

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

1. Reza Fitryesta R. (2016) Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa (Reza Fitryesta R, 2016). Rancangan penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. pada penelitian ini sampel yang diambil adalah total sample. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada Judul, tempat, waktu, data, rancangan penelitian, desain penelitian, dan sampling.
2. Angrenani Oka Artaria (2015) Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dengan Menggunakan Media VLM (*Video Learning Multimedia*) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Perempuan (Artaria, 2015). Hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dengan media VLM (*video learning multimedia*) terhadap pengetahuan dan sikap pada kader kesehatan yang berada di wilayah kelurahan Merjosari Malang. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada Judul, tempat, waktu, dan data.
3. Arum Dyah Prabawati (2017) Pengaruh Penyuluhan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Kesehatan Untuk Melakukan Sadari Di Desa Sumber Mulyo Bambanglipuro Bantul (Prabawati, 2017). Responden terbanyak pada kategori pengetahuan cukup yaitu 18 orang (60%). Responden terbanyak dengan kategori terampil

dalam melakukan SADARI yaitu berjumlah 29 orang (96,7%). Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dengan p value 0,003. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada Judul, tempat, waktu, data, sampling, dan uji analisis data.

4. Linda Gustriada (2019) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Dengan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Di Puskesmas Banguntapan II Tahun 2019 (Gustriada, 2019). Ada perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap yang bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga media video dengan metode privat lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang SADARI. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada Judul, tempat, waktu, data, rancangan penelitian, desain penelitian, dan uji validitas data.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah segala kegiatan yang bertujuan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik bagi individu, kelompok atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan intervensi yang membahas faktor perilaku dalam masalah kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor-faktor perilaku kesehatan, kegiatannya tidak lepas dari faktor-faktor penentu perilaku tersebut. Dengan kata lain,

kegiatan di bidang pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan kondisi (faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Menurut Lawrence Green (1980), perilaku ini ditentukan oleh 3 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 prasarana 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. Adanya tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku (M & Mardiana, 2011).

Metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan pendidikan kesehatan. Dengan perkataan lain, metode dan teknik pendidikan kesehatan, adalah dengan cara dan alat apa yang digunakan oleh pelaku atau pendidik untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran

atau masyarakat. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara pendidik kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon. Metode dan teknik individual ini yang terkenal adalah *counselling*.

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Metode dan teknik pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sarana kelompok. Sarana kelompok dibedakan menjadi dua, yakni:

a) Kelompok kecil dengan sasaran terdiri antara 6-15 orang. Untuk kelompok kecil menggunakan metode dan teknik pendidikan kesehatan, 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) Kelompok besar dengan sasaran di atas 15 sampai dengan 50 orang. Untuk kelompok besar menggunakan metode dan teknik pendidikan kesehatan, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide projector, film, video, sound system, dan

sebagainya.

3) Metode pendidikan kesehatan massal

Merancang metode pendidikan kesehatan massal memang paling sulit, sebab sasaran publik sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, sosiobudaya, dan sebagainya. Masing-masing kelompok sasaran yang sangat variatif tersebut berpengaruh terhadap cara merespon, cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan. Padahal harus merancang dan meluncurkan pesan-pesan kesehatan tersebut kepada massa tersebut dengan metode, teknik, dan isi yang sama.

Menurut Fitri M (2011) metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public places*).
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.
- c) Penggunaan media cetak, seperti Koran, majalah, buku, leaflet, selebaran, poster, dan sebagainya.
- d) Penggunaan media di luar ruan, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya (M & Mardiana, 2011).

2.2.2 Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang telah diolah dan diorganisir untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran, dan pengalaman yang terkumpul sehingga dapat diterapkan pada masalah / proses tertentu

(Reza Fitryesta R, 2016).

