

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) Pendidikan kesehatan merupakan sebagian dari cabang ilmu kesehatan yang memiliki dua sisi yaitu ilmu dan seni. Dari sisi seni aplikasi pendidikan kesehatan adalah program dari adanya program kesehatan misalnya dalam melakukan pemberantasan penyakit, sanitasi lingkungan, perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, dll, yang memerlukan bantuan pendidikan kesehatan karena masing-masing program memiliki aspek yang sangat penting yaitu perilaku masyarakat yang perlu di kondisikan dengan adanya pendidikan kesehatan. Serangkaian proses belajar pendidikan kesehatan dimana terjadi proses pertumbuhan, perkembangan dan selanjutnya akan dapat memberikan perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang, baik pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat. Seseorang bisa dikatakan melakukan proses belajar jika dirinya mampu melakukan perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, tidak bisa mengerjakan menjadi bisa mengerjakan sesuatu.

Menurut Maulana (2009) dalam Promosi Kesehatan, promosi kesehatan juga mencakup pendidikan kesehatan. karena makna penting promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, sedangkan pemberdayaan adalah upaya untuk membangkitkan daya sehingga mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu

diperlukan upaya untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif. Hal ini merupakan bidang garapan utama pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif).

Menurut Notoadmojo (2012) Pendidikan kesehatan secara umum adalah segala upaya dan usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka mau melakukan segala sesuatu yang diinginkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

2.1.2 Batasan pendidikan kesehatan

Menurut Fitriani (2011) batasan pendidikan kesehatan menurut beberapa ahli diantaranya adalah :

1. Pendidikan kesehatan yaitu pengalaman yang memberikan manfaat dan dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari seperti sikap dan pengetahuan masyarakat.
2. Pendidikan kesehatan yaitu merupakan proses perubahan sikap yang dinamis, bukan proses pemindahan ataupun seprangkat prosedur materi dari seseorang kepada orang lain.
3. Pendidikan kesehatan merupakan program kesehatan yang berisi tentang perencanaan yang dapat merubah perilaku individu, kelompok, ataupun masyarakat yang berhubungan dengan pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan penyakit.
4. Pendidikan kesehatan yaitu suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat dalam perihal pemeliharaan kesehatan.

Dari beberapa penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang berupaya untuk mempengaruhi orang lain untuk dapat berperilaku sesuai nilai kesehatan yang menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga masyarakat dapat berperilaku hidup sehat. Dari batasan-batasan diatas, maka tersirat unsur-unsur pendidikan, yaitu :

1. Input : sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) serta pendidik.
2. Proses: suatu proses kegiatan yang direncanakan yang bertujuan dapat mempengaruhi orang lain.

3. Output: melakukan apa yang diharapkan sesuai tujuan pendidikan kesehatan.

Luaran (output) dalam pendidikan kesehatan yaitu perilaku kesehatan yang bertujuan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan yang bisa disebut juga dengan keadaan kondusif.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Salah satu teori dari Lawrence (Iqbal Mubarak, Wahit 2012). Green mencoba menganalisa sikap manusia dari segi tingkat kesehatan atau masyarakat yang dapat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor luar perilaku (non behavior causes) yang selanjutnya ditentukan oleh 3 faktor yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan, antara lain:

a) Faktor predisposisi (*predisposisi factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh lingkungan fisik, fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan lain sebagainya. Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat. Dalam faktor ini dipengaruhi dari sikap petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan salah satu bentuk referensi dari perilaku masyarakat. Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Diketahui :

B : Behavior

F : Predisposing factors

EF : Enabling factors

RF : Reinforcing factors

Dari teori Green tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap atau perilaku masyarakat tentang perihal kesehatan ditentukan oleh sikap, kepercayaan, tradisi masyarakat setempat. Disamping itu sikap petugas, adanya fasilitas kesehatan juga sangat sangat mendukung dalam terbentuknya perilaku. Salah satu contohnya yaitu: seorang ibu yang tidak menginginkan anaknya untuk dilakukan imunisasi disebabkan karena orang tua tersebut belum mengetahui atau tidak mengetahui sama sekali tentang begitu pentingnya imunisasi untuk anaknya (*predispising factos*). Kemungkinan juga karena tempat fasilitas untuk mengimunisasikan anaknya jaraknya terlalu jauh (*enabling factors*). Atau dengan sebab lain yaitu oara oetugas kesehatan atau tokoh masyarakat setempat tidak pernah melakukan imunisasi terhadap anaknya (*reinforcing factors*). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan kembali bahwa bahwa sikap atau perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian domain yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata.

