

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi kesehatan

a. Pengertian promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya intervensi kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (11). Promosi kesehatan ini merupakan pendidikan kesehatan dalam upaya memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengontrol aspek dari determinan kesehatan yang meliputi, lingkungan ekonomi, sosial, karakterk, fisik, dan juga perilaku.

Di dalam Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, menyebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Dalam mewujudkan pembangunan kesehatan ini memerlukan promosi kesehatan sebagai program kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu dalam promosi kesehatan, masyarakat diharapkan mau dan mampu dalam menjaga serta memelihara kesehatannya sendiri.

b. Tujuan promosi kesehatan

Dari penjabaran pengertian promosi kesehatan, didapatkan tujuan dari promosi kesehatan yaitu untuk membuat masyarakat yang mau menjaga dan meningkatkan kesehatannya, mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya, mau dan mampu dalam melindungi diri untuk mencegah penyakit, serta meningkatkan derajat kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat secara terus menerus (11).

1) Tujuan operasional

- a) Masyarakat memahami mengenai perkembangan sistem pelayanan kesehatan serta dapat menggunakannya secara baik.
- b) Masyarakat mempunyai kesadaran dalam menjaga kesehatan dirinya, lingkungan, dan masyarakat sekitar yang ada.
- c) Masyarakat dapat menerapkan langkah pencegahan penyakit, mencegah terjadinya keadaan sakit yang lebih parah dengan melakukan terapi kesehatan agar tidak terjadi kecacatan.
- d) Masyarakat dapat menolong dirinya sendiri karena telah memahami apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi.

2) Tujuan program

Untuk mencapai target yang berhubungan dengan kesehatan dalam kurun waktu tertentu.

3) Tujuan pendidikan

Untuk merubah perilaku masyarakat yang nantinya dapat mengatasi masalah kesehatan.

4) Tujuan perilaku

Hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan sikap yang pada akhirnya dapat merubah perilaku masyarakat.

5) Tujuan intervensi perilaku

Intervensi perilaku ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku baik dalam bidang kesehatan, mengurangi perilaku kurang baik, mencegah terjadinya peningkatan perilaku kurang baik, dan mencegah menurunnya perilaku baik dalam bidang kesehatan.

c. Sasaran promosi kesehatan

Di dalam dunia promosi kesehatan terdapat 3 sasaran, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier (12).

1) Sasaran primer

Sasaran primer atau biasa disebut dengan sasaran utama merupakan individu sehat, keluarga sebagai bagian dari masyarakat, dan juga pasien. Ketiga kelompok tersebut diharapkan dapat merubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat. Namun, yang perlu diketahui bahwa perubahan perilaku ini sukar dilakukan. Untuk merubah perilaku tersebut diperlukan dukungan dari nilai, norma sosial, norma hukum yang ada di masyarakat. Nilai dan norma yang ada di masyarakat ini dikembangkan oleh pemuka informal maupun formal. Adanya sistem nilai dan norma ini juga harus didukung dengan keuletan dari para pemuka atau tokoh masyarakat baik formal maupun informal untuk memberikan contoh baik mengenai perilaku sehat. Dan yang terakhir, perubahan perilaku perlu juga mendapatkan dukungan sarana prasarana, dan juga sumber daya lain yang dapat diperoleh dari pemerintah maupun swasta.

2) Sasaran sekunder

Sasaran sekunder ini mencakup tokoh masyarakat baik itu informal maupun formal, media massa, dan juga organisasi masyarakat. Tokoh masyarakat informal misalnya tokoh agama, pemuka adat, orang yang berpengaruh di suatu daerah dan lain sebagainya. Sedangkan tokoh masyarakat formal antara lain, orang yang ada dalam struktur dalam pemerintahan, tenaga kesehatan, dan lain-lain. Sasaran sekunder ini berfungsi sebagai contoh teladan bagi sasaran primer untuk mempraktikkan perilaku yang sehat, memberikan

informasi kesehatan, dan membuat suasana lingkungan yang dapat mempercepat perubahan perilaku sehat.

