas dengan manusia. Solusi yang dapat dilakukan pada kondisi seperti ini

adalah memisahkan kandang dengan rumah sejauh mungkin. Artinya jarak kandang dari rumah sejauh mungkin disesuaikan dengan ukuran pekarangan.

5.2.4 Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam dalam Upaya Mencegah Penularan Flu Burung

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, didapatkan nilai signifikansi $(p) = 0,000$ lebih kecil dari nilai standar $(p) = 0,05$ yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap pengetahuan pemilik ayam tentang penyakit flu burung dalam upaya mencegah terjadinya penularan flu burung. Sedangkan untuk sikap, uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikansi $(p) = 0,000$ lebih kecil dari nilai standar $(p) = 0,05$ yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung terhadap sikap pemilik ayam dalam upaya pencegahan penularan penyakit flu burung. Data tindakan juga dilakukan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $(p) = 0,000$ lebih kecil dari nilai standar $(p) = 0,05$ yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung terhadap tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah penularan penyakit flu burung. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan.

Promosi kesehatan plus (promkes +) dapat diberikan sebagai salah satu alternatif asuhan keperawatan komunitas yang dapat dipilih untuk merubah perilaku ke arah yang lebih baik. Promosi kesehatan plus (promkes +) adalah promosi kesehatan (penyuluhan) ditambah (plus/+) dengan pelatihan (demonstrasi). Promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung dalam

penelitian ini terbukti dapat merubah pengetahuan, sikap dan tindakan responden kearah yang lebih positif. Mekanisme perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan promosi kesehatan plus (promkes +) dimulai dengan pemberian informasi yang tepat pada responden. Tepat yang dimaksud adalah tepat sasaran dengan berbagai metode yang dipilih serta alat bantu belajar yang digunakan. Informasi yang telah diberikan tersebut diterima, dimengerti, dan dipahami oleh responden, sehingga pengetahuan responden meningkat. Pemberian informasi tersebut ternyata tidak hanya meningkatkan pengetahuan saja, tetapi dengan informasi tersebut dapat membangun suatu keyakinan yang positif pada diri responden tentang pencegahan flu burung. Akibatnya muncul kecenderungan responden untuk bertindak dalam mencegah terjadinya penularan flu burung (sikap positif). Setelah pengetahuan berubah menjadi baik serta sikap yang positif maka terciptalah suatu tindakan pencegahan flu burung yang baik. Responden mengaplikasikan semua informasi yang telah diterimanya pada kehidupan nyata.

Jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta banyaknya ayam yang dipelihara responden tidak berperan penting dalam perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan. Perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan responden ini dipengaruhi oleh proses pemberian informasi pada saat dilakukan intervensi. Jika proses pemberian informasi ini tepat maka informasi yang didapatkan oleh responden dapat maksimal. Informasi tersebut diolah membentuk suatu pengetahuan baru, keyakinan serta kesadaran akan pentingnya pencegahan flu burung. Hasil akhir yang didapat adalah perubahan tindakan atau perilaku kearah yang lebih baik.

Promosi kesehatan plus (promkes +) yang dilakukan pada penelitian ini sesuai dengan model teori Betty Neuman. Model konseptual dari Neuman ini

memberi penekanan pada penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri yang bersifat fleksibel, normal dan resisten. Intervensi diarahkan terhadap ketiga garis pertahan tersebut yang terkait dengan tiga level prevensi (Mubarak, 2005). Promosi kesehatan plus (promkes +) termasuk kedalam kategori prevensi primer, yaitu mengidentifikasi faktor risiko, berusaha mengurangi stresor dan berfokus melindungi diri dari stresor yang dapat dilakukan dengan pemberian informasi. Artinya promosi kesehatan plus (promkes +) yang dilakukan adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya penularan flu burung kepada manusia maupun unggas yang belum terinfeksi. Pemberian informasi dimaksudkan untuk menciptakan suatu perilaku sehat sehingga tidak terjadi sakit. Hal ini ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kearah yang lebih positif, sehingga tidak terjadi penularan flu burung.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Promosi kesehatan plus (promkes +) terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo kearah yang lebih positif. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan intervensi promosi kesehatan plus, hampir setengah dari pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena kurang mendapatkan informasi tentang penyakit flu burung. Namun setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus, seluruh pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo mempunyai pengetahuan baik. Hal ini terjadi karena pada diri seluruh pemilik ayam sudah terjadi proses belajar pada saat pemberian informasi.
2. Sebelum diberikan intervensi, hampir seluruh pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo bersikap negatif. Hal ini terjadi karena pengetahuan responden tentang flu burung masih kurang, sehingga tercipta suatu keyakinan pada diri pemilik ayam tersebut bahwa penyakit flu burung ini adalah penyakit yang tidak berbahaya. Namun setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung hampir seluruh pemilik ayam bersikap positif. Hal ini terjadi karena pemilik ayam sudah bisa

menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) cegah Flu Burung, sehingga dapat tercipta suatu keyakinan baru pada diri pemilik ayam bahwa penyakit flu burung sangat berbahaya dan perlu diwaspadai.

3. Sebelum diberikan intervensi, hampir seluruh pemilik ayam di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo mempunyai tindakan yang kurang dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung. Hal ini terjadi karena pengetahuan yang kurang serta tidak adanya kesadaran dan sikap yang tidak mendukung dalam pencegahan flu burung. Namun setelah diberikan intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) Cegah Flu Burung terjadi peningkatan tindakan yang sangat berarti, yaitu hampir seluruh pemilik ayam mempunyai tindakan baik. Peningkatan ini terjadi karena semua informasi yang telah diberikan pada saat dilakukan promosi kesehatan plus (promkes +) dapat dimengerti, dipahami dan diaplikasikan pada tindakan yang nyata.
4. Upaya pemerintah dalam program pencegahan flu burung sudah dilakukan melalui pemberian penyuluhan flu burung oleh pihak Puskesmas Jambon dan Subdin Peternakan Ponorogo serta pemasangan pamflet pencegahan flu burung di kantor kepala desa dan puskesmas terdekat. Namun pada penyuluhan tersebut hanya menghadirkan perwakilan dari masing-masing RT di balai desa tanpa adanya sosialisasi pencegahan flu burung secara langsung kepada semua masyarakat. Demikian juga dengan pemasangan pamflet di kantor kepala desa dan puskesmas tersebut. Hal ini dirasa kurang tepat karena tidak semua penduduk mau datang ke tempat tersebut jika tidak ada

kepentingan. Sehingga informasi tersebut tidak sampai pada semua masyarakat. Akibatnya perilaku masyarakat belum dapat berubah kearah yang lebih positif dalam mencegah penularan flu burung. Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit flu burung adalah penyakit biasa yang menyerang unggas.

6.2 Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Jambon Ponorogo dapat membuat kebijakan mengenai upaya pencegahan flu burung dengan menetapkan SOP cara pencegahan flu burung serta menetapkan program promosi kesehatan plus untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung dan memantau perkembangan penyakit flu burung sebagai suatu kegiatan rutin.
2. Bagi Staf Puskesmas Jambon Ponorogo dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan plus sesuai dengan protap yang telah ditetapkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah kejadian penularan flu burung serta melakukan pemantauan terhadap perkembangan penyakit flu burung di Kecamatan Jambon Ponorogo, khususnya Desa Menang.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, D. 2006. *Perkembangan Penyakit AI di Lampung*. <http://www.disnakkeswan-lampung.go.id>. Tanggal 25 September 2007. Jam 09.46.
- Anonim. 2004. *Flu Burung*. <http://www.tempointeraktif.com>. Tanggal 25 September 2007. Jam 09.45.
- Anonim. 2007. *Flu Burung*. <http://www.wikipedia.org>. Tanggal 25 September 2007. Jam 09.15.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 160.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 155-156.
- CDC. 2006. *Avian Influenza Infection In Humans*. <http://www.cdc.gov>. Tanggal 3 Oktober 2007. Jam 10.05.
- CDC. 2007.. *Key Facts About Avian Influenza (Bird Flu) & Avian Influenza A (H5N1) virus*. <http://www.cdc.gov>. Tanggal 3 Oktober 2007. Jam 10.01.
- Cucunawangsih. 2006. *Flu Burung Cara Mewaspada dan Mencegahnya*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer. Hal 1-27, 55-75.
- Departemen Pertanian. 2004. *Buku Petunjuk Bagaimana Terhindar Dari Flu Burung (Avian Influenza)*. Jakarta: Departemen Pertanian.
- Departemen Pertanian. 2007. *Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) pada Peternak Unggas Skala Kecil*. Jakarta: Departemen Pertanian.
- Depkes. 2007. *Waspada Flu Burung*. <http://www.depkes.go.id>. Tanggal 25 September 2007. Jam 09.00.
- Deptan. 2005. *Arah Kebijakan Pemerintah Pusat Dalam Program Penanggulangan Wabah AI di Indonesia*. <http://www.litbang.deptan.go.id>. Tanggal 25 September 2007. Jam 10.00.
- Direktorat Jenderal Peternakan Departemen Pertanian RI. 2006. *Prosedur Operasional Standar Pengendalian Penyakit Influenza di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Peternakan Departemen Pertanian RI.
- Gardner, A. 2006. Pandemic Containment and Management. *Australian Nursing Journal*: 14 (3: 25-27).

- Juliandi dan Lita. 2004. *Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Dalam Menanggulangi HIV/AIDS Di Universitas Sumatera Utara*. <http://library.usu.ac.id>. Tanggal 22 Juli 2008. Jam 11.00.
- Komnas Pengendalian Flu Burung. 2005. *Petunjuk Umum Pencegahan Flu Burung (H5N1) pada Unggas dan Manusia*. <http://www.komnasfbpi.go.id>. Tanggal 10 Desember 2007. Jam 15.15.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC. Hal 29, 55-60.
- Marriner, Ann. 1986. *Nursing theorist and their work*. United Stated of America: C.V. Mosby Company.
- Martini, S. 2007. Epidemiologi dan Bahaya Pandemi Virus Flu Burung Di Indonesia. *Makalah Seminar Nasional Tanggap Flu Burung, tidak dipublikasikan*. 21 April 2007.
- Mubarak, WI. 2005. *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta: Sagung Seto. Hal 44-45, 49-52.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 12-32, 56-72.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 10-35.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 22-64, 284-297.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 97.
- Nursalam. 2007.. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 7.
- Palilingan, JF. 2007. Aspek Klinis Virus Avian Influenza. *Makalah Seminar Nasional Tanggap Flu Burung, tidak dipublikasikan*. 21 April 2007.
- Potter & Perry. 2004. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- PSIK FK Unair. 2007. *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga. Hal 25.
- Rahardjo, Y. 2004. *Avian Influenza, Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasannya: Hasil Investigasi Kasus Lapangan (Dilengkapi SK*