Definisi lain dari pengetahuan adalah bidang yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (perilaku terbuka). Pengalaman menunjukkan bahwa perilaku yang dimotivasi oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak dimotivasi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Efendi dkk (2009) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan dari hasil tahu, dan ini terjadi sesudah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan pada dasarnya adalah segala sesuatu yang kita ketahui tentang suatu subjek tertentu, dan setiap jenis pengetahuan memiliki karakteristik tertentu tentang apa (*ontologi*), bagaimana (*epistemologi*) dan untuk apa (*aksiologi*) pengetahuan itu disusun (Wawan & M, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010) Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang tentang kesehatan diantaranya adalah melalui pendidikan kesehatan. Media video sendiri cukup dibilang lebih menarik daripada media edukasi lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya oleh Ismawarti et, al (2011) yang berjudul Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Ibu-ibu Anggota Pengajian, didapatkan hasil metode promosi kesehatan dengan menggunakan media video berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu

pengajian terhadap deteksi dini kanker serviks.

2. Tahapan pengetahuan

Benjamin S. Bloom (dalam Budiman dan Riyanto, 2013) membagi pengetahuan dalam 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Berisikan kemampuan seseorang dalam mengenali dan mengingat mengenai istilah, definisi, fakta, ide, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2. Memahami(*Comprehension*)

Memahami berarti suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek kemudian dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar.

3. Aplikasi(*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mengimplementasikan suatu materi ke kehidupan nyata secara benar.

4. Analisis(*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam suatu komponen maupun struktur organisasi yang masih ada kaitannya sama sekali.

5. Sintesis(*Synthesis*)

Sintesis mengarah pada suatu kemampuan untuk menempatkan suatu bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian

terhadap suatu materi atau objek(Riyanto & Budiman, 2013).

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

A. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan makin mudah seseorang untuk memperoleh informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa orang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula(Riyanto & Budiman, 2013).

B. Informasi/media massa

Menurut UU Teknologi Informasi, informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan(Riyanto & Budiman, 2013).

Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam media massa yang dapat menginovasi pengetahuan masyarakat.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berupa sugesti yang mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi yang baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Riyanto & Budiman, 2013).

C. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran mengenai hal baik atau buruk. Dengan begitu seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Riyanto & Budiman, 2013).

D. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi antara lingkungan dan individu yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Riyanto & Budiman, 2013).

E. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang

kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang telah dihadapi di masa lalu (Riyanto & Budiman, 2013).

F. Usia

Usia mempengaruhi daya serap informasi seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya lebih baik (Riyanto & Budiman, 2013).

4. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau kuesioner yang menentukan isi materi yang ingin diukur responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung maupun tidak langsung dalam bentuk pertanyaan tertulis atau survei (Notoatmodjo, 2007). Ukuran pengetahuan adalah pengetahuan kesehatan responden yang tinggi atau persentase yang besar pada kelompok yang disurvei (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik dengan nilai benar antara $\geq 75\%$, dikategorikan cukup dengan nilai benar 56-74% dan dikategorikan kurang dengan nilai benar $\leq 55\%$ (Riyanto & Budiman, 2013).

2.2.3 Konsep Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif tentang orang, objek, atau peristiwa. Perilaku atau sikap manusia merupakan hasil interaksi antara stimulus dan respon (Riyanto & Budiman, 2013).

Menurut Wawan (2010) terdapat beberapa factor yang mempengaruhi sikap, salah satunya adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

2. Tahapansikap

Menurut Notoatmodjo (2004), membagi sikap dalam 4 tahap yaitu :

1. Menerima

Tahapan menerima merupakan tahapan awal dalam sikap yaitu kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepadanya dalam berbagai bentuk baik masalah, situasi, gejala, objek, dan sebagainya.