3) Sasaran tersier

Dalam sasaran sekunder ini mereka berfungsi sebagai pembuat kebijakan publik yang kemudian dikeluarkan berupa peraturan perundang-undangan yang dapat mendukung perubahan perilaku masyarakat yang sehat, menyediakan fasilitas dan juga sumber daya (sarana prasarana, dana, dan lain-lain) yang mendukung kegiatan promosi kesehatan.

d. Strategi promosi kesehatan

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan, diperlukan strategi yang tepat agar tujuan dari perubahan perilaku sehat dapat dicapai. Adapun 4 strategi promosi kesehatan sebagai berikut (12):

1) Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan dikatakan sebagai ujung tombak dari perubahan perilaku yang dilakukan. Pemberdayaan ini merupakan kegiatan penyampaian informasi kepada perorangan atau individu, keluarga dan juga kelompok secara konstan dengan melihat perkembangan yang terjadi pada mereka serta suatu proses yang dilakukan untuk merubah dari tidak tahu menjadi tahu, tahu menjadi mau, dan mau menjadi mampu. Oleh sebab itu, sasaran pemberdayaan masyarakat diklasifikasikan menjadi, pemberdayaan individu atau perorangan, pemberdayaan keluarga, dan pemberdayaan kelompok.

Perubahan masyarakat menjadi tahu dilakukan dengan memberikan pemahaman bahwa sesuatu merupakan permasalahan bagi dirinya dan juga bagi masyarakat. Pemberian informasi ini bertujuan untuk membuat sasaran

bersedia menerima informasi apapun lebih jauh. Setelah sasaran menyadari permasalahan yang ada, selanjutnya perlu diberikan informasi umum yang lebih luas tentang permasalahan yang dihadapinya.

Dalam merubah tahu menjadi mau diperlukan penyajian data maupun fakta mengenai permasalahan serta memberikan penjelasan bahwa masalah tersebut dapat diatasi. Dalam tahap ini juga diperlukan contoh yang berkaitan dengan tokoh masyarakat sebagai suri tauladan.

Tahap selanjutnya, setelah individu atau keluarga melewati fase mau lalu berubah menjadi mampu, dalam pelaksanaannya bisa jadi terdapat kendala dari aspek ekonomi. Untuk mengatasi kendala tersebut dapat dilakukan pemberian bantuan. Dalam praktiknya, biasanya individu atau keluarga ini dihimpun masuk kedalam pemberdayaan kelompok yang dapat berkerja sama untuk memecahkan dan mengatasi masalah yang dihadapi. Namun tak jarang mereka tetap memerlukan dukungan dari pemerintah ataupun swasta. Dari sini dilihat bahwa koordinasi dari promosi kesehatan dengan sektor lain yang terkait sangat diperlukan perannya.

Pemberdayaan ini akan lebih mudah dilakukan dengan melakukan kemitraan dan metode yang tepat. Lembaga swadaya masyarakat saat ini banyak bergelut di bidang kesehatan, oleh karena itu mereka perlu digalang kerjasamanya agar pemberdayaan masyarakat dapat berhasil dan menuai manfaat.

2) Bina suasana

Bina suasana ialah usaha yang dilakukan untuk membuat lingkungan sosial masyarakat untuk mau mempraktikkan perilaku sehat yang diharapkan. Hal ini dilakukan karena seseorang akan memiliki motivasi melakukan sesuatu

apabila lingkungan sosialnya mendukung perilaku tersebut. Oleh sebab itu, pemberdayaan saja tidak cukup untuk merubah fase tahu menjadi mau, maka diperlukan bina suasana.

Ada 3 jenis bina suasana, yaitu sebagai berikut:

a) Bina suasana individu

Dilakukan oleh individu yang juga sebagai tokoh masyarakat. Selanjutnya individu ini berperan sebagai panutan untuk perilaku kesehatan yang diharapkan dengan mempraktikkan secara langsung hal yang sedang diperkenalkan. Biasanya mereka juga berkenan untuk menjadi kader kesehatan dan juga menyebarkan informasi kesehatan untuk mendukung perubahan perilaku.