- Mentan dan SK Dirjen Bina Produksi Peternakan*). Jakarta: PT Gallus Indonesia Utama.
- Sarwono. 1993. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sastroasmoro dan Ismael. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto. Hal 67.
- Sebastian K, B. 2006. *Influenza Report*. <http://www.influenzareport.com>. Tanggal 10 Desember 2007. Jam 15.03.
- Soejoedono. 2005. *Flu Burung*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Sugiarto dkk. 2001. *Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sumijatun dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC. Hal 55-58.
- Surat Keputusan Kepala Dinas Peternakan Propinsi Jawa Timur No 188.4/450/117.03/2007. 2007. *Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan Unggas Dalam Rangka Penanggulangan Flu Burung Dalam Mengantisipasi Pandemi Influenza Pada Manusia Di Jawa Timur*.
- Sustini, F. 2007. Peran Mahasiswa Dalam Menanggulangi dan Mencegah Avian Influenza. *Makalah Seminar Nasional Tanggap Flu Burung, tidak dipublikasikan*. 21 April 2007.
- WHO. 2007. *Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO*. <http://www.who.int/csr/disease>. Tanggal 12 November 2007. Jam 10.01.
- Yuliarti, N. 2006. *Menyikap Rahasia Penyakit Flu Burung*. Yogyakarta: Andi Offset.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Surabaya, 6 Juni 2008

Nomor : 040 /J03.1.17/ PSIK/2008
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbang Lintibmas Kabupaten Ponorogo
 Di –
 Ponorogo

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Riva Fidyastika
 NIM : 010410694B
 Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) terhadap Pengetahuan, sikap dan Tindakan Pemilik Ayam dalam Upaya Mencegah Terjadinya Penularan Flu Burung
 Tempat : Desa Menang Kec. Jambon Kabupaten Ponorogo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Eddy Soewandjo

Eddy Soewandjo, dr., SpPD, KTI

NIP : 130 325 831

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo
2. Kepala Dinas Pertanian Kabupaten Ponorogo
3. Kepala Desa Menang Kec. Jambon Kab. Ponorogo



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA
PERLINDUNGAN DAN KETERTIBAN MASYARAKAT
 Jalan Aloon – Aloon Utara Nomor 6 Telepon [0352] 483852
PONOROGO

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 658 / 405.54 / 2008

Berdasarkan surat dari Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 6 Juni 2008 Nomor : 1040/J03.1.17/PSK/2008 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan KKL/ Magang/ Survey/ Sosialisasi/ Research /Penelitian/ KKN/ PKN / Job Training (Praktek Kerja Lapangan) / Observasi/ Skripsi / mencari data oleh :

Nama Penanggung Jawab : RIVA FIDYASTIKA
 Mahasiswa PSIK Fak. Kedokteran Unair

Alamat : Jl. Mayjen Prof. Dr Moestopo 47 Surabaya.

Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data : **"Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes+) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam dalam Upaya Mencegah Terjadinya Penularan Flu Burung".**

Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey : Ds. Menang Kec. Jambon Kabupaten Ponorogo

Lamanya PKN/ Survey / Research / : 2 (dua) bulan mulai tanggal surat dikeluarkan

Pengikut/Peserta PKN/ Survey/ PKL/ Pengumpulan Data : -----

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Perlindungan dan Ketertiban Masyarakat Kabupaten Ponorogo.
7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
 Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 10 Juni 2008

An. BUPATI PONOROGO
 KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
 PERLINDUNGAN DAN KETERTIBAN MASYARAKAT



TEMBUSAN :
 Yth. Sdr. Camat Jambon



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN**

Jalan Trunojoyo 147 Ponorogo Telp (0352) 481438, 487718, fax : 48455

Ponorogo, tgl. /2-6-2008

Nomor : 892.2 / 918 / 405.45 / 2008 K e p a d a Yth.
Lampiran : 1 (satu) lembar Sdr. Kepala Puskesmas JAMBON
Perihal : Penelitian.

di

PONOROGO.

Bersama ini dengan hormat dihadapkan kepada Saudara, mahasiswa Fakultas Kedokteran Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, untuk mengadakan penelitian di Institusi yang saudara pimpin atas nama :

Nama : RIVA FIDYASTIKA

N I M : 010410694 B

Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Plus
(Prom.Kes. +) terhadap Pengetahuan,
sikap dan tindakan pemilik ayam dalam
upaya mencegah terjadinya penularan
Flu Burung di Desa Menang Kecamatan
Jambon Kabupaten Ponorogo

Lama Penelitian : 1(satu)bulan mulai tanggal surat dikeluarkan

Demikian untuk menjadi maklum, atas bantuan dan kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.



Tindakan disampaikan kepada :
Yth. 1. Dekan FK Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
KECAMATAN JAMBON
KANTOR KEPALA DESA MENANG
Jl. Kiageng Poenoek No. 18 Telp. (0352) 753026
MENANG

SURAT KETERANGAN

No. 470/44/405.60.20.11/2008

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Menang Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : RIVA FIDYASTIKA
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Universitas : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Program
Studi S1 Keperawatan
Alamat Rumah : Jl. Kenongo No. 3 Kel. Bangunsari Kec. Ponorogo, Kab.
Ponorogo

Orang tersebut benar-benar telah mengadakan tugas Penelitian di Desa Menang dari tanggal 16 Juni 2008 sampai dengan 16 Juli 2008 dengan judul penelitian "***Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Pencegahan Flu Burung***".

Demikian Surat keterangan ini, untuk menjadikan periksa dan dipergunakan sebagaimana mestinya



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

DINAS PERTANIAN

Jalan Jendral Urip Sumoharjo No. Telp. (0352) 481041
P O N O R O G O

Surat keterangan

NO.470/1257/405.42/2008

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Pertanian Kabupaten Ponorogo menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : RIVA FIDYASTIKA
Jenis Kelamin : Perempuan.
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Universitas : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya Program Study S I Keperawatan
Alamat Rumah : Jl. Kenongo 3 Kel. Bangunsari Kec. Ponorogo
Kabupaten Ponorogo

Orang tersebut benar benar telah mengadakan tugas penelitian Di Desa Menang dari tanggal 16 Juni 2008 sampai dengan 16 Juli 2008 dengan judul penelitian “ **Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Pencegahan Flu Burung** “.

Demikian Surat Keterangan ini, untuk menjadikan periksa dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Ponorogo, 18 Juli 2008

KEPALA DINAS PERTANIAN
KABUPATEN PONOROGO

E. H. NARDIYANTO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 080 037 195

Lampiran 5**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:
Warga Desa Menang
Kecamatan Jambon Ponorogo

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga:

Nama : Riva Fidyastika

NIM : 010410694B

Akan melakukan penelitian dengan Judul **"Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Mencegah Kejadian Penularan Flu Burung"**.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan plus (promkes +) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah penularan flu burung. Manfaat yang didapat responden adalah dapat meningkatkan informasi dan kajian tentang penyakit flu burung dan dapat merubah perilakunya ke arah yang lebih baik dalam upaya mencegah terjadinya penularan penyakit flu burung.

Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya,/..... 2008

Hormat Saya,

RIVA FIDYASTIKA

NIM: 010410694B

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari:

Nama : Riva Fidyastika

NIM : 010410694B

Judul skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Mencegah Kejadian Penularan Flu Burung Di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo.

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

.....,/..... 2008

Responden

(.....)

Lampiran 7**FORMAT PENGUMPULAN DATA****Pengaruh Promosi Kesehatan Plus (Promkes +) Terhadap Pengetahuan,
Sikap dan Tindakan Pemilik Ayam Dalam Upaya Mencegah Kejadian
Penularan Flu Burung Di Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo**

Nomor Responden :

Petunjuk:

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia.
4. Usahakan agar tidak ada satupun jawaban yang terlewatkan.

A. Data Demografi

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Pendidikan Terakhir Anda

SD

SMP

- SMA
- Perguruan Tinggi

3. Banyaknya ayam yang dipelihara

- > 15.000 ekor
- 1000 – 15.000 ekor
- < 1000 ekor

4. Jarak kandang dengan rumah

- Jadi satu dengan rumah
- Terpisah dengan rumah < 30 meter
- Terpisah dengan rumah \geq 30 meter

B. Pengetahuan

Petunjuk: Berikan pendapat anda dan beri tanda (√) pada kotak yang menurut anda sesuai dengan pendapat anda

Pernyataan	Benar	Salah	Nilai
1. Flu burung (<i>Avian Influenza</i>) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia.			
2. Gejala flu burung pada manusia antara lain demam tinggi sekitar 38°C, batuk-batuk, pilek disertai sesak nafas.			
3. Penularan flu burung dapat terjadi dari manusia ke unggas.			
4. Penyakit flu burung dapat menular ke manusia yang telah mengkonsumsi daging dan telur ayam yang sudah dimasak setengah matang.			
5. Pencegahan flu burung dapat dilakukan pada unggas dengan memberikan vaksinasi pada unggas yang sakit.			
6. Tujuan dari vaksinasi pada unggas adalah menyembuhkan unggas yang sakit.			
7. Virus flu burung tidak bisa mati dengan penyemprotan detergen (sabun cuci).			
8. Pencegahan flu burung pada manusia dapat dilakukan dengan mencuci tangan setelah kontak dengan unggas.			
9. Jika ada unggas yang mati mendadak maka bangkai unggas segera di buang ke sungai.			
10. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan cara yang tepat untuk mencegah penularan flu burung.			

C. Sikap

Petunjuk: Berikan pendapat anda dan beri tanda (√) pada kotak yang menurut anda sesuai dengan pendapat anda

Pernyataan	SS	S	TS	STS	Nilai
1. Penyakit flu burung dapat dicegah bila kita mau dan mampu menjaga kebersihan diri dan lingkungan.					
2. Saya akan membiarkan unggas berkeliaran dimana saja.					
3. Flu burung hanya rekaan pemerintah.					
4. Unggas yang terkena flu burung tidak perlu dimusnahkan.					
5. Bila ada unggas yang mati dibiarkan atau dibuang begitu saja.					
6. Memasak daging ayam dan telur sampai benar-benar matang.					
7. Vaksinasi unggas akan membuat unggas mati.					
8. Bila ada saudara anda atau keluarga yang sakit dengan gejala demam tinggi (38°C), batuk-pilek, serta sesak nafas maka harus segera di bawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.					
9. Gotong royong membersihkan lingkungan dapat mencegah flu burung.					
10. Membiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dapat mencegah tertular flu burung.					
11. Bila ada unggas yang mati mendadak dan dalam jumlah banyak segera melapor ke kantor kepala desa.					