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu :

1. Dimensi sasaran

Dalam hal ini sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok :

- a) Pendidikan kesehatan terhadap individual dengan sasaran individu
- b) Pendidikan kesehatan terhadap kelompok dengan sasaran kelompok

- c) Pendidikan kesehatan terhadap masyarakat dengan sasaran masyarakat

2. Dimensi tempat pelaksanaannya

Pendidikan kesehatan bisa dilakukan diberbagai tempat dengan sasaran berbeda juga yaitu:

- a) Pendidikan kesehatan disekolah berarti dengan sasaran murid-murid.
- b) Pendidikan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas maka sasaran pasien dan keluarga pasien
- c) Pendidikan ditempat kerja berarti dengan sasaran karyawan yang bekerja ditempat tersebut.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berdasarkan 5 strategi pencegahan, yaitu :

- a) Promosi kesehatan

Contoh: peningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, serta personal hygiene

- b) Perlindungan khusus

Contoh: program imunisasi

- c) Diagnosis dini dan pengobatan segera

Contoh: masyarakat tidak mau berobat atau tidak mau periksa sehingga masyarakat tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak

d) Pembatasan kecacatan

Contoh: pengobatan dan pemeriksaan yang tidak dilakukan dengan sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami kecacatan

e) Rehabilitasi

Untuk mengembalikan kecacatan tentunya dibutuhkan waktu dan latihan-latihan tertentu. Akan tetapi kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengakibatkan mereka segan untuk melakukan latihan yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

2.1.5 Tujuan Pendidikan

Menurut Suraoka dan Dewa (2012) tujuan pendidikan dibagi menjadi 2, diantaranya yaitu:

1. Untuk mengubah sikap/ perilaku individu, kelompok ataupun masyarakat menjadi lebih sehat.
2. Mengubah sikap/ perilaku yang berhubungan dengan budaya masyarakat sekitar, karena kebudayaan adalah suatu kebiasaan yang sering dilakukan, adat istiadat, tata nilai atau norma yang dianut oleh masyarakat sekitar.

Tentunya dalam mencapai tujuan tersebut pastinya tidak mudah. Salah satu contoh yaitu kebiasaan dalam berperilaku sehat sikat gigi yang pada umumnya dilakukan hanya pada saat mandi pagi dan sore. Mereka tidak menyadari bahwa setiap kali setelah makan seharusnya melakukan sikat gigi karena mulut telah dikotori oleh zat yang terdapat pada makanan yang telah dimakan. Dimana bakteri akan berkembang biak dalam 30 menit setelah

makan. Maka dari itu setelah makan diharuskan sikat gigi dan kebiasaan tersebut tidaklah mudah untuk dilakukan.

2.1.6 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Suiroaka dan Dewa (2012) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia merupakan berdasarkan program pembangunan Indonesia, yaitu:

1. Masyarakat luas/ umum.
2. Sasaran individu dengan menggunakan tehnik pendidikan kesehatan individual.
3. Masyarakat kelompok seperti wanita, pemuda serta remaja dan termasuk dalam kelompok khusus yaitu suatu lembaga pendidikan mulai dari pendidikan TK sampai pendidikan Perguruan Tinggi, sekolah agama baik negeri maupun swasta.

2.1.7 Tehnik Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promoter kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (face to face) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling

berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah “counselling”.

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (brain storming), bola salju (snow ball), bermain peran (role play), metode permainan simulasi (simulation game), dan sebagainya.

Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (flip chart), alat peraga, slide, dan sebagainya.

- b) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat

metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

3. Metode pendidikan kesehatan massa

Apabila sasaran pendidikan kesehatan missal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televise. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
- c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.
- d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul,dan sebagainya.

2.1.8 Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) mengidentifikasi tahapan yang harus dilakukan oleh pendidikan kesehatan yaitu :

1. Tahap sensitisasi

Pada tahap ini pendidik memberikan informasi dan kesadaran kepada masyarakat tentang masalah kesehatan seperti memanfaatkan fasilitas kesehatan, tentang wabah penyakit yang terjadi, program imunisasi. Akan tetapi pada tahap ini tidak menjelaskan tentang pengetahuan, tidak juga mengacu pada perubahan perilaku, serta belum ada maksud pada masyarakat untuk mengubah perilaku masyarakat.