b) Bina suasana kelompok

Dilakukan oleh kelompok yang ada di masyarakat, misalnya rukun warga, rukun tetangga, organisasi pemuda, organisasi wanita, organisasi mahasiswa, organisasi profesi, serikat pekerja dan sebagainya. Dalam bina suasana kelompok ini dilakukan dengan kelompok yang peduli, mendukung dan menyetujui terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Dukungan dari kelompok ini dapat dilakukan dengan memberikan contoh perilaku yang sedang diperkenalkan, membantu proses advokasi dengan pihak terkait, atau dapat membantu dalam kontrol sosial dilingkungannya.

c) Bina suasana publik

Dilakukan dengan kemitraan serta memanfaatkan media komunikasi yang ada. Media komunikasi ini juga harus mendukung dan peduli terhadap perubahan perilaku yang sedang diperkenalkan. Secara tidak

langsung, media komunikasi ini dapat menjadi mitra untuk menyebarkan informasi yang diharapkan sehingga muncul opini yang baik dari masyarakat mengenai perilaku tersebut. Opini baik dari masyarakat ini juga nantinya akan berdampak pada individu sebagai pendorong sehingga individu tersebut mempraktikkan perilaku yang diharapkan.

3) Advokasi

Advokasi ialah usaha yang tersusun dan terencana baik untuk mendapatkan kesepakatan dan dukungan dari stakeholders. Stakeholders ini antara lain penentu kebijakan, tokoh masyarakat informal maupun formal, dan juga pemberi dana. Proses advokasi ini membutuhkan waktu yang lumayan lama. Oleh karena itu, ada beberapa tahap di dalam diri sasaran dari pihak yang di advokasi yaitu:

- a) Tahu adanya masalah
- b) Merasa tertarik untuk ikut dalam menyelesaikan masalah
- c) Peduli terhadap masalah, sehingga memikirkan berbagai macam alternatif pemecahan masalah
- d) Setuju untuk menyelesaikan masalah dengan melakukan salah satu alternatif pemecahan masalah
- e) Merencanakan tindak lanjut untuk selanjutnya disepakati

Hal-hal yang harus disiapkan dalam proses advokasi:

- a) Masalah selaras dengan minat sasaran advokasi
- b) Adanya rumusan masalah dan beberapa pemecahan masalah yang ditawarkan
- c) Adanya keikutsertaan sasaran dalam pemecahan masalah

- d) Data yang diberikan sesuai dengan fakta
- e) Media yang digunakan dalam proses advokasi menarik dan jelas
- f) Kesesuaian waktu dengan sasaran advokasi

Advokasi juga kurang maksimal apabila dijalankan seorang diri, oleh sebab itu diperlukan kemitraan. Dengan melakukan kerjasama, membagi tugas dan juga saling mendukung satu sama lain, akan membuat tujuan pemecahan masalah ini sampai kepada sasaran advokasi.

4) Kemitraan

Dalam pemberdayaan, bina suasana, maupun advokai diperlukan kemitraan untuk menciptakan kerjasama dan juga memperoleh dukungan. Oleh karena itu, kemitraan perlu dilakukan dengan perorangan atau individu, keluarga, pemerintah, swasta, tokoh masyarakat (formal maupun informal), media massa, dan lain sebagainya. Dalam melaksanakan kemitraan ada 3 prinsip dasar, yaitu:

a) Kesetaraan

Kesetaraan ini artinya tidak ada perbedaan kedudukan antar yang satu dengan yang lain. Semua pihak harus menyadari bahwa kedudukannya sama, tidak ada yang lebih tinggi ataupun lebih rendah. Hal ini dapat tercapai apabila mereka merasa memiliki hubungan kekeluargaan karena didasari dengan kepentingan bersama. Namun, apabila dalam prosesnya diperlukan sebuah struktur jabatan, hal itu dikarenakan persetujuan semua pihak.

b) Keterbukaan

Dalam keterbukaan ini maksudnya diperlukan adanya kejujuran dari semua pihak terkait. Semua saran maupaun kritikan disampaikan dengan

alasan yang jujur dan sesuai dengan keadaan yang ada tanpa menutup-nutupi sesuatu.

c) Saling menguntungkan

Dalam kemitraan ini juga menawarkan solusi yang dapat memberikan untuk bagi semua pihak yang terkiat, baik keuntungan langsung maupun tidak langsung termasuk juga keuntungan ekonomis apabila memungkinkan.