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN DALAM PENCEGAHAN
FLU BURUNG**

Nomor Responden :

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Cuci tangan sesudah kontak dengan unggas		
2.	Unggas dikandangkan (tidak dibiarkan berkeliaran)		
3.	Kandang terpisah dengan rumah pemilik minimal 30 meter		
4.	Membersihkan kandang unggas setiap hari, minimal 2x seminggu dengan menyemprotkan desinfektan		
5.	Kotoran unggas serta unggas yang mati harus segera dimasukkan kedalam lubang sedalam 1 meter dan segera dibakar		
6.	Menggunakan sarung tangan dan masker saat kontak dengan unggas		
7.	Menutup hidung dan mulut bila bersin atau batuk		
8.	Memberikan vaksinasi pada unggas		
9.	Mencuci telur dan daging ayam sampai bersih		
10.	Memasak daging dan telur sampai benar-benar matang		

Lampiran 9**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Pokok pembahasan	: Pencegahan penularan flu burung
Sasaran	: Seluruh pemilik ayam di Desa Menang Kec. Jambon Ponorogo
Tempat	: Balai Desa Menang Kecamatan Jambon Ponorogo
Waktu	: Pertemuan pertama : 60 menit Pertemuan kedua : 120 menit

A. Analisis Situasional

Penyaji	: Riva Fidyastika, mahasiswa PSIK FK Unair
Peserta	: Seluruh pemilik ayam di Desa Menang Kec. Jambon Ponorogo

B. Analisa Tujuan dan Karakteristik Isi**1. Tujuan Umum**

Setelah diberikan Promosi Kesehatan (Promkes +) tentang pencegahan penularan flu burung diharapkan pemilik ayam dapat memahami tentang pencegahan penularan flu burung.

2. Tujuan Khusus

- 1) Pemilik ayam dapat menjelaskan pengertian penyakit flu burung.
- 2) Pemilik ayam dapat menyebutkan gejala-gejala flu burung baik pada unggas maupun pada manusia.

- 3) Pemilik ayam dapat menjelaskan cara penularan flu burung baik pada unggas maupun pada manusia.
- 4) Pemilik ayam dapat menjelaskan dan melaksanakan cara pencegahan flu burung baik pada unggas maupun pada manusia.
- 5) Pemilik ayam dapat mempraktekkan cara mencuci tangan yang benar.
- 6) Pemilik ayam dapat mempraktekkan cara menggunakan alat pelindung diri (masker dan sarung tangan).
- 7) Pemilik ayam dapat mempraktekkan cara menangani bangkai ayam yang terinfeksi flu burung dengan benar.
- 8) Pemilik ayam dapat mempraktekkan cara memasak daging dan telur dengan benar

3. Lingkup Materi

- a. Definisi penyakit flu burung.
- b. Gejala-gejala flu burung pada unggas dan manusia.
- c. Cara penularan flu burung pada unggas dan manusia.
- d. Cara pencegahan flu burung pada unggas dan manusia.
- e. Teknik mencuci tangan yang benar
- f. Cara memakai alat pelindung diri (masker dan sarung tangan)
- g. Cara menangani bangkai ayam yang terinfeksi flu burung dengan benar
- h. Cara memasak daging dan telur dengan benar

C. Strategi Penyampaian

1. Pertemuan Pertama

Metode : Ceramah dan diskusi

Media : Booklet, LCD, Pengeras suara, film "Rame-rame Cegah Flu Burung"

2. Pertemuan Kedua

Metode : Pelatihan (demonstrasi)

Media : Sarung tangan, masker, sabun, ember, detergen, telur mentah dan matang, Ayam, daging ayam matang.

D. Penetapan Strategi Pengorganisasian : Materi terlampir

1. Pelaksanaan kegiatan pada pertemuan pertama

NO	TAHAP	KEGIATAN	
		PENYULUH	PESERTA
1.	Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam pembukaan 2. Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan
2.	Kegiatan Inti (50 menit)	1. Menyerahkan <i>booklet</i> 2. Menjelaskan tentang pengertian, gejala-gejala, cara penularan dan cara pencegahan flu burung dengan media LCD. 3. Memberikan kesempatan kepada para peserta untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti. 4. Menjawab pertanyaan para peserta	1. Menerima <i>booklet</i> 2. Memperhatikan 3. Bertanya 4. Memperhatikan
3.	Penutup (5 menit)	1. Menanyakan kembali kepada para peserta	1. Mampu menjelaskan kembali dari awal

		<p>tentang pengertian, gejala-gejala, cara penularan dan cara pencegahan flu burung (peserta diminta untuk menjelaskan kembali materi yang sudah dijelaskan oleh penyaji)</p> <p>2. Penyaji menegaskan kembali kesimpulan dari topik yang sudah dibahas sebelumnya.</p> <p>3. Mengucapkan terima kasih atas waktu dan perhatian para peserta</p> <p>4. Kontrak dengan peserta untuk pertemuan kedua</p> <p>5. Salam penutup</p>	<p>sampai akhir secara umum tentang apa yang sudah dijelaskan oleh penyaji sebelumnya</p> <p>2. Memperhatikan</p> <p>3. Mengucapkan terima kasih kembali kepada penyaji yang telah memberikan promkes +</p> <p>4. Menyetujui kontrak dengan penyaji untuk pertemuan berikutnya</p> <p>5. Menjawab salam</p>
--	--	---	---

2. Pelaksanaan kegiatan pada pertemuan kedua

NO	TAHAP	KEGIATAN	
		PENYULUH	PESERTA
1.	Pendahuluan (5 menit)	<p>1. Mengucapkan salam pembukaan</p> <p>2. Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan</p>	<p>1. Menjawab salam</p> <p>2. Memperhatikan</p>
2.	Kegiatan Inti (110 menit)	<p>1. Menyerahkan <i>booklet</i></p> <p>2. Mendemonstrasikan teknik mencuci tangan yang benar, cara memakai alat pelindung diri yang benar (masker dan sarung tangan serta baju khusus), cara menangani bangkai</p>	<p>1. Menerima <i>booklet</i></p> <p>2. Memperhatikan</p>

		<p>unggas yang terinfeksi flu burung, serta cara memasak daging dan telur yang benar. Dilakukan dengan membuat suatu alur, yaitu mulai dari cara memakai alat pelindung diri, menangani bangkai unggas, membersihkan kandang dengan detergen, melepas semua alat pelindung diri, cuci tangan, sampai memasak daging dan telur ayam dengan benar.</p> <p>Demonstrasi ini menggunakan ayam hidup yang diumpamakan terinfeksi flu burung.</p> <p>3. Memberikan kesempatan kepada para peserta untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.</p> <p>4. Menjawab pertanyaan para peserta</p> <p>5. Membagikan masker dan sarung tangan</p> <p>6. Memberikan kesempatan kepada para peserta untuk mempraktekkan semua materi yang telah disampaikan</p>	<p>3. Bertanya</p> <p>4. Memperhatikan</p> <p>5. Menerima masker dan sarung tangan</p> <p>6. Mampu mempraktekkan kembali dari awal sampai akhir tentang apa yang sudah didemonstrasikan oleh penyaji</p>
3.	Penutup (5 menit)	1. Menanyakan kembali kepada para peserta tentang materi yang sudah dijelaskan (peserta diminta	1. Mampu menjelaskan kembali dari awal sampai akhir secara umum tentang apa yang

	<p>untuk menjelaskan kembali materi yang sudah dijelaskan oleh penyaji)</p> <p>2. Penyaji menegaskan kembali kesimpulan dari topik yang sudah dibahas sebelumnya.</p> <p>3. Mengucapkan terima kasih atas waktu dan perhatian para peserta</p> <p>4. Kontrak dengan peserta untuk melakukan evaluasi (pengambilan data kedua)</p> <p>5. mengucapkan salam penutup</p>	<p>sudah dijelaskan oleh penyaji sebelumnya</p> <p>2. Memperhatikan</p> <p>3. Mengucapkan terima kasih kembali kepada penyaji yang telah memberikan promkes +</p> <p>4. Menyetujui kontrak</p> <p>5. Menjawab salam</p>
--	---	---

3. Pelaksanaan kegiatan pengambilan data kedua

- Pengambilan data kedua (evaluasi) dilakukan 1 minggu setelah diberikan intervensi. Sebelumnya peneliti telah membuat kontrak dengan semua pemilik ayam di desa Menang Kec. Jambon Ponorogo.
- Pengambilan data kedua dilakukan dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap serta mengobservasi tindakan pemilik ayam dalam upaya mencegah penularan flu burung di rumah masing-masing.
- Setelah didapatkan data kedua, peneliti mengakhiri kontrak dan mengucapkan terima kasih atas waktu dan perhatian semua responden.

E. Evaluasi

1. Pertemuan pertama

a. Struktur :

- Peserta hadir di tempat promosi kesehatan
- Persiapan dilakukan 1 hari sebelum acara
- Alat-alat yang mendukung pelaksanaan promosi kesehatan pada pertemuan pertama tersedia dan dapat berfungsi dengan baik dalam proses kegiatan promosi kesehatan
- Penyaji mampu memberikan promosi kesehatan dan informasi yang dapat dimengerti oleh para peserta

b. Proses :

- Kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan tujuan penyaji tercapai
- Peserta dapat mengikuti acara dengan baik dari awal sampai akhir
- Peserta antusias terhadap materi promosi kesehatan yang ditunjukkan dengan aktif mengajukan pertanyaan kepada penyaji apabila tidak mengerti

c. Hasil :

- Peserta ikut berpartisipasi aktif dalam diskusi dan mampu menjelaskan materi yang sudah diberikan

2. Pertemuan kedua

a. Struktur :

- Peserta hadir di tempat promosi kesehatan
- Persiapan dilakukan 1 hari sebelum acara
- Alat-alat yang mendukung pelaksanaan promosi kesehatan

pertemuan kedua tersedia dan dapat berfungsi dengan baik dalam proses kegiatan promosi kesehatan

- Penyaji mampu memberikan pelatihan dan informasi yang dapat dimengerti oleh para peserta

b. Proses :

- Kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan tujuan penyaji tercapai
- Peserta dapat mengikuti acara dengan baik dari awal sampai akhir
- Peserta antusias terhadap materi pelatihan yang ditunjukkan dengan aktif mengajukan pertanyaan kepada penyaji apabila tidak mengerti, serta aktif dalam mempraktekkan semua materi pelatihan yang telah dijelaskan

c. Hasil :

- Peserta ikut berpartisipasi aktif dalam diskusi dan mampu mempraktekkan semua materi pelatihan yang telah dijelaskan dengan benar

DAFTAR PUSTAKA

- Cucunawangsih. 2006. *Flu Burung Cara Mewaspadai dan Mencegahnya*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer. Hal 1-27, 55-75.
- Departemen Pertanian. 2004. *Buku Petunjuk Bagaimana Terhindar Dari Flu Burung (Avian Influenza)*. Jakarta: Departemen Pertanian.
- Departemen Pertanian. 2007. *Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) pada Peternak Unggas Skala Kecil*. Jakarta: Departemen Pertanian.
- Depkes. 2007. *Waspada Flu Burung*. <http://www.depkes.go.id>. Tanggal 25 September 2007. Jam 09.00.
- Deptan. 2005. *Arah Kebijakan Pemerintah Pusat Dalam Program*

Penanggulangan Wabah AI di Indonesia. <http://www.litbang.deptan.go.id>. Tanggal 25 September 2007. Jam 10.00.

Direktorat Jenderal Peternakan Departemen Pertanian RI. 2006. *Prosedur Operasional Standar Pengendalian Penyakit Influenza di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Peternakan Departemen Pertanian RI.