2. Merespons

Tahap ini merupakan kemampuan yang memberikan jawaban apabila ditanya, mengajarkan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai

Tahapan menghargai orang lain untuk mengerjakan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung Jawab

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

3. Komponen sikap

Menurut Azwar (2008) komponen sikap terdiri atas 3 bagian yang saling menunjang yaitu:

A. Komponen kognitif

Komponen ini merupakan komponen representasi apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Ketika suatu kepercayaan telah terbentuk maka hal itu akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tersebut. Namun kepercayaan ini didasari dengan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek dihadapi namun justru hal itulah yang membentuk kepercayaan tersebut (Azwar, 2012). Adanya sesuatu informasi baru yang diperoleh melalui media massa memberikan landasan kognitif baru juga bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan atau informasi tersebut akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 2012).

B. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan komponen sikap yang melibatkan unsure emosional subyektif terhadap suatu objek sikap. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Reaksi emosional dipengaruhi oleh suatu kepercayaan yang diyakini kebenarannya dan berlaku bagi objek tersebut (Azwar, 2012).

C. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai

dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisikan kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya bahwa logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (CNN Indonesia, 2020).

4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2007) adalah :

A. Pengalaman pribadi

Adanya pengalaman pribadi seseorang terhadap suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap positif seseorang terhadap objek tersebut. Situasi yang melibatkan faktor emosional serta dialami oleh seseorang akan lebih mudah membentuk sikap seseorang karena situasi ini akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan tidak mudah untuk dilupakan (Azwar, 2012).

B. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya seseorang mudah mengikuti sikap seseorang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2012).

C. Pengaruh budaya

Budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seorang individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu karena mendapat reinforcement atau

penguatan tertentu dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut (Azwar, 2012).

D. Media massa

Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan penilaian seseorang dan kepercayaan individu. Media massa memberika pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan pendapat seseorang. Adanya sesuatu informasi baru yang diperoleh melalui media massa memberikan landasan kognitif baru juga bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan atau informasi tersebut akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 2012).

E. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentuksan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal (Azwar, 2012).

F. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap kadang didasari oleh emosi yang berfungsi untuk menyalurkan frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu ketika frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang menetap (Azwar, 2012).

5. Klasifikasi Sikap

Menurut Niven (2012) sikap dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

A. Sikap Positif

Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan atau mempertahankan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda (Niven, 2012).

B. Sikap Negatif

Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda (Niven, 2012).

2.2.4 Konsep Video

1. Pengertian Media Video

Video merupakan salah satu alat atau media pendidikan yang menggunakan video atau tampilan bergerak, media tersebut merupakan sarana pembelajaran modern di masyarakat. multimedia adalah penyampaian informasi melalui kombinasi teks, grafik, suara, video, dan animasi (Munir, 2013).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia video adalah rekaman gambar langsung atau acara TV, atau dengan kata lain video adalah penyajian gambar bergerak disertai suara, karena media video adalah salah satu jenis media audiovisual. Media audiovisual adalah media yang didasarkan pada indera pendengaran dan penglihatan.

Teori Jacobs (2013) teknologi multimedia berkaitan dengan media,

seperti teks, suara, gambar, animasi dan video dalam satu software. Teknologi multimedia telah menjajikan potensi besar dalam merubah cara seorang untuk belajar, untuk memperoleh informasi, menyesuaikan informasi.

2. Kelebihan Media Video

Media audiovisual memiliki kelebihan yaitu dapat menampilkan item secara berulang untuk mendorong sikap, mendorong pemikiran dan diskusi (Prawesti, 2017).

Media audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan mengubah sikap ibu menjadi lebih baik (Kapti, Rustina, & Widyatuti, 2013). Alat audiovisual saat ini merupakan alat yang paling tepat, karena pengetahuan yang diterima seseorang melalui indera mencapai 75% - 85% dari pengetahuan dan 13% - 25% melalui indera pendengaran. Pembelajaran dengan teknologi audiovisual akan meningkatkan pembelajaran hingga 50% dibandingkan tanpa media (Rahmawati, Sudargo, & Paramastri, 2007).

Video sangat membantu proses pembelajaran. Karena video merupakan media yang melibatkan dua indera yaitu pendengaran dan penglihatan, karena apa yang dilihat mata dan didengar lebih cepat dan mudah diingat daripada yang hanya bisa dibaca atau didengar (KEMENRISTEKDIKTI, 2012).