e. Ruang lingkup promosi kesehatan

Dalam ruang lingkup promosi kesehatan dapat dibedakan menjadi 2 dimensi, yaitu (13):

1) Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan

Menurut pemahaman secara umum, aspek kesehatan masyarakat ada 4, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun, pendapat lain menyebutkan bahwa hanya ada 2 aspek kesehatan masyarakat, yakni promotif preventif yang sarannya orang sehat, dan kuratif serta rehabilitatif yang sarannya orang dengan risiko tinggi penyakit dan orang sakit. Selaras dengan itu, disimpulkan bahwa lingkup promosi kesehatan diklasifikasikan menjadi dua.

a) Promosi kesehatan dengan preventif – promotif

Pada aspek preventif, sasaran dari promosi kesehatan adalah kelompok masyarakat sehat. Hal ini dilakukan karena sejauh ini kelompok masyarakat sehat sedikit mendapatkan perhatian dalam upaya kesehatan. Sejatinya kelompok masyarakat sehat ini terdapat sekitar 80-85%, dan apabila kelompok ini tidak diberdayakan kesehatannya akan berdampak pada jumlahnya yang akan menurun. Karena pendidikan kesehatan pada

kelompok masyarakat sehat ini akan menggambarkan derajat kesehatan. Kondisi derajat kesehatan yang naik turun menjadikan kesehatan masyarakat perlu dijaga dan ditingkatkan dengan upaya kesehatan.

b) Promosi kesehatan dengan kuratif – rehabilitatif

Ada beberapa kegiatan dalam aspek ini, yaitu pencegahan fase pertama dengan sasaran golongan masyarakat yang memiliki risiko tinggi (ibu hamil dan menyusui, lansia, penderita obesitas, dan lain sebagainya). Fase pertama ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesakitan pada kelompok sasaran. Pencegahan fase kedua dengan sasaran kelompok yang memiliki penyakit, dengan tujuan untuk mencegahnya menjadi lebih serius. Pencegahan fase ketiga dengan sasaran kelompok orang yang baru sembuh, dengan tujuan untuk mencegah maupun mengecilkan risiko kecacatan.

2) Ruang lingkup berdasarkan tempat pelaksanaan

a) Tatanan keluarga

Keluarga merupakan kelompok paling kecil yang ada di masyarakat. Oleh karena itu perubahan perilaku sehat yang diinginkan bisa diawali dari tahapan keluarga. Dalam lingkup keluarga umumnya perilaku mulai terbentuk, karena ada orang tua terutama ibu yang menjadi sasaran utama untuk menjadi dasar perilaku bagi anak serta anggota keluarga yang lain.

b) Tatanan sekolah

Selain keluarga, sekolah merupakan tempat pendidikan kesehatan juga. Karena biasanya seorang guru akan lebih diterima dan dipatuhi omongannya. Oleh sebab itu mereka memiliki pengaruh yang besar

terhadap perilaku sehat murid-muridnya, sehingga seorang guru harus memiliki pengetahuan dan perilaku sehat yang baik.

c) Tatanan tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana seseorang untuk memperoleh uang sebagai nafkah bagi keluarganya. Tempat kerja yang sehat akan berdampak pada produktivitas pekerjaannya yang maksimal karena mereka bekerja di dalam lingkungan yang mendukung kesehatannya. Oleh karena itu pimpinan di tempat kerja adalah sasaran utama untuk para pekerjaannya dapat merubah perilakunya menjadi sehat.

d) Tatanan tempat umum

Tempat umum ini biasanya tempat yang banyak dikunjungi oleh masyarakat, seperti pasar, taman, tempat olahraga, tempat transportasi umum, dan lain-lain. Tempat umum ini harus menunjang perilaku sehat bagi masyarakat, dengan penyediaan fasilitas seperti WC umum, sarana air bersih, dan tempat sampah. Sasaran utamanya adalah para pengelola tempat umum dengan memenuhi fasilitas yang dimaksud dan juga memberikan himbauan untuk selalu menjaga kebersihan.

e) Tatanan fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dimaksud antara lain, rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, poliklinik, dan lain-lain. Sangat miris apabila fasilitas kesehatan tidak bisa menjaga kebersihan tempatnya dan juga tidak menyediakan fasilitas yang baik untuk menunjang perilaku sehat masyarakat. Sasaran utamanya adalah pimpinan dari fasilitas kesehatan itu sendiri dengan melakukan kegiatan advokasi. Sedangkan kepada tenaga

kesehatan dan juga karyawan lainnya diperlukan pendidikan dan pelatihan mengenai promosi kesehatan.

3) Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan

Dibedakan menjadi 5 level pencegahan (*five levels of prevention*):

a) Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam level ini dibutuhkan dalam kesehatan peorangan, kebiasaan hidup, gizi, sanitasi lingkungan, dan lain-lain.

b) Perlindungan spesifik (*specific protection*)

Promosi kesehatan dalam level ini berupa pelayanan kesehatan khusus seperti imunisasi. Hal ini dilakukan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit.

c) Diagnosa dini dan pengobatan secepatnya (*early diagnosis and prompt treatment*)

Masih rendahnya tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat membuat mereka kesulitan dalam mendeteksi adanya penyakit di dalam tubuh mereka. Hal ini akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan yang kurang optimal. Maka dari itu, peran promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dibutuhkan.

d) Pengurangan cacat (*disability limitation*)

Tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit yang masih rendah, membuat mereka enggan untuk melakukan dan bahkan melanjutkan pengobatannya. Padahal pengobatan yang tidak tuntas dan tidak layak akan menimbulkan penyakit yang lebih serius

bahkan kecacatan. Oleh sebab itu, promosi kesehatan dibutuhkan untuk membuat masyarakat mau mendeteksi dini kesehatannya.

e) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Pemulihan dari suatu penyakit dilakukan untuk mengurangi keparahan kecacatan dengan melakukan latihan-latihan tertentu. Dalam hal ini tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat perlu ditingkatkan untuk mereka mau dan mampu melakukan pelatihan yang disarankan. Selain itu juga, peran promosi kesehatan kepada masyarakat normal untuk membuat mereka mau menerima masyarakat yang memiliki kekurangan (cacat) di dalam kehidupannya.

2. Media/Alat Bantu Promosi Kesehatan

a. Pengertian

Alat bantu dalam dunia pendidikan merupakan alat yang digunakan oleh pendidik untuk memberikan materi kesehatan (13). Alat ini biasanya lebih dikenal sebagai alat peraga karena berfungsi memperagakan dalam proses penyampaian materi atau pesan promosi kesehatan. Penyusunan alat peraga ini dilandasi oleh pengetahuan pada masyarakat diterima oleh panca indra. Lebih banyak panca indra yang digunakan maka pesan yang disampaikan semakin lebih jelas.

Elgar Dale membuat sebuah kerucut dibagi menjadi 11 yang menggambarkan tingkat ketajaman setiap alat peraga. Dari kerucut tersebut menyatakan bahwa tingkat paling bawah yaitu benda asli dan tingkat paling atas yaitu kata-kata atau kalimat. Dari sini dapat disimpulkan bahwa, ketajaman persepsi pesan benda asli yang paling baik. Sedangkan dengan kata-kata kurang efektif dalam menyampaikan pesan.

Masyarakat juga berperan dalam pembuatan media atau alat peraga. Oleh karena itu peran petugas kesehatan tidak hanya menjadi pendidik kesehatan tetapi juga memberikan motivasi agar mau menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat yang lainnya. Dalam penyebaran informasi ini, peran media atau alat peraga yakni agar masyarakat menerima pesan kesehatan yang dianggap rumit secara tepat dan jelas sehingga mereka lebih menghargai kesehatan di dalam kehidupannya.

b. Manfaat alat peraga

Manfaat alat peraga adalah sebagai berikut (13):

- 1) Memunculkan minat sasaran
- 2) Sasaran lebih luas
- 3) Meminimalisir perbedaan pemahaman
- 4) Menjadi stimulus sasaran untuk mau menyebarluaskan informasi yang didapat kepada masyarakat
- 5) Mempermudah dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran
- 6) Mempermudah sasaran memahami pesan kesehatan. Karena menurut beberapa ahli, mata merupakan indra yang banyak menyampaikan pengetahuan sebesar 75%-87%. Sedangkan sisanya tersampaikan melalui indra lain. Dapat disimpulkan bahwa alat visual lebih mudah menyampaikan dan menerima pesan kesehatan.
- 7) Menjadi faktor pendorong masyarakat untuk tahu, memahami, dan mendapatkan pemahaman lebih lanjut. Karena dari melihat sesuatu yang diperlukan dapat menarik perhatian, dan selanjutnya akan mendapatkan pengetahuan baru untuk dirinya, sehingga mendorong mereka untuk mau melakukan hal baru tersebut.