Rahardjo, Y. 2004. *Avian Influenza, Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasannya: Hasil Investigasi Kasus Lapangan (Dilengkapi SK Mentan dan SK Dirjen Bina Produksi Peternakan)*. Jakarta: PT Gallus Indonesia Utama.

Soejoedono. 2005. *Flu Burung*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Surat Keputusan Kepala Dinas Peternakan Propinsi Jawa Timur No 188.4/450/117.03/2007. 2007. *Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeliharaan Unggas Dalam Rangka Penanggulangan Flu Burung Dalam Mengantisipasi Pandemi Influenza Pada Manusia Di Jawa Timur*.

**JADWAL KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN PLUS (PROMKES +)
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN FLU BURUNG
DI DESA MENANG KECAMATAN JAMBON PONOROGO**

Tanggal	Kegiatan	Sasaran
12-17 Juni 2008	Pengumpulan data pertama	Seluruh responden penelitian
18-23 Juni 2008	Pemberian intervensi promosi kesehatan plus (promkes +) pada tiap-tiap kelompok.	Seluruh responden penelitian pada tiap-tiap kelompok kecil
➤ 18 Juni 2008	➤ Pemberian intervensi pertemuan pertama (malam hari)	Kelompok 1
➤ 19 Juni 2008	➤ Pemberian intervensi pertemuan kedua (siang hari)	Kelompok 1
	➤ Pemberian intervensi pertemuan pertama (malam hari)	Kelompok 2
➤ 20 Juni 2008	➤ Pemberian intervensi pertemuan kedua (siang hari)	Kelompok 2
	➤ Pemberian intervensi pertemuan pertama (malam hari)	Kelompok 3
➤ 21 Juni 2008	➤ Pemberian intervensi pertemuan kedua (siang hari)	Kelompok 3
	➤ Pemberian intervensi pertemuan pertama (malam hari)	Kelompok 4
➤ 22 Juni 2008	➤ Pemberian intervensi pertemuan kedua (siang hari)	Kelompok 4
	➤ Pemberian intervensi pertemuan pertama (malam hari)	Kelompok 5
➤ 23 Juni 2008	➤ Pemberian intervensi pertemuan kedua (siang hari)	Kelompok 5
1 Juli – 16 Juli 2008	Pengumpulan data kedua yang dilakukan dengan mendatangi rumah masing-masing responden	Seluruh responden penelitian

MATERI PROMOSI KESEHATAN PLUS (PROMKES +) DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN FLU BURUNG

A. Definisi

Flu burung (Avian Influenza) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari family *Orthomyxoviridae* yang ditularkan oleh unggas dan dapat menyerang manusia (Depkes, 2007).

B. Epidemiologi

Di Indonesia, kasus flu burung pada hewan pertama kali dilaporkan pada bulan Januari tahun 2004. Kemudian, pada bulan Juli tahun 2005 pertama kalinya kasus flu burung terjadi pada manusia di Tangerang Propinsi Banten. Penularan dari unggas ke manusia dapat berakibat fatal dan menimbulkan kematian yang cepat pada manusia. Kematian pada manusia karena flu burung ini didahului dengan gejala berupa gangguan pernafasan (Yuliarti, 2006). Jumlah kasus flu burung pada manusia di Indonesia sampai tanggal 12 November 2007 sebanyak 113 orang positif terinfeksi dan 91 orang diantaranya meninggal (WHO, 2007). Di Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo pada bulan Maret – April 2007 ditemukan kasus flu burung pada unggas. Sekitar 324 ekor unggas mati mendadak karena terinfeksi penyakit flu burung. Hal ini dapat mengakibatkan suatu keadaan yang kritis. Daerah tersebut sudah dapat dikatakan tercemar virus flu burung (daerah resiko tinggi).

C. Sifat Virus Flu Burung

Sangat penting bagi kita untuk mengetahui sifat-sifat dari virus flu burung agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap penularan penyakit flu burung. Adapun sifat-sifat virus flu burung antara lain (Cucunawangsih, 2006):

1. Mudah berubah bentuk dan bermutasi.
2. Bertahan hidup di dalam air sampai 4 hari pada suhu 22°C dan lebih dari 30 hari pada suhu 0°C.
3. Bertahan hidup lebih lama di dalam tinja atau tubuh unggas yang sakit.

4. Mati pada pemanasan 80°C selama 1 menit, atau dengan suhu 60°C selama 30 menit dan pada suhu 56°C selama 3 jam.
5. Mati dengan detergen, desinfektan (seperti formalin), cairan yang mengandung iodine (seperti betadin) serta natrium kalium hipoklorit (misalnya: pemutih baju).
6. Mati jika terkena sinar ultraviolet langsung dari matahari

D. Gejala Klinis

Gejala klinis flu burung pada unggas:

1. Jengger dan pial berwarna biru.
2. Perdarahan merata pada kaki yang berupa bintik-bintik merah atau sering terdapat borok di kaki yang sering disebut dengan "kaki kerokan".
3. Adanya cairan pada mata dan hidung sehingga terjadi gangguan pernafasan.
4. Keluar cairan jernih sampai dengan kental dari rongga mulut.
5. Diare.
6. Haus berlebihan dan cangkang telur lembek
7. Kematian mendadak sangat tinggi jumlahnya mendekati 100% dalam waktu 2 hari, maksimal 1 minggu.
8. Masa inkubasi sekitar 1 minggu.

Gejala klinis flu burung pada manusia:

1. Awalnya pasien menunjukkan gejala demam (suhu $\geq 38^{\circ}$ C) dan gejala mirip dengan influenza, seperti sakit kepala, batuk, pilek, nyeri otot, dan sakit tenggorokkan. Terkadang ditemukan gejala diare, muntah, nyeri perut, nyeri dada, dan mimisan atau perdarahan pada gusi
2. Sesak nafas
3. Komplikasi yang dapat terjadi adalah gagal nafas dan gagal multiorgan yang ditandai dengan gejala tidak berfungsinya ginjal dan jantung, sampai sepsis dan bahkan kematian

Dugaan flu burung dapat mengarah pada penderita apabila dalam satu minggu terakhir mengunjungi peternakan yang sedang terjangkit penyakit flu burung, kontak dengan unggas yang dicurigai menderita flu burung maupun bekerja pada suatu laboratorium yang sedang memproses spesimen manusia atau

hewan yang dicurigai menderita flu burung (Soejoedono, 2006).

Untuk menegakkan diagnosa maka perlu dilakukan beberapa pemeriksaan, diantaranya (Cucunawangsih, 2006):

1. Anamnesis tentang gejala yang diderita oleh penderita serta adanya riwayat kontak atau adanya faktor resiko, seperti kematian unggas secara mendadak atau unggas sakit di peternakan/dipelihara di rumah.
2. Pemeriksaan fisik, seperti suhu tubuh lebih dari 38°C, nafas cepat, dan hiperemi faring (faring kemerahan).
3. Pada pemeriksaan laboratorium (darah) diperoleh leukopenia, limfopenia, trombositopenia ringan sampai sedang, dan kadar aminotransferase yang meningkat sedikit atau sedang. Pemeriksaan laboratorium hapusan tenggorokan PCR AI juga sangat diperlukan.

E. Cara Penularan

Penularan antar unggas

1. Kontak langsung dengan feses dan sekresi (ingus) hewan tertular
2. Makanan, air, peralatan dan baju tercemar
3. Melalui udara

Penularan pada manusia

1. Kontak langsung dengan unggas terinfeksi
2. Mengonsumsi produk unggas setengah matang
3. Melalui udara

F. Cara Pencegahan

Pencegahan penyebaran penyakit flu burung dapat dilakukan dengan menerapkan tindakan pencegahan terhadap unggas sendiri maupun pada manusia. Pencegahan terhadap flu burung berbeda antar manusia dan unggas, yaitu:

1. Pencegahan flu burung pada unggas
 - ❖ Masukkan unggas dalam kandang, jangan biarkan berkeliaran
 - ❖ Kandangkan masing-masing unggas dalam kandang yang berbeda
 - ❖ Pilih atau beli unggas yang sehat. Pisahkan unggas yang baru dibeli setidaknya selama 2 minggu

- ❖ Jika unggas terlihat sakit, segera pisahkan dari yang lain
 - ❖ Cuci tangan dengan sabun sesudah kontak dengan unggas
 - ❖ Transportasikan hanya unggas yang sehat
 - ❖ Bersihkan halaman sekitar kandang setiap hari (buang kotoran unggas maupun bulu ke dalam lubang tanah kemudian bakar dan kubur)
 - ❖ Cuci dan bersihkan kandang serta semprot dengan desinfektan (detergen) minimal 2x seminggu
 - ❖ Beri pakan dan minum yang sehat
 - ❖ Beri vaksin
2. Pencegahan flu burung pada manusia
- ❖ Cuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan unggas, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum makan
 - ❖ Bersihkan daging dan telur dengan air bersih, tiriskan dan masaklah daging dan telur sampai matang sebelum dimakan
 - ❖ Rumah selalu bersih serta kandang unggas terpisah dengan rumah
 - ❖ Jangan biarkan unggas berkeliaran di sekitar rumah
 - ❖ Gunakan alat pelindung diri (masker dan sarung tangan) saat kontak dengan unggas
 - ❖ Jangan membuang unggas mati ke sungai ataupun dibiarkan begitu saja
 - ❖ Seluruh unggas mati, peralatan, produk dan limbah segera dimusnahkan dengan cara dibakar dan dikubur

Program pencegahan Flu burung yang dilakukan oleh pemerintah berupa program "KITA BASMI" yang kemudian berubah menjadi "TUMPAS". Menurut Soejoedono (2005), secara garis besar program pemerintah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi

Langkah ini dilakukan dengan penyuluhan di berbagai daerah terutama daerah terjadinya wabah. Dengan adanya penyuluhan, diharapkan masyarakat tetap waspada dan tidak perlu panik akan adanya flu burung. Penyuluhan juga bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang resiko dan penularan flu burung.

2. Biosekuriti

Biosekuriti adalah cara menangani ternak secara higienis. Tindakan sekuriti dilakukan dengan pengawasan lalu lintas dan tindakan karantina unggas yang tertular serta dekontaminasi atau desinfeksi.

3. Vaksinasi

Tindakan vaksinasi hanya boleh dilakukan di daerah tertular secara masal terhadap seluruh unggas sehat yang terancam dengan cara penyuntikan satu per satu. Temuan vaksin terbaru pada unggas adalah vaksin Bird Close 5.1.

4. Surveilans dan Penelusuran

Surveilans bertujuan menetapkan sumber infeksi di daerah yang baru tertular, memantau epidemiologi dan dinamika penyakit untuk perkembangan pengendalian dan pemberantasan penyakit, menetapkan zona daerah bebas, daerah terancam dan daerah tertular serta mendeteksi tingkat kekebalan kelompok setelah vaksinasi. Sedangkan penelusuran dilakukan bersama-sama dengan surveilans.