3. Kelemahan Media Video

Beberapa keterbatasan dalam penggunaan media video

pembelajaran, yaitu: penanyangan video biasanya membutuhkan biaya yang mahal dan waktu yang lama, sedangkan pemutaran video gambar dan suaratersebut akan terus dilakukan sehingga tidak semua siswa dapat mengikutinya. Informasi yang ingin dikomunikasikan melalui video tersebut, video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pembelajaran yang diinginkan, kecuali jika dirancang dan diproduksi secara khusus untuk penggunaan pribadi (Kustandi & Sutjipto, 2013).

Pembuatan media video yang akan digunakan untuk mengedukasi kader posyandu diambil dari berbagai sumber. Antara lain dari instgram @dit.promkes yang berisi tentang bagaimana kita hidup di masa adaptasi baru saat ini. Sumber lain yaitu dari instgram @kemenkes_ri yang berisi tentang penggunaan masker yang baik dan benar, kapan saja kita memakai masker dan bagaimana kita menghadapi masa adaptasi baru di masa pandemi Covid-19 saat ini.

Dari sekian referensi video tersebut maka peneliti memodifikasinya menjadi suatu video yang isinya mencangkup semua topik menjadi satu, agar kader posyandu lebih paham dan mengenal metode 3M masa adaptasi kebiasaan baru. Dan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo khususnya RW 01, 03, dan 05 dapat menerapkan dan mempraktikan isi dari video yang sudah dipaparkan.

2.2.5 Konsep Kader Kesehatan

1. Pengertian Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah orang-orang dari masyarakat yang

dipilih sendiri oleh masyarakat dan menjadi relawan untuk bekerja sebagai penyelenggara Desa Siaga (Fallen & K, 2010). Kader adalah pekerja komunitas yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Kementerian Kesehatan telah merumuskan kebijakan terkait pelatihan kader yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan angka kematian ibu dan anak. Kader kesehatan masyarakat harus memiliki latar belakang pendidikan yang memadai untuk dapat membaca, menulis dan berhitung dengan mudah (Nugroho, 2011).

2. Peranan dan Kedudukan Kader Kesehatan

Salah satu bentuk pelibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan primer adalah menjadi kader posyandu. Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dipilih dan dibina oleh Dinas Kesehatan / Puskesmas setempat yang memiliki keterampilan kesehatan. Kader posyandu ini akan menjadi tenaga penggerak atau pengelola pekerjaan kesehatan dasar. Melalui kegiatan kader diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan kemandirian guna meningkatkan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi (M & Mardiana, 2011).

Faktor kredibilitas sangat penting bagi petugas kesehatan, karena tanpa kredibilitas ia tidak akan dapat menjalankan perannya dalam mengatur tugas-tugas kesehatan yang utama. Kredibilitas dapat diperoleh melalui pelatihan keterampilan teknis kesehatan sederhana, sehingga kader posyandu dapat memberikan nasihat teknis kepada

mereka yang membutuhkan. Melalui keterampilan tersebut secara bertahap ia akan membentuk citranya dan menjadi orang yang dapat dipercaya (*safety credibility*) (M & Mardiana, 2011).

Tujuan penting dari pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sebagai salah satu kriteria keberhasilan program secara keseluruhan. Menurut Fitri M (2011) upaya pelatihan harus dapat memberikan “pengalaman belajar” yang baik bagi peserta. Pelatihan dapat meyakinkan peserta, bahwa:

- a) Dalam mempelajari sesuatu yang mereka yakini, pasti mengandung manfaat.
- b) Proses belajar dapat memberikan keterampilan, dan apabila keterampilan tersebut semakin sering dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya.
- c) Keterampilan yang dipraktikkan dengan baik akan mendapat imbalan setimbang sebagai umpan balik.
- d) Imbalan yang diperoleh dapat berasal dari berbagai sumber dan dapat diperoleh dengan cepat (M & Mardiana, 2011).