Dalam tahap ini kegiatan yang dilakukan bisa berupa: siaran radio, poster, atau sebaran lainnya.

2. Tahap publisitas

Tahap ini tahapan lanjutan dari tahap pertama. Bentuk kegiatan dapat berupa press release yang dikeluarkan Departemen Kesehatan dalam memberikan penjelasan lebih dalam atau semacam pelayanan kesehatan.

3. Tahap edukasi

Tahap ini lanjutan dari tahap pertama juga yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, untuk mengubah perilaku dan memberikan arahan pada perilaku yang diinginkan.

Contoh: seorang ibu hamil yang mengerti tentang betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta tentang masalah kehamilan yang mungkin dialaminya kepada Bidan atau Dokter.

4. Tahap motivasi

Tahap ini kelanjutan dari tahap edukasi. Dimana masyarakat setelah menerima materi dari pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilakunya sesuai apa yang dianjurkan oleh petugas pendidikan kesehatan. Kegiatan ini dilakukan harus secara berurutan. Maka dari itu pelaksana harus memahami ilmu komunikasi untuk bisa dalam tahap sensitisasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu belajar mengajar dalam melaksanakan pendidikan kesehatan didaam tahap edukasi dan motivasi.

2.2 Media Pendidikan Kesehatan

2.2.1. Definisi Media Pendidikan Kesehatan

Kata media berasal dari bahasa latin yang berarti bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah memiliki makna pengantar. Oleh karena itu media pendidikan dapat diartikan sebagai instrument yang dapat digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Terdapat beberapa pendapat lainnya yang mengemukakan tentang media pendidikan oleh beberapa ahli antara lain :

1. Media merupakan berbagai macam komponen didalam ruang lingkup siswa yang dapat menstimulasi baik lingkungan fisik, social, dan psikososial yang dapat memotivasi siswa untuk belajar.
2. Media segala alat yang bisa menyampaikan pesan dan menstimulasi siswa untk belajar. Jadi media dapat dipandang sebagai alat fisik yang digunakan untuk menyampaikan suatu pesan, sehingga dapat meningkatkan perhatian siswa dalam proses belajar mengajar.

3. Media adalah pengantar pesan dari seorang pengirim ke penerima pesan. Pesan yang disampaikan dapat dilakukan melalui pengantar melalui saluran tertentu.

Sebagai sarana untuk menimbulkan motivasi dalam belajar, media disusun sesuai prinsip bahwa pengetahuan pada manusia dapat diterima melalui panca indra. Dimana panca indera yang digunakan semakin banyak maka akan semakin jelas pengertian yang diperoleh.

(Suraoka dan Dewa, 2012).

2.2.2. Ciri-ciri Media pendidikan

Media pendidikan menurut tujuan dan pengelompokannya memiliki ciri-ciri khusus yang dapat dilihat dari cara kemampuannya membangkitkan stimulasi panca indra. Ciri-ciri media pendidikan diantaranya:

1. Penggunaan yang khusus pada kepentingan tertentu
2. Alat untuk menjelaskan apa yang ada didalam buku pelajaran baik berupa angka dan symbol
3. Media pendidikan bukan hasil kesenian
4. Memanfaatkan media pendidikan tidak sebatas pada keilmuan tertentu tapi di gunakan pada seluruh keilmuan.

Menurut Gerlach and Ely tahun 1971 (dalam buku Suraoka dan Dewa, 2012) media memiliki 3 ciri-ciri yang dapat menunjukkan mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dibantu oleh pengguna. Dalam hal ini ciri-ciri media

1. Ciri fiksatif (*Fixative Propert*) yaitu media dapat merekam dengan kemampuan yang dimilikinya, melestarikan, dan merekonstruksi suatu kejadian. Dimana kejadian tersebut dapat disusun sesuai urutannya dengan media tertentu. seperti fotografi, video tape, audio tape, film, dll. dari ciri tersebut media dapat mentransfer atau mengirim kejadian dalam waktu tertentu
2. Ciri manipulative (*Manipulative Property*) sebuah media mentransformasi kejadian atau objek tertentu yang memerlukan waktu yang lebih lama dengan media dapat disajikan dalam waktu beberapa menit begitu juga sebaliknya media dapat memperlambat suatu kejadian dengan cara memperlambat pertunjukan hasil rekaman kemampuan media manipulative diperlukan perhatian yang lebih serius karena jika terjadi kesalahan pengaturan atau pengeditan tertentu akan dapat menimbulkan salah pengertian dari sasaran
3. Ciri distributif (*distributive property*) media ini memungkinkan mentransfermasikan suatu kejadian dengan ruang secara bersamaan dan dapat disampaikan kepada mayoritas sasaran dengan stimulasi pengalaman yang cenderung sama.