5. Monitoring, Pelaporan dan Evaluasi

Kegiatan monitoring bertujuan mengetahui keberhasilan suatu kegiatan dan dampak serta permasalahan yang timbul saat kegiatan. Pelaporan meliputi laporan situasi penyakit dan perkembangan pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan penyakit. Sedangkan evaluasi bertujuan mengetahui target kegiatan, dampak keberhasilan dan permasalahan yang timbul di lapangan. Contoh kegiatan yang dievaluasi antara lain penyediaan dan distribusi sarana seperti vaksin, obat maupun peralatan.

G. Jika terdapat unggas yang mati mendadak

- ❖ Segera laporkan pada aparat yang berwenang terutama dinas pertanian/peternakan atau dinas kesehatan atau bisa juga ke kantor kepala desa
- ❖ Jangan buang unggas yang mati sembarangan
- ❖ Musnahkan unggas dengan cara dibakar atau kuburkan bangkai dengan kedalaman galian setinggi lutut orang dewasa. Gunakan alat pelindung.
- ❖ Bersihkan badan sesudahnya dan cuci semua pakaian dengan sabun.

H. Jika terdapat kasus yang diduga flu burung pada manusia

- ❖ Bawalah segera orang yang menderita demam tinggi tersebut ke rumah sakit terdekat
- ❖ Jangan mengobati sendiri, minumlah obat yang diresepkan oleh dokter
- ❖ Hindari kontak yang tak perlu dengan orang yang terinfeksi flu burung (H5N1). Jika harus kontak gunakan pakaian pelindung

MATERI PELATIHAN PENCEGAHAN FLU BURUNG (H5N1)

A. Memakai dan Melepas Alat Pelindung Diri (Sarung tangan dan Masker)

1. Menjelaskan tujuan dari alat pelindung diri
 - Sarung tangan: melindungi tangan dari kontaminasi virus
 - Masker : Melindungi diri dari kontaminasi virus yang dapat masuk melalui saluran pernafasan (hidung)
2. Mempraktekkan cara memakai sarung tangan dan masker
3. Setelah semua terpakai, sebelum masuk ke kandang harus memakai alas kaki
4. Semua alat pelindung dipakai sebelum melakukan kontak dengan unggas
5. Setelah kontak dengan unggas, semua alat pelindung diri (sarung tangan, masker, pakaian yang digunakan, serta alas kaki yang dipakai) harus direndam dan di cuci bersih dengan detergen.
6. Setelah kontak dengan unggas cuci tangan dengan sabun dan segera mandi serta ganti pakaian.

B. Menangani Bangkai Unggas

1. Jangan membuang bangkai unggas yang terkontaminasi sembarangan seperti di tempat sampah, sungai, kebun, atau digunakan sebagai pakan hewan dan ikan.
2. Sebelum menangani bangkai kita harus sudah memakai semua alat pelindung diri.
3. Bangkai unggas, kotoran (feses), bulu, telur serta peralatan yang sudah terkontaminasi yang tidak bisa didesinfeksi secara efektif harus dibakar dan dikubur pada ketebalan tanah urug 0,5 meter.
4. Bakar bangkai dan taburi kapur atau siram dengan cairan desinfektan, tutup lubang dengan ketebalan tanah 0,5 meter.
5. Segera cuci tangan dan mandi dengan air menggunakan sabun setelah terjadi kontak dengan unggas.

6. Cuci tangan dan alas kaki dengan menggunakan air dan sabun atau desinfektan yang lain. Semua pakaian yang dikenakan oleh pemilik unggas yang telah kontak dengan unggas harus segera dicuci dengan detergen.

C. Membersihkan Kandang dengan Detergen

1. Kandang harus dibersihkan minimal 2x seminggu dengan menyemprotkan detergen
2. Gunakan alat pelindung diri sebelum mulai membersihkan kandang
3. Keluarkan semua tempat pakan ternak dan sisa pakan dari kandang, kemudian bersihkan tempat pakan ternak dan rendam dengan cairan desinfektan (detergen).
4. Cuci seluruh permukaan kandang dan sisi luar kandang dengan air bersih.
5. Semprot dengan cairan desinfektan/detergen
6. Pastikan air kotor hasil proses pencucian agar langsung dialirkan keluar kandang sehingga tidak tergenang di sekitar kandang atau jalan masuk lokasi kandang.
7. Segera cuci tangan dan mandi dengan air menggunakan sabun setelah terjadi kontak dengan unggas.
8. Cuci tangan dan alas kaki dengan menggunakan air dan sabun atau desinfektan yang lain. Semua pakaian yang dikenakan oleh pemilik unggas yang telah kontak dengan unggas harus segera dicuci dengan detergen.

D. Cuci Tangan

1. Setelah kontak dengan unggas harus segera cuci tangan
2. Basahi tangan dengan air mengalir, ambil sabun secukupnya.
3. Gosokkan kedua telapak tangan satu sama lain
4. Gosokkan punggung tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosokkan kedua telapak tangan di sela jari, masukkan jari tangan ke telapak tangan
6. Letakkan jari tangan ke tangan lainnya dengan jari tangan di tekuk
7. Gosokkan ibu jari tangan dengan melingkar pada tangan lain yang mengepal dan sebaliknya

8. Gosokkan ujung jari tangan secara melingkar pada telapak tangan dan sebaliknya
9. Bilas tangan dengan air mengalir
10. Keringkan tangan dengan handuk atau tisu

E. Memasak Telur dan Daging Ayam

Memasak Daging Ayam:

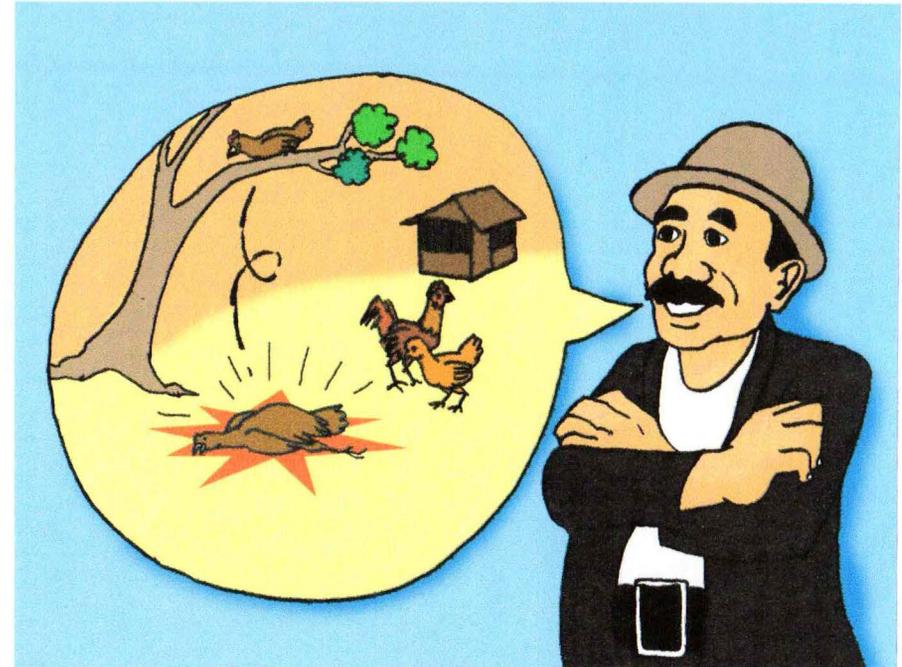
1. Pastikan membeli daging ayam yang sehat (daging berwarna putih, kenyal, tidak berbau busuk, serat daging halus, utuh, tidak ada perdarahan)
2. Daging yang baru saja dibeli harus direndam dengan air mendidih beserta kantong plastiknya selama 5 menit. Hal ini dilakukan untuk mensterilkan daging beserta kantong plastiknya dari kemungkinan kontaminasi virus di pasar.
3. Setelah itu bersihkan daging ayam dengan air bersih, tiriskan dan masaklah daging ayam sampai matang. Hal ini dilakukan karena virus flu burung dalam daging akan mati dengan pemanasan 80°C selama 1 menit atau pemanasan 60°C selama 30 menit.
4. Segera cuci tangan dengan menggunakan sabun

Memasak Telur Ayam:

1. Telur yang baru saja dibeli harus segera dicuci dengan menggunakan air mengalir. Bersihkan telur dari sisa feses yang menempel di cangkangnya. Bisa juga dilakukan pencucian dengan menggunakan sabun cuci makanan yang tidak berbahaya seperti "mama lemon" atau "sunlight".
2. Tiriskan dan masaklah telur sampai matang sebelum mengkonsumsinya. Telur ayam perlu dipanaskan pada suhu 64°C selama 5 menit. Hal ini dilakukan karena virus flu burung pada telur akan mati dengan pemanasan 64°C selama 5 menit.
3. Segera cuci tangan dengan menggunakan sabun.

UPAYA PENCEGAHAN FLU

BURUNG (H5N1)



Oleh:
RIVA FIDYASTIKA
NIM: 010410694B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FK UNAIR
2008

1. Definisi Flu Burung

Flu burung (Avian Influenza) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dari family *Orthomyxoviridae* yang ditularkan oleh unggas yang dapat menyerang manusia (Depkes, 2007).

2. Sifat Virus Flu Burung

- Mudah berubah bentuk dan mutasi
- Bertahan hidup di dalam air sampai 4 hari pada suhu 22° C dan lebih dari 30 hari pada suhu 0° C
- Bertahan hidup lebih lama di dalam tinja atau tubuh unggas yang sakit
- Mati pada pemanasan 80° C selama 1 menit, atau dengan suhu 60° C selama 30 menit dan pada suhu 56° C selama 3 jam
- Mati dengan detergen (sabun cuci), desinfektan, cairan mengandung iodin (betadin), alkohol, karbol, serta natrium kalium hipoklorit (pemutih baju).
- Mati jika terkena sinar ultraviolet langsung dari matahari



3. Penularan

a. Penularan antar unggas

- ❖ Kontak langsung dengan feses dan sekresi (ingus) hewan tertular



- ❖ Makanan, air, peralatan dan baju tercemar
- ❖ Melalui udara

b. Penularan pada manusia

- ❖ Kontak langsung dengan unggas terinfeksi
- ❖ Mengonsumsi produk unggas setengah matang
- ❖ Melalui udara

4. Gejala Klinis

a. Gejala klinis pada ayam

- ❖ Jengger, pial, dan perut yang tidak ditumbuhi bulu berwarna biru (sianosis)



- ❖ Perdarahan merata pada kaki yang berupa bintik-bintik merah (*ptechie*)
- ❖ Adanya cairan pada mata dan hidung sehingga terjadi gangguan pernafasan
- ❖ Keluar cairan jernih sampai dengan kental dari rongga mulut
- ❖ Diare
- ❖ Kematian mendadak sangat tinggi jumlahnya mendekati 100 % dalam waktu 2 hari, maksimal 1 minggu



b. Gejala klinis pada manusia

- ❖ Awalnya pasien menunjukkan gejala demam (suhu $\geq 38^{\circ}$ C) dan gejala mirip dengan influenza, seperti sakit kepala, batuk, pilek, nyeri otot, dan sakit tenggorokkan. Terkadang ditemukan gejala diare, muntah, nyeri perut, nyeri dada, dan mimisan atau perdarahan pada gusi
- ❖ Sesak nafas