3. Tugas Kegiatan Kader Kesehatan

Tugas kader posyandu akan ditentukan, mengingat pada umumnya kader tidak profesional tetapi hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Untuk itu diperlukan pembatasan tugas yang diembannya, baik dari segi jumlah maupun jenis layanan. Kegiatan pokok yang perlu diketahui dokter dan semua pihak untuk dapat melaksanakan kegiatan baik di dalam maupun di luar posyandu, antara

lain:

1) Kegiatan yang dilakukan kader posyandu adalah:

- a) Melaksanakan pendaftaran;
- b) Melaksanakan penimbangan bayi dan balita;
- c) Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan;
- d) Memberikan penyuluhan;
- e) Memberi dan membantu pelayanan;
- f) Merujuk (Nugroho W. , 2008).

2) Kegiatan yang dapat dilakukan diluar posyandu KB-kesehatan adalah:

- a) Bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare;
- b) Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu;
- c) Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada: pemberantasan penyakit menular; penyehatan rumah; pembersihan sarang nyamuk; pembuangan sampah; penyediaan sarana air bersih; menyediakan sarana jamban keluarga; pembuatan sarana pembuangan air limbah; pemberian pertolongan pertama pada penyakit; P3K; dana sehat; kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan (Nugroho W. , 2008).

4. Karakteristik Kader Kesehatan

Kader kesehatan dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk secara sukarela menyelenggarakan posyandu. Standar kader kesehatan harus

diutamakan dari masyarakat sekitar, yang mampu membaca dan menulis aksara Latin, berjiwa kepeloporan, pembaharu dan penggiat masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang. Ciri kader kesehatan adalah informasi tentang kader kesehatan yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, informasi, status kesehatan, dan status sosial ekonomi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

2.2.6 Konsep Metode 3M di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

1. Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Kebijakan tatanan normal baru tersebut berdasarkan pernyataan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menyatakan bahwa COVID-19 tidak akan hilang dalam waktu singkat, dan obat serta vaksin yang dirancang untuk menyembuhkan infeksi COVID-19 belum ditemukan (Gunia, 2020). Situasi ini mendorong pemerintah untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat agar dapat melanjutkan aktivitas pra-COVID-19 sembari tetap bersiap menghadapi potensi penyebaran COVID-19.

Seperti dikutip Kompas.com (2020), Wiku Adisasmita, Ketua Kelompok Pakar Kelompok Kerja Accelerated Processing Covid-19 mengatakan bahwa normal baru adalah perubahan perilaku dan cara untuk melanjutkan aktivitas normal. Namun, perubahan ini digabungkan dengan penerapan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid-19.

2. Masker

a. Pengertian Masker

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Budiono, 2003). APD digunakan untuk mengurangi keparahan efek berbahaya yang terjadi. Contoh pelindung alat pernapasan adalah masker.

b. Fungsi Masker

Masker dapat digunakan untuk melindungi orang yang sehat (dipakai untuk melindungi diri dari kontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengontrol sumbernya (dipakai oleh orang yang terinfeksi untuk mencegah penyebaran lebih lanjut). Masker melindungi pernafasan dan mencegah debu / partikel besar masuk ke organ pernafasan. Jika udara tercemar atau udara mungkin kekurangan oksigen, maka organ pernafasan harus dilindungi, terutama paru-paru. Masker dapat dibuat dari kain dengan pori-pori tertentu (Budiono, 2003). Kita sudah tahu kalau Covid-19 bisa menyebar melalui saluran pernafasan, sehingga pada saat pandemi Covid-19 ini setiap orang wajib menggunakan masker. Masker dapat menjadi penghalang pertama jika ada droplet/tetes air baik dari diri sendiri maupun dari orang lain. Alat pelindung pernapasan atau masker merupakan alat yang digunakan untuk melindungi mulut dan hidung dengan bahan yang dapat menyaring debu atau uap (Harrianto, 2009). Mekanismenya adalah menangkap partikel atau aerosol dari udara melalui metode filtrasi atau absorpsi, sehingga tidak ada partikel di udara melalui sungkup

(Moeljosoedarmo, 2008).