2.2.3. Manfaat Media Pendidikan kesehatan

Menurut Sadiman dkk 2003 (dalam buku Suiroaka dan Dewa, 2012) manfaat penggunaan media pendidikan yaitu :

- a) Media dapat membantu penyaji untuk memperjelas pesan agar tidak bersifat verbalistis
- b) Media dapat mengkondisikan sesuai ruang, waktu, dan daya indra
- c) Media juga dapat menstimulasi sasaran pendidikan agar tidak bersikap
- d) Media pendidikan membuat proses pengajaran lebih dapat menarik perhatian sehingga dapat memotivasi sasaran pendidikan
- e) Media dapat menguraikan makna dari bahan pengajaran dengan jelas
- f) Media pendidikan menyebabkan sasaran pendidikan akan lebih kreatif dan variatif dalam melakukan kegiatan.

2.2.4. Klasifikasi Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Arsyad (2011) media dikelompokkan menjadi 3 pokok, yaitu: suara, visual, dan gerak. Visual sendiri dibagi jadi 3 yaitu gambar, garis, dan symbol. Akan tetapi Arsyad juga mengklasifikasikan media siar (telecommunication) dan media rekam (recording). Sehingga terdapat 8 klasifikasi media antara lain:

- 1) Media audio visual gerak
- 2) Media audio visual diam
- 3) Media audio semi gerak
- 4) Media visual gerak
- 5) Media visual diam
- 6) Media semi gerak
- 7) Media audio
- 8) Media cetak

Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media, media grafis banyak digunakan dalam proyeksi diam, akan tetapi manfaatnya harus terlebih dahulu di proyeksikan untuk dilihat oleh sasaran pendidikan. Media grafis ini biasanya disertai dengan rekaman audio tapi juga ada yang hanya visual saja.

Menurut Notoatmojo (2010) Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik/ pengajaran.

Secara garis besar alat bantu pendidikan dikelompokkan menjadi:

1) Alat bantu lihat (*Visual Aids*)

Alat ini berguna untuk menstimulasi indra penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan yang terdiri dari 2 bentuk.

- Alat bantu media pendidikan kesehatan yang tidak diproyeksikan, seperti gambar, peta, bagan, bola dunia, boneka, dan sebagainya.
- Alat bantu media pendidikan kesehatan yang diproyeksikan seperti film, video, slide, dan lain-lain.

2) Alat bantu dengar (*Audio Aids*)

Merupakan suatu alat yang dapat membantu indra pendengaran dalam menerima pesan yang telah diterimanya, misalnya pita rekaman, dan radio.

3) Alat bantu lihat dan dengar (*Audio Visual Aids*)

Dimana alat bantu ini pendidikan kesehatan ini dapat menstimulasi salah satu panca indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran misalnya televise dan video.

Dari beberapa penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa alata bantu pendidikan kesehatan disebut media pendidikan dikarenakan alat bantu tersebut adalah alat saluran (*Channel*) yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang berfungsi untuk mempermudah sasaran pendidikan dalam menerima materi. Berdasarkan fungsi sebagai penyalur media diklasifikasikan dalam 3 kelompok :

- a. Media cetak (booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubrik atau tulisan yang terdapat dalam surat kabar, poster, dan foto).
- b. Media elektronik (Video, televisi, slide, radio, dan film strip).
- c. Media papan (*Billboard*).