- ❖ Komplikasi yang dapat terjadi adalah gagal nafas dan gagal multiorgan yang ditandai dengan gejala tidak berfungsinya ginjal dan jantung, sampai sepsis dan bahkan kematian

5. Pencegahan

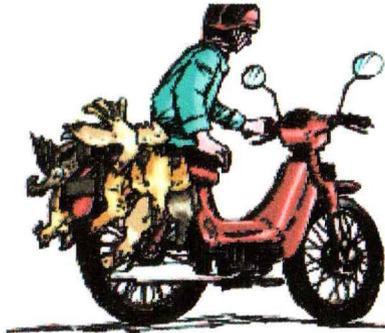
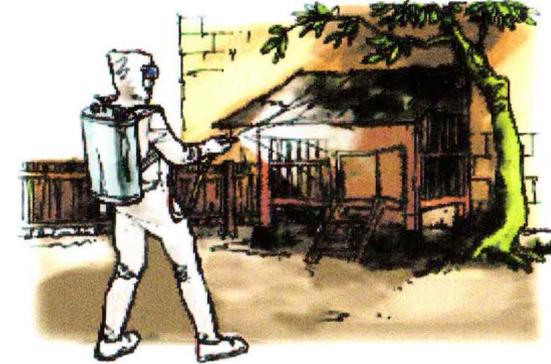
a. Pencegahan flu burung pada unggas

- ❖ Masukkan unggas dalam kandang, jangan biarkan berkeliaran
- ❖ Kandangkan masing-masing unggas dalam kandang yang berbeda
- ❖ Pilih atau beli unggas yang sehat. Pisahkan unggas yang baru dibeli setidaknya selama 2 minggu



- ❖ Jika unggas terlihat sakit, segera pisahkan dari yang lain
- ❖ Cuci dan bersihkan kandang serta semprot dengan desinfektan (detergen) minimal 2x seminggu

- ❖ Cuci tangan dengan sabun sesudah kontak dengan unggas
- ❖ Transportasikan hanya unggas yang sehat



- ❖ Beri pakan dan minum yang sehat
- ❖ Beri vaksin



b. Pencegahan flu burung pada manusia

- ❖ Bersihkan halaman sekitar kandang setiap hari (buang kotoran unggas maupun bulu kedalam lubang tanah kemudian bakar dan kubur)

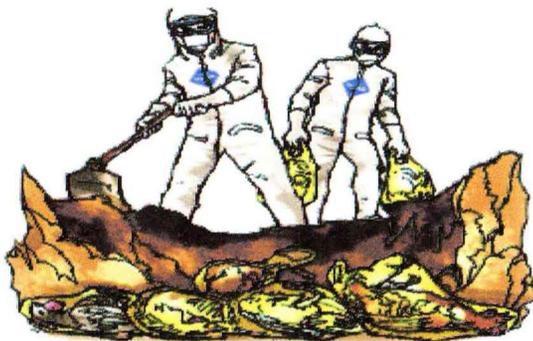


- ❖ Cuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan unggas, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum makan



- ❖ Bersihkan daging dan telur dengan air bersih, tiriskan dan masaklah daging dan telur sampai matang sebelum dimakan

- ❖ Rumah selalu bersih serta kandang unggas terpisah dengan rumah
- ❖ Jangan biarkan unggas berkeliaran di sekitar rumah
- ❖ Gunakan alat pelindung diri (masker dan sarung tangan) saat kontak dengan unggas
- ❖ Jangan membuang unggas mati ke sungai ataupun dibiarkan begitu saja
- ❖ Seluruh unggas mati, peralatan, produk dan limbah segera dimusnahkan dengan cara dibakar dan dikubur



6. Jika terdapat unggas yang mati mendadak

- a. Segera laporkan pada aparat yang berwenang terutama dinas pertanian/peternakan atau dinas kesehatan atau bisa juga ke kantor kepala desa
- b. Jangan buang unggas yang mati sembarangan
- c. Musnahkan unggas dengan cara dibakar atau kuburkan bangkai dengan kedalaman galian setinggi lutut orang dewasa. Gunakan alat pelindung.
- d. Bersihkan badan sesudahnya dan cuci semua pakaian dengan sabun.



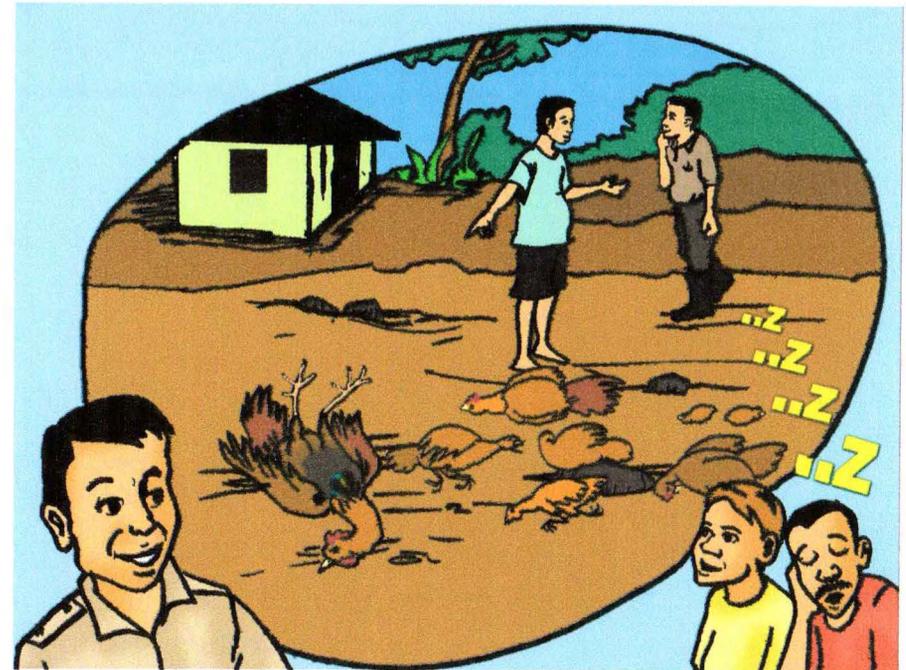
7. Jika terdapat kasus yang diduga flu burung pada manusia

- a. Bawalah segera orang yang menderita demam tinggi tersebut ke rumah sakit terdekat
- b. Jangan mengobati sendiri, minumlah obat yang diresepkan oleh dokter
- c. Hindari kontak yang tak perlu dengan orang yang terinfeksi flu burung (H5N1). Jika harus kontak gunakan pakaian pelindung



PROSEDUR OPERASIONAL

PENCEGAHAN FLU BURUNG (H5N1)

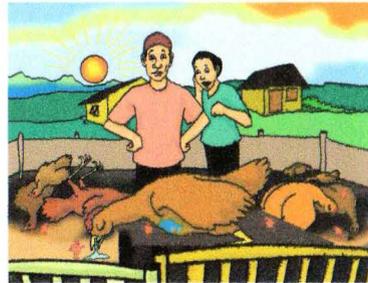


Oleh:
RIVA FIDYASTIKA
NIM: 010410694B

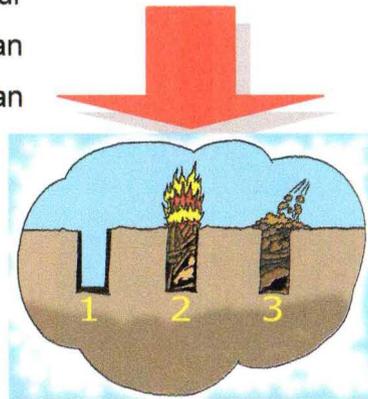
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FK UNAIR
2008

1. Menangani Bangkai Unggas

- ❖ Jangan membuang bangkai unggas yang terkontaminasi sembarangan
- ❖ Sebelum menangani bangkai kita harus sudah memakai semua alat pelindung diri.
- ❖ Bangkai unggas, kotoran (feses), bulu, telur serta peralatan yang sudah terkontaminasi yang tidak bisa didesinfeksi secara efektif harus dibakar dan dikubur pada ketebalan tanah urug 0,5 meter.



- ❖ Bakar bangkai dan taburi kapur atau siram dengan cairan desinfektan, tutup lubang dengan ketebalan tanah 0,5 meter.
- ❖ Segera cuci tangan dan mandi dengan air menggunakan sabun setelah terjadi kontak dengan unggas.
- ❖ Cuci tangan dan alas kaki dengan menggunakan air dan sabun atau desinfektan yang lain. Semua pakaian yang dikenakan oleh pemilik unggas yang telah kontak dengan unggas harus segera dicuci dengan detergen.



2. Membersihkan Kandang Dengan Detergen

- ❖ Kandang harus dibersihkan minimal 2x seminggu dengan menyemprotkan detergen
- ❖ Gunakan alat pelindung diri sebelum mulai membersihkan kandang



- ❖ Keluarkan semua tempat pakan ternak dan sisa pakan dari kandang, kemudian bersihkan tempat pakan ternak dan rendam dengan cairan desinfektan (detergen).
- ❖ Cuci seluruh permukaan kandang dan sisi luar kandang dengan air bersih.
- ❖ Semprot dengan cairan desinfektan/detergen
- ❖ Pastikan air kotor hasil proses pencucian agar langsung dialirkan keluar kandang sehingga tidak tergenang di sekitar kandang atau jalan masuk lokasi kandang.
- ❖ Segera cuci tangan dan mandi dengan air menggunakan sabun setelah terjadi kontak dengan unggas.

- ❖ Cuci tangan dan alas kaki dengan menggunakan air dan sabun atau desinfektan yang lain. Semua pakaian yang dikenakan oleh pemilik unggas yang telah kontak dengan unggas harus segera dicuci dengan detergen.

3. Cuci Tangan

- ❖ Setelah kontak dengan unggas harus segera cuci tangan
- ❖ Basahi tangan dengan air mengalir, ambil sabun secukupnya.



- ❖ Gosokkan kedua telapak tangan satu sama lain



- ❖ Gosokkan punggung tangan kanan dan sebaliknya



- ❖ Gosokkan kedua telapak tangan di sela jari, masukkan jari tangan ke telapak tangan



- ❖ Letakkan jari tangan ke tangan lainnya dengan jari tangan di tekuk



- ❖ Gosokkan ibu jari tangan dengan melingkar pada tangan lain yang mengepal dan sebaliknya



- ❖ Gosokkan ujung jari tangan secara melingkar pada telapak tangan dan sebaliknya



- ❖ Bilas tangan dengan air mengalir



- ❖ Keringkan tangan dengan handuk atau tisu



4. Memasak Telur dan Daging Ayam Memasak Daging Ayam:

- ❖ Pastikan membeli daging ayam yang sehat (daging berwarna putih, kenyal, tidak berbau busuk, serat daging halus, utuh, tidak ada perdarahan)
- ❖ Daging yang baru saja dibeli harus direndam dengan air mendidih beserta kantong plastiknya selama 5 menit. Hal ini dilakukan untuk mensterilkan daging beserta kantong plastiknya dari kemungkinan kontaminasi virus di pasar.