Tabel 1 Contoh-contoh situasi/tempat di mana masyarakat umum perlu didorong untuk menggunakan masker medis dan nonmedis

Situasi/tempat	Kelompok	Tujuan penggunaan masker	Jenis masker yang dipertimbangkan jika direkomendasikan
Wilayah di mana diketahui atau dicurigai terjadi penularan meluas dan kapasitas terbatas atau tidak ada kapasitas untuk menerapkan langkah-langkah penanggulangan lain seperti penjagaan jarak fisik, pelacakan kontak, tes, isolasi, dan perawatan untuk kasus suspek dan terkonfirmasi	Masyarakat umum di tempat-tempat umum seperti tempat perbelanjaan, tempat kerja, perkumpulan sosial, perkumpulan massal, tempat tertutup seperti sekolah, gereja, masjid, dll.	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis
Tempat padat penduduk di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan; kapasitas surveilans dan tes, serta fasilitas isolasi dan karantina terbatas	Penduduk di pemukiman-pemukiman padat dan tempat-tempat seperti penampungan pengungsi, tempat serupa penampungan, pemukiman kumuh	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis
Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan (terjadi kontak erat)	Masyarakat umum di angkutan umum (seperti bus, pesawat terbang, kereta api) Kondisi-kondisi kerja tertentu di mana pekerja berkontak erat atau kemungkinan berkontak erat dengan orang lain,	Kemungkinan manfaat pengendalian sumber	Masker nonmedis

	seperti tenaga bidang sosial, kasir, pelayan tempat makan		
Tempat di mana penjagaan jarak fisik tidak dapat dilakukan dan risiko infeksi dan/atau hasil rawat negatif lebih tinggi	<p>Kelompok masyarakat yang rentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang berusia ≥ 60 tahun • Orang komorbiditas penyerta, seperti penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus, penyakit paru kronis, kanker, penyakit serebrovaskular, immunosupresi 	Perlindungan	Masker medis

Memakai masker pun ada tata caranya sendiri, seperti pada poster berikut ini



Sumber: covid19.go.id

Gambar 2.1 Penggunaan masker yang baik dan benar

3. Mencuci Tangan

Tangan merupakan bagian tubuh dan harus dijaga kebersihannya, karena tangan sering terkontaminasi kotoran dan mikroorganisme, sehingga mikroorganisme dapat masuk ke tubuh manusia melalui tangan (Teare, 1999). Kebersihan tangan juga sangat perlu dilakukan terutama pada bidang mikrobiologi maupun pada tempat perawatan serta tempat - tempat yang sering ditularkan mikroorganisme melalui tangan kita (Trampuz & Widmer, 2004).

Mencuci tangan merupakan proses menghilangkan kotoran yang menempel pada tangan secara mekanis dengan menggunakan deterjen yang mengandung desinfektan dan air yang mengalir, proses ini menggunakan cara tertentu dari ujung jari hingga siku dan lengan sesuai kebutuhan (Adriansz, 2006).

Berikut adalah cara mencuci tangan yang baik dan benar



Sumber :

Gambar 2.2 Cara Mencuci Tangan Yang Baik Dan Benar

Satuan Tugas Penanganan COVID. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), indikasi mencuci tangan :

- 1) Lakukan segera sesudah tiba di tempat kerja.
- 2) Lakukan sebelum:
 - a) Melakukan kontak secara langsung dengan penderita;
 - b) Melakukan pemeriksaan klinis dan tindakan invasif (pemberian suntikan intra vaskuler) wajib menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan;
 - c) Mempersiapkan makanan;
 - d) Memberi makan pasien;
 - e) Meninggalkan rumah sakit.
- 3) Lakukan prosedur tertentu terhadap pasien yang sama pada tangan yang terkontaminasi untuk menghindari terjadinya kontaminasi silang.
- 4) Lakukan sesudah:
 - a) Melakukan kontak dengan penderita;
 - b) Melepaskan alat pelindung diri;
 - c) Melepaskan sarung tangan;
 - d) Kontak dengan cairan tubuh, darah, ekskresi, sekresi, eksudat luka, dan alat -alat yang diduga terkena cairan tubuh, darah, ekskresi pada saat memakai sarung tangan maupun tidak;
 - e) Memakai toilet umum, serta sebelum tangan menyentuh