Oleh karena itu, pada intinya media pendidikan merupakan alat bantu dalam komunikasi dengan individu maupun kelompok. Apabila materi pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media terhadap sasaran, pada prosesnya tidak ada komunikasi atau terdapat sedikit kominaksi interpersonal antara pemateri dengan penerima maka media tersebut tergolong dalam kelompok media masa. Berbagai bentuk materi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media massa merupakan documenter, artikel, majalah atau koran, program radio, display dan pameran, leaflet dan poster juga media massa jika digunakan secara mandiri. Suatu kelemahan akan terjadi apabila informasi pendidikan kesehata yang disampaikan melalui media massa yaitu kesulitan dalam memperoleh umpan balik yang cepat dan tepat dalam memodifikasi komunikasi agar sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik sasaran. Maka dari itu, pesan informasi yang disampaikan melalui media masa

merupakan pesan yang bersifat sederhana bukan pesan yang bersifat kompleks.

2.2.5. Tujuan Media Pendidikan Kesehatan

Tujuan yang bisa dicapai melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan media massa antara lain:

1. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan

Media massa begitu sangat berguna untuk bisa menarik perhatian sasaran pendidikan terhadap suatu masalah tentang kesehatan.

2. Dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan

Apabila terdapat suatu topik bahasan menjadi sorotan public, media massa dapat menggunakannya dalam menyampaikan informasi pada masyarakat luas.

3. Pemberdayaan dari dalam diri dan memengaruhi sikap dalam membuat keputusan serta mampu merubah perilaku yang lebih sehat.

Media masa memang sangat efektif dalam membangkitkan motivasi emosional yang mungkin dapat menimbulkan tindakan yang nyata. Akan tetapi pada kenyatannya respon awal kepada media massa merupakan emosional bukan rasional. Respon yang bersifat seperti ini biasanya akan berjangka pendek dan tidak permanen.

4. Mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat

Efektifitas media massa mampu membangkitkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan serta membangkitkan emosional yang sangat

penting untuk mendukung perubahan masyarakat, terutama ketentuan hokum dalam hal kesehatan yang berlaku dimasyarakat.

2.2.6. Media Audio Visual

Media Audio Visual adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi), meliputi media yang dapat di lihat dan di dengar. Media Audio visual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap. (Ummuysalam A.T.A, 2017)

Macam-macam media audio visual , yaitu:

1. Media audio visual tidak bergerak

Media audio visual tidak bergerak merupakan yang dalam penyampaian pesannya akan dapat diterima oleh panca indera pendengaran dan penglihatan, tapi pada media dalam bentuk audio visual ini gambar yang dihasilkan sedikit memiliki unsur gerak. Contoh media sound slide (slide suara) fdan film trip suara).

2. Film atau Video (*Motion Pictures*)

Adapaun film atau Video disebut juga dengan gambar hidup yaitu media yang digunakan secara tepat dan diproyeksikan yang menimbulkan kesan hidup dan gerak. Film adalah suatu media yang memberikan pesan audiovisual dan gerak. Maka dari itu film dapat memberikan kesan yang impresif untuk sasaran pendidikan.

a. Kelebihan dari media ini yaitu:

1. Merupakan suatu denomitor belajar yang bersifat umum. Sasaran pendidikan kesehatan akan mendapatkan suatu hal yang sama dilatarbelakangi dengan kecerdasan yang berbeda misalnya dalam hal keterampilan membaca ataupun kurangnya dalam menguasai bahasa.
2. Sangat tepat dalam menerangkan suatu proses. Gerakan yang diperlambat atau pengulangan akan memperjelas keadaan atau kejadian.
3. Dapat menyajikan kembali kejadian masa lalu atau masa lampau.
4. Dapat menerangkan baik dalam berupa teori serta praktek dari yang bersifat khusus ke umum atau begitu juga sebaliknya.
5. Film dapat mendatangkan sorang tokoh atau seorang ahli.
6. Film bisa menggunakan warna, gerak lambat, animasi, dan sebagainya.
7. Media dengan menggunakan film lebih bersifat ralistic, dapat diulang, dihentikan, sesuai kebutuhan yang diinginkan.
8. Film dapat menimbulkan motivasi kegiatan.

b. Kelemahan dari media film

1. Untuk jangkauannya lebih terbatas dari media lainnya
2. Dalam masalah biaya tentunya relative lebih mahal
3. Ruang yang digunakan perlu ruangan yang cenderung gelap