- ❖ Setelah itu bersihkan daging ayam dengan air bersih, tiriskan dan masaklah daging ayam sampai matang. Hal ini dilakukan karena virus flu burung dalam daging akan mati dengan pemanasan 80°C selama 1 menit atau pemanasan 60°C selama 30 menit.



- ❖ Segera cuci tangan dengan menggunakan sabun

Memasak Telur Ayam:

- ❖ Telur yang baru saja dibeli harus segera dicuci dengan menggunakan air mengalir. Bersihkan telur dari sisa feses yang menempel di cangkangnya. Bisa juga dilakukan pencucian dengan menggunakan sabun cuci makanan yang tidak berbahaya seperti "mama lemon" atau "sunlight".
- ❖ Tiriskan dan masaklah telur sampai matang sebelum mengkonsumsinya. Telur ayam perlu dipanaskan pada suhu 64°C selama 5 menit. Hal ini dilakukan karena virus flu burung pada telur akan mati dengan pemanasan 64°C selama 5 menit.
- ❖ Segera cuci tangan dengan menggunakan sabun

Lampiran 12

Tabulasi Variabel yang Diukur

1. Pengetahuan

Tabel pengetahuan pemilik ayam tentang penyakit flu burung sebelum dan sesudah diberikan intervensi

No responden	<i>Wilcoxon sign ranks test</i>			
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode
1	50	3	90	1
2	60	2	80	1
3	80	1	100	1
4	50	3	100	1
5	50	3	90	1
6	60	2	80	1
7	60	2	100	1
8	50	3	90	1
9	50	3	90	1
10	90	1	100	1
11	90	1	90	1
12	60	2	100	1
13	40	3	80	1
14	50	3	80	1
15	80	1	100	1
16	60	2	90	1
17	60	2	100	1
18	60	2	100	1
19	40	3	100	1
20	60	2	100	1
21	60	2	90	1
22	60	2	90	1
23	80	1	100	1
24	70	2	100	1
25	60	2	100	1
26	60	2	90	1
27	50	3	80	1
28	90	1	100	1
29	40	3	80	1
30	40	3	90	1
31	50	3	90	1
32	90	1	90	1
33	80	1	80	1
34	60	2	80	1
35	50	3	80	1
36	40	3	80	1
37	40	3	80	1
38	80	1	80	1
39	70	2	90	1

40	80	1	80	1
41	60	2	100	1
42	70	2	100	1
43	80	1	90	1
44	50	3	80	1
45	50	3	80	1
46	50	3	80	1
47	60	2	80	1
48	50	3	100	1
49	70	2	100	1
50	50	3	90	1
51	90	1	90	1
52	50	3	80	1
53	80	1	80	1
54	50	3	90	1
55	40	3	80	1
56	40	3	80	1
57	50	3	90	1
58	50	3	90	1
59	80	1	80	1
60	80	1	80	1
61	50	3	90	1
62	60	2	80	1
63	60	2	80	1
64	50	3	80	1
65	50	3	90	1
Mean	60,31		88,77	
SD	14,892		8,198	
	p=0,000			

Keterangan:

1. Baik (76-100%): kode 1
2. Cukup (56-75%): kode 2
3. Kurang ($\leq 55\%$): kode 3

2. Sikap

Tabel skor sikap pemilik ayam tentang penyakit flu burung sebelum dan sesudah diberikan intervensi

No responden	Skor sikap	
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
1	31	36
2	32	36
3	34	39
4	30	34
5	30	36
6	30	36
7	30	35
8	31	36
9	32	38
10	34	36
11	38	38
12	33	39
13	31	37
14	30	36
15	33	39
16	30	37
17	30	37
18	32	36
19	30	36
20	33	38
21	33	40
22	30	37
23	30	38
24	30	38
25	31	40
26	33	40
27	30	36
28	42	42
29	31	38
30	32	39
31	33	42
32	33	40
33	33	40
34	33	40
35	32	42
36	30	39
37	30	40
38	31	40
39	34	42
40	33	42
41	30	39
42	32	38
43	32	42

44	31	40
45	30	38
46	30	39
47	34	40
48	31	39
49	30	40
50	30	40
51	43	43
52	34	39
53	31	39
54	30	40
55	30	40
56	32	42
57	30	40
58	30	39
59	31	39
60	32	39
61	30	40
62	31	40
63	30	40
64	30	40
65	32	42
Mean	31,74	38,88
SD	2,458	2,019

Tabel sikap pemilik ayam tentang penyakit flu burung sebelum dan sesudah diberikan intervensi

No responden	<i>Wilcoxon sign ranks test</i>			
	<i>Pre test (T)</i>	Kode	<i>Post test (T)</i>	Kode
1	39.80	2	51.63	1
2	42.17	2	51.63	1
3	46.90	2	58.73	1
4	37.43	2	46.90	2
5	37.43	2	51.63	1
6	37.43	2	51.63	1
7	37.43	2	49.27	2
8	39.80	2	51.63	1
9	42.17	2	56.36	1
10	46.90	2	51.63	1
11	56.36	2	56.36	1
12	44.53	2	58.73	1
13	39.80	2	53.99	1
14	37.43	2	51.63	1
15	44.53	2	58.73	1
16	37.43	2	53.99	1
17	37.43	2	53.99	1
18	42.17	2	51.63	1
19	37.43	2	51.63	1

20	44.53	2	56.36	1
21	44.53	2	61.10	1
22	37.43	2	53.99	1
23	37.43	2	56.36	1
24	37.43	2	56.36	1
25	39.80	2	61.10	1
26	44.53	2	61.10	1
27	37.43	2	51.63	1
28	65.83	1	65.83	1
29	39.80	2	56.36	1
30	42.17	2	58.73	1
31	44.53	2	65.83	1
32	44.53	2	61.10	1
33	44.53	2	61.10	1
34	44.53	2	61.10	1
35	42.17	2	65.83	1
36	37.43	2	58.73	1
37	37.43	2	61.10	1
38	39.80	2	61.10	1
39	46.90	2	65.83	1
40	44.53	2	65.83	1
41	37.53	2	58.73	1
42	42.17	2	56.36	1
43	42.17	2	65.83	1
44	39.80	2	61.10	1
45	37.43	2	56.36	1
46	37.43	2	58.73	1
47	46.90	2	61.10	1
48	39.80	2	58.73	1
49	37.43	2	61.10	1
50	37.43	2	61.10	1
51	68.20	1	68.20	1
52	46.90	2	58.73	1
53	39.80	2	58.73	1
54	37.43	2	61.10	1
55	37.43	2	61.10	1
56	42.17	2	65.83	1
57	37.43	2	61.10	1
58	37.43	2	58.73	1
59	39.80	2	58.73	1
60	42.17	2	58.73	1
61	37.43	2	61.10	1
62	39.80	2	61.10	1
63	37.43	2	61.10	1
64	37.43	2	61.10	1
65	42.17	2	65.83	1
Mean	41,58		58,44	
SD	5.90		4.78	
			p=0.000	

Keterangan:

1. Sikap (+): kode 1
2. Sikap (-): kode 2

Mean data = 50,01

3. Tindakan

Tabel tindakan pemilik ayam tentang pencegahan flu burung sebelum dan sesudah diberikan intervensi

No	<i>Wilcoxon sign ranks test</i>			
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode
1	30	3	80	1
2	30	3	80	1
3	60	2	90	1
4	30	3	70	2
5	30	3	80	1
6	40	3	80	1
7	40	3	70	2
8	40	3	80	1
9	40	3	90	1
10	50	3	90	1
11	40	3	90	1
12	30	3	80	1
13	40	3	80	1
14	30	3	70	2
15	40	3	70	2
16	40	3	70	2
17	40	3	80	1
18	50	3	80	1
19	30	3	80	1
20	50	3	90	1
21	30	3	90	1
22	40	3	90	1
23	40	3	90	1
24	40	3	90	1
25	50	3	90	1
26	50	3	90	1
27	40	3	80	1
28	60	2	90	1
29	40	3	80	1
30	40	3	80	1
31	50	3	80	1
32	50	3	80	1
33	50	3	80	1
34	30	3	70	2
35	30	3	70	2
36	30	3	80	1
37	30	3	80	1
38	50	3	90	1
39	50	3	80	1
40	50	3	80	1
41	50	3	90	1
42	60	2	90	1
43	60	2	90	1

44	40	3	80	1
45	30	3	90	1
46	50	3	90	1
47	50	3	90	1
48	50	3	90	1
49	50	3	90	1
50	40	3	70	1
51	60	2	80	1
52	50	3	80	1
53	50	3	80	1
54	40	3	80	1
55	30	3	70	2
56	40	3	70	2
57	40	3	70	2
58	40	3	80	1
59	50	3	90	1
60	40	3	90	1
61	40	3	80	1
62	30	3	70	2
63	40	3	90	1
64	40	3	60	2
65	40	3	60	2
Mean	42,15		81,29	
SD	8,925		8,198	
			p=0,000	

Keterangan:

1. Baik (76-100%): kode 1
2. Cukup (56-75%): kode 2
3. Kurang ($\leq 55\%$): kode 3

Lampiran 13

**Tabulasi Tindakan Responden Setelah Diberikan Promosi Kesehatan Plus
(Promkes +)**

No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
7	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
14	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7
15	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7
16	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
30	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
31	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
34	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7
35	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
36	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8

37	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
39	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
40	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
44	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
45	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
47	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
48	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
50	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7
51	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
52	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
53	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
54	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
55	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
56	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
57	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7
58	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
59	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
61	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
62	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
64	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6
65	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
Total	54	39	0	61	52	63	64	65	65	65	528

Keterangan Tindakan:

1. Cuci Tangan
2. Unggas Dikandangan
3. Kandang terpisah dengan rumah minimal 30 meter
4. Membersihkan kandang unggas minimal 2x seminggu
5. Kotoran unggas dan unggas yang mati dimasukkan ke lubang dengan kedalaman tanah 1 meter dan segera dibakar
6. Menggunakan sarung tangan dan masker saat kontak dengan unggas
7. Menutup hidung dan mulut bila bersin atau batuk
8. Memberikan vaksinasi pada unggas
9. Mencuci telur dan daging ayam sampai bersih
10. Memasak daging dan telur sampai benar-benar matang

Tabulasi Data Umum dan Hasil Penelitian Responden

No	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jumlah Ayam yg dipelihara	Jarak kandang dengan rumah	Pre-Test			Post-Test		
					Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1
3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1
4	1	2	3	2	3	2	3	1	2	2
5	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
6	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1
7	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2
8	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1
9	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1
10	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
11	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
12	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1
13	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
14	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2
15	1	3	3	2	1	2	3	1	1	2
16	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2
17	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1
18	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1
19	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
20	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1
21	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1