hidung(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Oleh karena itu disarankan untuk menggunakan sabun cuci tangan dengan cara membilas jari dengan air mengalir untuk membersihkannya dan mengurangi penyebaran bakteri(Irwan, 2017).

Mencuci tangan dengan air dan sabun mungkin memiliki tingkat keefektifan yang berbeda dalam menghilangkan bakteri dari tangan, dalam hal ini jika hanyamencuci dengan air saja, hanya sedikit bakteri yang akan keluar, sedangkan sabun akan mengeluarkan banyak bakteri, karena sabun mengandung bahan khusus. Kontrol keberadaan bakteri. Dalam hal ini sabun tangan mengandung beberapa bahan aktif yaitu alkohol, emolien, triklokarban, triclosan, triclocarban, dan lain-lain (Health Canada, 2013).

Penyebab terbesar yang dianggap sebagai pembawa virus corona utama setidaknya dalam jarak 2 meter. Oleh karena itu, mencuci sesuatu yang terkena virus tidak cukup dengan menggunakan air saja, karena air tidak dapat bersaing dengan apapun yang memiliki interaksi kuat seperti lem antara kulit dan virus (Radji, Suryadi, & Ariyanti, 2007).

4. Menjaga Jarak

Protokol kesehatan menjadi aturan yang disebutkan dalam implementasi new normal, yakni dengan menjaga jarak sosial dengan mengurangi kontak fisik dengan orang lain.

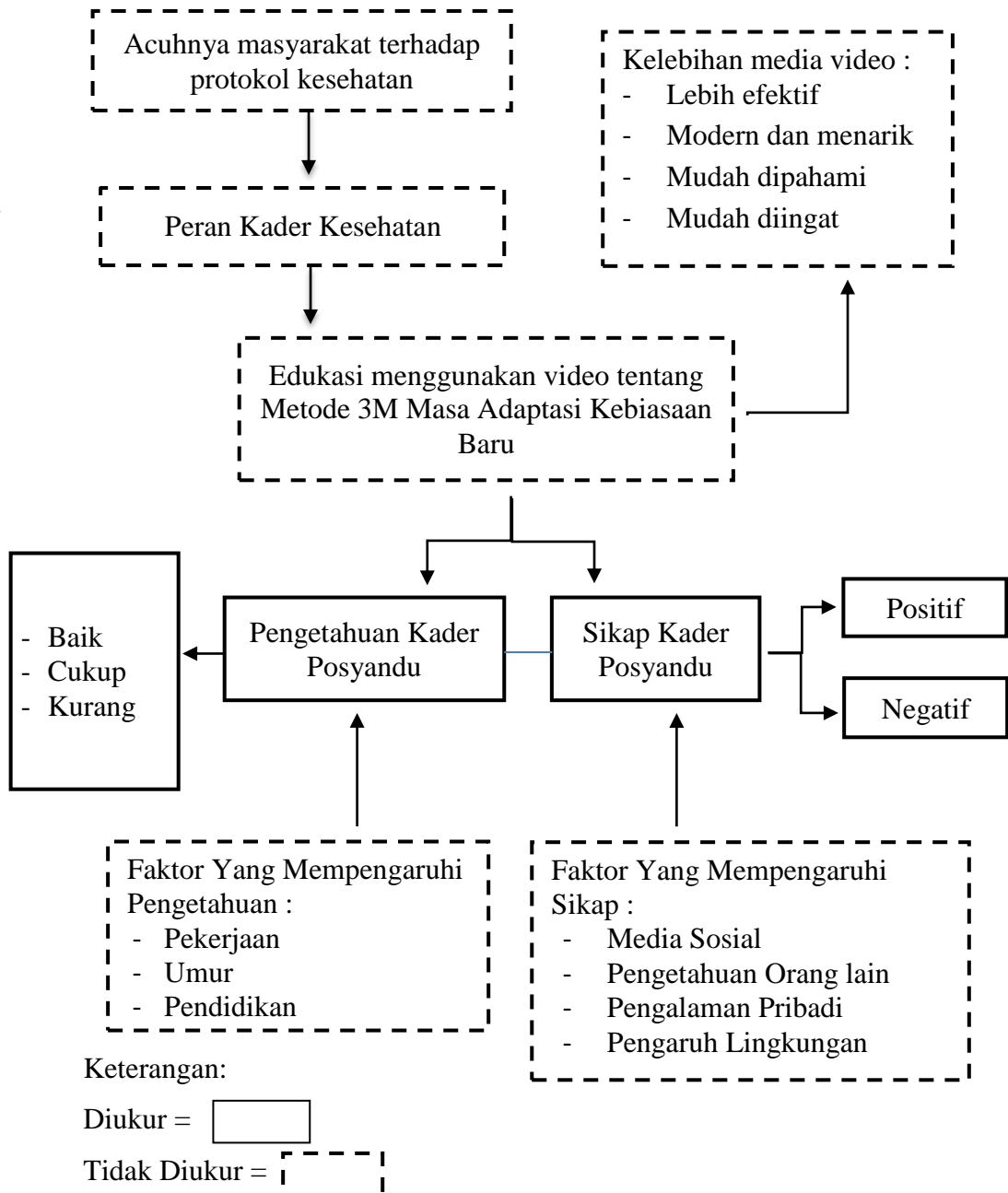
Ahli epidemiologi Universitas Griffith Australia Dicky Budiman mengatakan kehidupan normal yang baru adalah bagian dari strategi yang diberlakukan sebelum ditemukannya vaksin atau obat untuk