2.3 Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari kata “Moreve” artinya dorongan dari dalam diri seseorang untuk berbuat sesuatu atau untuk malakukan tindakan. Motivasi tidak pernah lepas dari kebutuhan. Kebutuhan itu sendiri yaitu potensi yang ada didalam diri seseorang yang harus di respon. Menurut Stoner dan freman adalah karakteristik psikologi seseorang yang memberikan adanya hasrat, dan dorongan dalam diri seseorang yang mengakibatkan mereka, berbuat sesuatu secara singkat dalam diri individu yang menyadari atau menentukan prilaku individu . kata lain Motif adalah energi dasar yang terdapat dalam diri individu dan menentukan individu dan menentukaan prilaku dan memberi tujuan dan arah kepada prilaku manusia. Motivasi adalah suatu usaha yang di sadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Di kalangan para ahli mncul berbagai pendapat tentang motivasi. Meskipun demikian, ada juga semacam kesamaan pendapat yang dapat ditarik mengenai pengertian motivasi, yaitu: dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Noto Atmodjo, 2010)

2.3.2 Pendekatan Teori Motivasi (*Approach to Motivation-Theory*)

Ada beberapa ahli yang menjelaskan tentang teori motivasi, antara lain:

1. Teori insting

Menurut teori McDougall merupakan suatu bentuk perilaku yang dimotivasi dengan baik pada diri manusia. Dimana insting terdiri dari 3 komponen yaitu *Kognitif* (pengetahuan), *Afektif* (perasaan/ emosi) dan *Konatif* (usaha bertujuan). Insting dapat berubah dengan menggunakan 4 cara yaitu;

- a) Dapat dikatifikan tidak hanya dengan objek eksternal khusus akan tetapi juga dapat di aktifkan oleh objek eksternal lain.
- b) Perilaku yang disebabkan oleh instingtif yang muncul, dapat berubah sewaktu-waktu
- c) Insting dapat di picu dari beberapa insting yang di bangkitkan
- d) Perilaku instingtif dapat muncul hanya disekitar objek dan kurang merespon terhadap objek yang lain.

Misalnya, seseorang sapat bersikap tegas di lingkungan luar, akan tetapi mereka dapat juga bersifat tunduk ketika berada di rumah.

2. Teori dorongan

Menurut woodworth seorang ahli teoritikus bahwa dorongan merupakan yang mendasari berbagai perilaku. Sehingga dorongan rasa lapar memotivasi (perilaku) untuk endapat makanan, dorongan haus memotivasi untuk mendapatkan minuman dan seterusnya. Woodworth berasumsi bahwa insentif juga bias menimbulkan dorongan.

Dorongan memiliki 3 karakter yaitu: Intensitas, arah, dan persistensi.

- a) Intensitas : menyangkut lemah dan kuatnya dorongan sehingga menyebabkan individu berperilaku tertentu
- b) Pemberi arah : mengarahkan individu dalam menghindari atau melakukan suatu perilaku tertentu
- c) Persistensi : kecenderungan untuk mengulang perilaku secara terus menerus.

3. Teori motivasi insentis

Pada hakekatnya konsep dorongan merupakan alat pertama yang dapat dipaksa dipakai untuk menjelaskan untuk motivasi perilaku. Aspek penting yang dapat yang dapat kita catat dalam hal ini adalah bahwa perilaku (melewati jaan kecil) berubah dengan secara drastic mana kala insentif dilakukan perubahan. Klinger mengemukakan perbedaan insentis dan tujuan. Insentif yaitu peristiwa yang berharga akan tetapi tidak dapat dijadikan tujuan kecuali individu itu berusaha mendapatkannya, sehingga tujuan selalu merupakan insentif tetapi insetif tidak harus sama dengan tujuan.

4. Teori Motivasi Hedonisme

Teori hedonic selalu menekankan pada gagasan bahwa rangsangan selalu memiliki sifat motivasional dan berhubungan dengan pengalaman positif atau negative. Teori ini dapat dikatakan sama dengan pendekatan yang menekankan motivasi insentif. Seseorang dapat mengatakan bahwa insentif memotivasi perilaku karena dapat menimbulkan dan mmbangkitkan efek

hedonic. Adapun tujuan dapat berubah menjadi insentif disebabkan oleh karena ia bisa membangkitkan kesenangan atau ketidaksenangan.