22	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1
23	2	3	3	2	1	2	3	1	1	1
24	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1
25	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1
26	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1
27	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
28	1	4	3	2	1	1	2	1	1	1
29	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
30	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
31	1	3	3	2	3	2	3	1	1	1
32	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
33	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
34	1	2	3	2	2	2	3	1	1	2
35	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2
36	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1
37	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1
38	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
39	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1
40	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
41	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1
42	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1
43	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1
44	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
45	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1
46	1	3	3	2	3	2	3	1	1	1
47	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1
48	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1

49	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1
50	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
51	1	4	3	2	1	1	2	1	1	1
52	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1
53	2	3	3	2	1	2	3	1	1	1
54	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
55	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2
56	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2
57	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2
58	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1
59	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
60	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1
61	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1
62	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2
63	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1
64	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2
65	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2

Keterangan:

1. Jenis Kelamin

- 1) Laki-laki
- 2) Perempuan

2. Tingkat Pendidikan

- 1) SD
- 2) SMP
- 3) SMA
- 4) Perguruan Tinggi

3. Jumlah ayam yang dipelihara

- 1) > 15000 ekor
- 2) 1000 – 15000 ekor
- 3) < 1000 ekor

4. Jarak kandang dengan rumah
 - 1) Jadi satu dengan rumah
 - 2) Terpisah dengan rumah < 30 meter
 - 3) Terpisah dengan rumah \geq 30 meter
5. Pengetahuan
 - 1) Baik (76-100%): kode 1
 - 2) Cukup (56-75%): kode 2
 - 3) Kurang (\leq 55%): kode 3
6. Sikap
 - 1) Sikap (+): kode 1
 - 2) Sikap (-): kode 2
7. Tindakan
 - 1) Baik (76-100%): kode 1
 - 2) Cukup (56-75%): kode 2
 - 3) Kurang (\leq 55%): kode 3

Lampiran 15

Analisis Data Demografi

1. Data Demografi

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jumlah ayam yang dipelihara	Jarak kandang dari rumah
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	48	73.8	73.8	73.8
	Perempuan	17	26.2	26.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	37	56.9	56.9	56.9
	SMA	26	40.0	40.0	96.9
	PT	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Jumlah ayam yang dipelihara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1000 ekor	65	100.0	100.0	100.0

Jarak kandang dari rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terpisah dari rumah < 30 meter	65	100.0	100.0	100.0

2. Jenis kelamin dikaitkan dengan variabel yang diukur

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * Jenis Kelamin	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap sebelum diberikan intervensi * Jenis Kelamin	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan sebelum diberikan intervensi * Jenis Kelamin	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Pengetahuan setelah diberikan intervensi * Jenis Kelamin	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap setelah diberikan intervensi * Jenis Kelamin	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan setelah diberikan intervensi * Jenis Kelamin	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi	Baik	13	2	15
	Cukup	16	5	21
	Kurang	19	10	29
Total		48	17	65

Sikap sebelum diberikan intervensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Sikap sebelum diberikan intervensi	Positif	2	0	2
	Negatif	46	17	63
Total		48	17	65

Tindakan sebelum diberikan intervensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Tindakan sebelum diberikan intervensi	Cukup	5	0	5
	Kurang	43	17	60
Total		48	17	65

Pengetahuan setelah diberikan intervensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Pengetahuan setelah diberikan intervensi	Baik	48	17	65
	Total	48	17	65

Sikap setelah diberikan intervensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Sikap setelah diberikan intervensi	Positif	46	17	63
	Negatif	2	0	2
Total		48	17	65

Tindakan setelah diberikan intervensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Tindakan setelah diberikan intervensi	Baik	38	14	52
	Cukup	10	3	13
Total		48	17	65

3. Tingkat pendidikan dikaitkan dengan variabel yang diukur

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * tingkat pendidikan	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap sebelum diberikan intervensi * tingkat pendidikan	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan sebelum diberikan intervensi * tingkat pendidikan	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Pengetahuan setelah diberikan intervensi * tingkat pendidikan	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap setelah diberikan intervensi * tingkat pendidikan	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan setelah diberikan intervensi * tingkat pendidikan	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		tingkat pendidikan			Total
		SMP	SMA	PT	
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi	Baik	0	13	2	15
	Cukup	11	10	0	21
	Kurang	26	3	0	29
Total		37	26	2	65

Sikap sebelum diberikan intervensi * tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		tingkat pendidikan			Total
		SMP	SMA	PT	
Sikap sebelum diberikan intervensi	Positif	0	0	2	2
	Negatif	37	26	0	63
Total		37	26	2	65

Tindakan sebelum diberikan intervensi * tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		tingkat pendidikan			Total
		SMP	SMA	PT	
Tindakan sebelum diberikan intervensi	Cukup	0	3	2	5
	Kurang	37	23	0	60
Total		37	26	2	65

Pengetahuan setelah diberikan intervensi * tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		tingkat pendidikan			Total
		SMP	SMA	PT	
Pengetahuan setelah diberikan intervensi	Baik	37	26	2	65
	Total	37	26	2	65

Sikap setelah diberikan intervensi * tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		tingkat pendidikan			Total
		SMP	SMA	PT	
Sikap setelah diberikan intervensi	Positif	35	26	2	63
	Negatif	2	0	0	2
Total		37	26	2	65

Tindakan setelah diberikan intervensi * tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		tingkat pendidikan			Total
		SMP	SMA	PT	
Tindakan setelah diberikan intervensi	Baik	26	24	2	52
	Cukup	11	2	0	13
Total		37	26	2	65

4. Jumlah ayam yang dipelihara dikaitkan dengan variabel yang diukur

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap sebelum diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan sebelum diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Pengetahuan setelah diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap setelah diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan setelah diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara Crosstabulation

Count

		jumlah ayam yang dipelihara	Total
		< 1000 ekor	
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi	Baik	15	15
	Cukup	21	21
	Kurang	29	29
Total		65	65

Sikap sebelum diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara Crosstabulation

Count

		jumlah ayam yang dipelihara	Total
		< 1000 ekor	
Sikap sebelum diberikan intervensi	Positif	2	2
	Negatif	63	63
Total		65	65

Tindakan sebelum diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara Crosstabulation

Count

		jumlah ayam yang dipelihara	
		< 1000 ekor	Total
Tindakan sebelum diberikan intervensi	Cukup	5	5
	Kurang	60	60
Total		65	65

Pengetahuan setelah diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara Crosstabulation

Count

		jumlah ayam yang dipelihara	
		< 1000 ekor	Total
Pengetahuan setelah diberikan intervensi	Baik	65	65
		65	65
Total		65	65

Sikap setelah diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara Crosstabulation

Count

		jumlah ayam yang dipelihara	
		< 1000 ekor	Total
Sikap setelah diberikan intervensi	Positif	63	63
	Negatif	2	2
Total		65	65

Tindakan setelah diberikan intervensi * jumlah ayam yang dipelihara Crosstabulation

Count

		jumlah ayam yang dipelihara	
		< 1000 ekor	Total
Tindakan setelah diberikan intervensi	Baik	52	52
	Cukup	13	13
Total		65	65

5. Jarak kandang dikaitkan dengan variabel yang diukur

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap sebelum diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan sebelum diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Pengetahuan setelah diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Sikap setelah diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
Tindakan setelah diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

Pengetahuan sebelum diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah Crosstabulation

Count

		jarak kandang dari rumah		Total
		terpisah dari rumah < 30 meter		
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi	Baik		15	15
	Cukup		21	21
	Kurang		29	29
Total			65	65

Sikap sebelum diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah Crosstabulation

Count

		jarak kandang dari rumah		Total
		terpisah dari rumah < 30 meter		
Sikap sebelum diberikan intervensi	Positif		2	2
	Negatif		63	63
Total			65	65

Tindakan sebelum diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah Crosstabulation

Count

		jarak kandang dari rumah	Total
		terpisah dari rumah < 30 meter	
Tindakan sebelum diberikan intervensi	Cukup Kurang	5 60	5 60
Total		65	65

Pengetahuan setelah diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah Crosstabulation

Count

		jarak kandang dari rumah	Total
		terpisah dari rumah < 30 meter	
Pengetahuan setelah diberikan intervensi	Baik	65	65
Total		65	65

Sikap setelah diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah Crosstabulation

Count

		jarak kandang dari rumah	Total
		terpisah dari rumah < 30 meter	
Sikap setelah diberikan intervensi	Positif Negatif	63 2	63 2
Total		65	65

Tindakan setelah diberikan intervensi * jarak kandang dari rumah Crosstabulation

Count

		jarak kandang dari rumah	Total
		terpisah dari rumah < 30 meter	
Tindakan setelah diberikan intervensi	Baik Cukup	52 13	52 13
Total		65	65

Lampiran 16

Analisis variabel yang diukur

1. Pengetahuan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi	65	60.31	14.892	40	90
Pengetahuan setelah diberikan intervensi	65	88.77	8.198	80	100

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan setelah diberikan intervensi - Pengetahuan sebelum diberikan intervensi	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	56(b)	28.50	1596.00
	Ties	9(c)		
	Total	65		

a Pengetahuan setelah diberikan intervensi < Pengetahuan sebelum diberikan intervensi

b Pengetahuan setelah diberikan intervensi > Pengetahuan sebelum diberikan intervensi

c Pengetahuan setelah diberikan intervensi = Pengetahuan sebelum diberikan intervensi

Test Statistics(b)

	Pengetahuan setelah diberikan intervensi - Pengetahuan sebelum diberikan intervensi
Z	-6.593(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Sikap

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sikap sebelum diberikan intervensi	65	41.5842	5.90150	37.43	68.20
Sikap setelah diberikan intervensi	65	58.4391	4.78037	46.90	68.20

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap setelah diberikan intervensi - Sikap sebelum diberikan intervensi	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	62(b)	31.50	1953.00
	Ties	3(c)		
	Total	65		

a Sikap setelah diberikan intervensi < Sikap sebelum diberikan intervensi

b Sikap setelah diberikan intervensi > Sikap sebelum diberikan intervensi

c Sikap setelah diberikan intervensi = Sikap sebelum diberikan intervensi

Test Statistics(b)

	Sikap setelah diberikan intervensi - Sikap sebelum diberikan intervensi
Z	-6.856(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Tindakan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tindakan sebelum intervensi	65	42.15	8.925	30	60
Tindakan setelah intervensi	65	81.23	8.198	60	90

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan setelah intervensi - Tindakan sebelum intervensi	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	65(b)	33.00	2145.00
	Ties	0(c)		
	Total	65		

a Tindakan setelah intervensi < Tindakan sebelum intervensi

b Tindakan setelah intervensi > Tindakan sebelum intervensi

c Tindakan setelah intervensi = Tindakan sebelum intervensi

Test Statistics(b)

	Tindakan setelah intervensi - Tindakan sebelum intervensi
Z	-7.117(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

**DOKUMENTASI PROMKES PLUS DI DESA MENANG KECAMATAN
JAMBON KABUPATEN PONOROGO
PADA BULAN JUNI-JULI 2008**