viruskorona. “Membatasi jumlah keramaian, membatasi jarak, harus memakai masker di mana saja, dan pengaturan suhu bisa dilakukan di kantor, pusat perbelanjaan atau sekolah manapun,” kata dikutip dari (Sumartiningtyas, 2020).

Social distancing adalah praktik meningkatkan jarak antar manusia guna mengurangi risiko penularan penyakit (Sen-Crowe, McKenney, & Elkbuli, 2020). Agar dapat mengurangi atau bahkan memutus rantai penularan Covid-19 sebaiknya menjaga jarak aman dari orang lain minimal 2 meter dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, hindari berkumpul secara masal (CNN Indonesia, 2020). Selama pandemi, tindakan social distancing terbukti efektif dalam mengurangi penularan penyakit(Dashraath, et al., 2020). Tujuan menjaga jarak (social / physical distancing) seperti yang diinstruksikan oleh pemerintah kepada masyarakat itu sendiri untuk memprediksi penyebaran COVID-19.

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian, dan tinjauan pustaka, maka kerangka konseptual dapat disajikan dalam bentuk skema atau bagan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep 1

Dari kerangka konseptual diketahui terdapat beberapa faktor yang

berpengaruh terhadap kader posyandu/ kesehatan yaitu pengetahuan dan sikap. Dengan dilakukannya edukasi akan menimbulkan perubahan pengetahuan dan sikap dari kader posyandu. Dalam penelitian ini akan dilakukan edukasi metode 3M masa kebiasaan baru dengan menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap kader posyandu. Konsep utama penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi media video metode 3M masa adaptasi kebiasaan baru terhadap pengetahuan dan sikap kader posyandu di Kelurahan Mulyorejo.

2.4 Hipotesis

H1 = Ada pengaruh memberikan edukasi menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap kader posyandu Kelurahan Mulyorejo dalam menerapkan metode 3M di masa adaptasi kebiasaan baru.