2.3.3 Jenis – Jenis Motivasi

Motivasi seseorang bisa timbul dan tumbuh melalui dirinya sendiri (intrinsic) dan dari lingkungan (ekstrinsik)

- a) Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya ransanga dari luar. Motivasi intrinsik akan mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan serta memberi keajegan dalam belajar, kebutuhan, harapan, dan minat dan sebagainya.
- b) Motivasi ekstrinsik dijabarkan sebagai motivasi yang datang dari luar individu yang tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut. Mencontohkan dengan nilai, hadiah dan atau penghargaan yang digunakan untuk merangsang motivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan dan lebih menguntungkan termasuk di dalamnya adalah hubungan antar manusia (dukungan keluarga), lingkungan, media serta imbalan dan sebagainya. (Noto Atmodjo, 2010)

2.3.4 Klasifikasi Motivasi

- a) Motivasi Tinggi

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

b) Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

c) Motivasi Rendah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi motivasi

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

1) Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

a) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan

sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

b) Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

c) Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

d) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih

dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

e) Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

Faktor eksternal ini meliputi:

a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial (Notoatmodjo, 2010). Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien kusta untuk melakukan pengobatan.

b) Dukungan social

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor – faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis.

c) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien kusta.

d) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Dengan adanya media ini pasien kusta akan menjadi lebih tahu tentang penyakit kusta dan pada akhirnya akan menjadi motivasi untuk melakukan pengobatan.

Tingkah laku bermotivasi dapat dirumuskan sebagai tingkah laku yang di latar belakang oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan

a) Kebutuhan

Motif pada dasarnya bukan hanya dorongan fisik, tetapi juga orientasi kognitif elementer yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan.

b) Tingkah Laku

Sebenarnya, semua perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia kita selalu melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya. Dan semua itu pada dasarnya ditujukan untuk mencapai tujuan.

c) Unsur ketiga dari motivasi ialah tujuan yang berfungsi untuk memotivasikan tingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif bertingkah laku.

(Sobur, 2011).

Cara Meningkatkan Motivasi

- 1) Memotivasi dengan kekerasan (motivating by force, yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- 2) Memotivasi dengan bujukan (motivating by enticement, yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
- 3) Memotivasi dengan identifikasi (motivating by identification on egoinvoirement), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran.

2.3.6 Pengukuran Motivasi

Menurut Noto atmodjo (2010) motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku. Adapun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan cara untuk melakukan pengukuran motivasi dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan salah satu cara untuk mengukur motivasi dengan meminta klien untuk mengisi kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Dimana pertanyaan atau pernyataan dapat berisikan hal yang positif mengenai motivasi yaitu berupa pernyataan yang mendukung suatu objek atau begitu juga sebaliknya. Pengukuran motivasi menggunakan kuisisioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

1. Pernyataan positif (*Favorable*)
 - a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
 - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
2. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
 - a) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Didalam pengukuran yang menggunakan kuisisioner ini, subjek diminta untuk memilih salah satu jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan kepada subjek dengan memberika tanda centang (✓) pada

jawaban yang disetujui. Untuk mengetahui pengukuran tingkat kategori motivasi dimana motivasi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- a) Motivasi Tinggi : $(\mu + 1,0 \delta) \leq X$
- b) Motivasi Sedang : $(\mu - 1,0 \delta) \leq X < (\mu + 1,0 \delta)$
- c) Motivasi Rendah : $X < (\mu - 1,0 \delta)$

Keterangan

μ = Mean teoritik

= $\frac{1}{2}$ (skor maksimal item + skor minimal item) x jumlah item

= $\frac{1}{2}$ (4+1) x 22 = 55

δ = Satuan deviasi standart populasi

= $\frac{1}{6}$ (skor maksimal subjek - skor minimal subjek)

= $\frac{1}{6}$ (120-22) = 11

X = Jumlah skor

(Azwar, 2013)

2.4 Pasangan Usia Subur

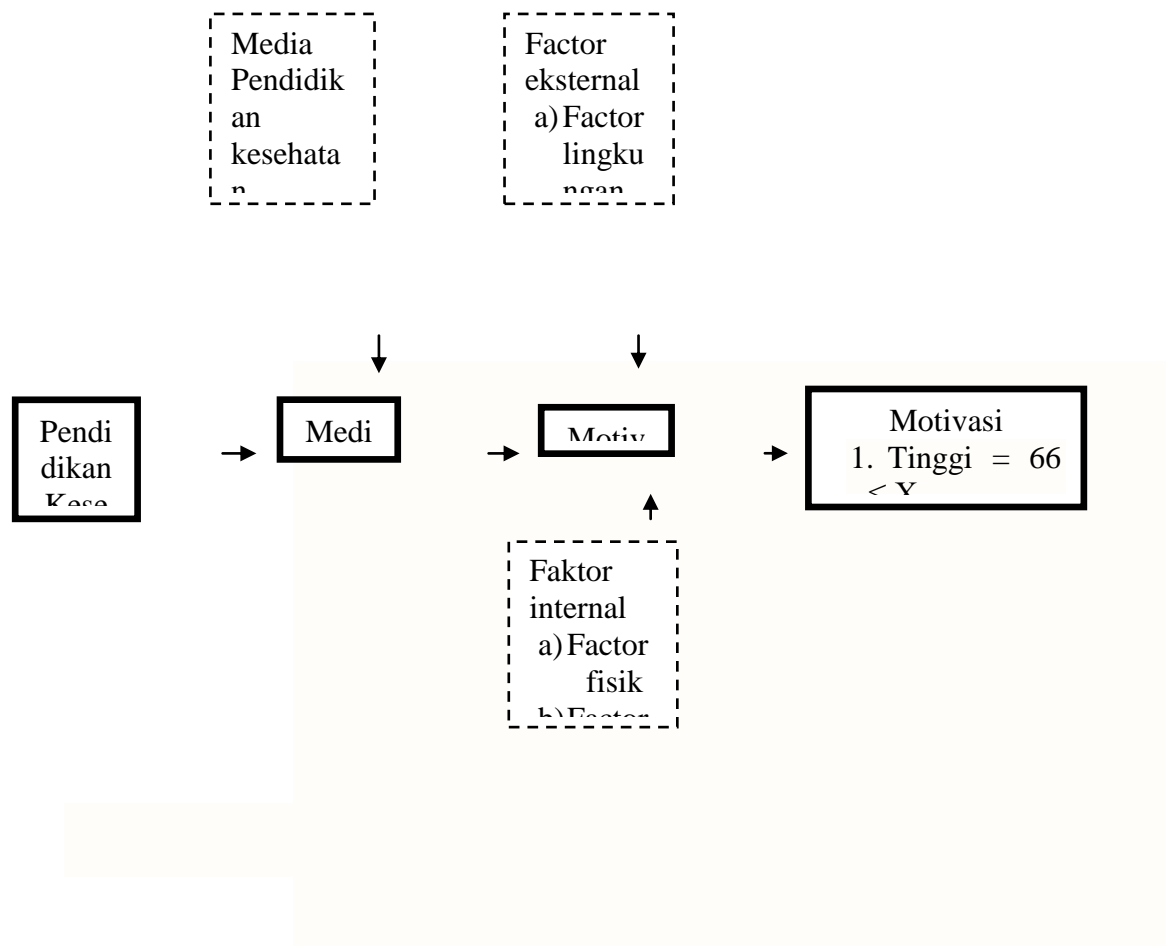
2.4.1 Pengertian

Pasangan usia subur (PUS) merupakan pasangan suami istri, dimana usia istrinya antara 15-49 tahun yang kemudian akan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu (1) dibawah usia 20 tahun, (2) antara 20-35 tahun, (3) usia diatas 35 tahun. Berdasarkan pertimbangan fisik dan mental usia terbaik melahirkan adalah 20-35 tahun, sehingga setiap wanita dapat menikah diatas 20 tahun. Dengan demikian yang dimaksud dengan pasangan usia subur (PUS)

yang istrinya di bawah usia 20 tahun merupakan suatu keadaan pasangan suami istri yang istrinya masih usia dibawah 20 tahun (terlalu muda) yang dapat menyebabkan resiko tinggi terhadap kesehatan reproduksi, kesehatan bagi seorang ibu melahirkan dan anak yang dilahirkan. Hal ini telah dijelaskan dalam jurnal penelitian Yayuk Kurniawati pada tahun 2014 yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir.

Menurut kurniawati (2014) Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan). Pasangan usia subur dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reprodusinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan : = Diteliti = Tidak diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Kanker Serviks Terhadap Motivasi Ibu Mengikuti Tes Iva Di Desa Wandanpuro Rw 01 Kecamatan Bululawang

2.6 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video tentang kanker serviks terhadap motivasi ibu mengikuti tes IVA.