- 8) Meluruskan pengertian yang didapat. Masyarakat cenderung lupa terhadap pengetahuan yang didapatkannya, oleh karena itu diperlukan media atau alat bantu sehingga pengetahuannya lebih lama diingat.

c. Macam-macam media

Secara umum ada 3 macam media, yaitu (13):

- 1) Media visual, yang berfungsi untuk memberikan rangsangan mata saat penerimaan informasi. Media ini terdapat 2 bentuk:
 - a) Media yang diproyeksikan, seperti film, slide, dan lain-lain.
 - b) Media yang tidak diproyeksikan, seperti bagan, gambar peta, bola, boneka, dan lain-lain.
- 2) Media audio, yang berfungsi untuk merangsang indra pendengar atau telinga saat penerimaan informasi. Contohnya, radio, pita suara, piringan hitam, kepingan CD, dan lain-lain.
- 3) Media audio visual, seperti DVD, televisi, *video cassette*.

Menurut proses pembuatannya, media dibedakan menjadi 2, yaitu (13):

- 1) Media peraga rumit, misalnya film, slide, dan lain-lain yang membutuhkan aliran listrik dan juga proyektor.
- 2) Media peraga sederhana, merupakan media yang bisa dibuat sendiri dengan menggunakan alat dan bahan yang mudah didapatkan, misalnya karton, kertas koran, kaleng bekas, bambu, dan lain-lain. Contoh media peraga sederhana adalah leaflet, poster, spanduk, dan lain-lain.

d. Sasaran media

Dalam penggunaan media harus dilandasi dengan pengetahuan mengenai masyarakat yang menjadi sasaran (13):

- 1) Hal yang diperhatikan tentang sasaran

- a) Individu/kelompok
 - b) Golongan sasaran berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain.
 - c) Bahasa yang dipakai
 - d) Sosial budaya
 - e) Minat dan fokus perhatian
 - f) Pengetahuan dan pengalaman sasaran
- 2) Lokasi pemasangan dan menggunakan media
- a) Di keluarga, misalnya saat menolong persalinan, menolong orang sakit, kunjungan rumah, dan lain-lain.
 - b) Di masyarakat, antara lain saat pengajian, arisan, kegiatan besar di masyarakat, dan lain sebagainya.
 - c) Di sebuah instansi, misalnya rumah sakit, puskesmas, sekolah, dan lain-lain.
- 3) Pihak yang menggunakan media
- a) Petugas kesehatan
 - b) Kader kesehatan
 - c) Tokoh masyarakat (formal maupun informal)
 - d) Pamong desa
- e. Media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan sehingga masyarakat mudah dalam memahaminya (13).

Media promosi kesehatan dibedakan menjadi 3 sesuai dengan fungsinya:

1) Media cetak

- a) *Booklet* merupakan media dalam bentuk buku yang berisi gambar maupun tulisan untuk menyampaikan informasi kesehatan.

- b) *Leaflet* merupakan media yang berupa lembaran yang dilipat berisi gambar maupun tulisan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi kesehatan.
- c) *Flyer* merupakan media seperti leaflet namun tidak berlipat.
- d) *Flip chart* merupakan media yang berbentuk lembar balik, biasanya dibentuk buku yang mana setiap halamannya terdapat gambar peragaan dan halaman selanjutnya terdapat kalimat penjelasannya sebagai informasi yang berkaitan.
- e) Rubrik ialah tulisan yang terdapat pada majalah atau surat kabar yang berkaitan dengan informasi kesehatan.
- f) Poster merupakan media cetak yang ditempel pada tembok, ditempat umum yang memuat informasi kesehatan.
- g) Foto yang menggunakan pesan kesehatan

2) Media elektronik

a) Televisi

Didalamnya dapat berupa sinetron, forum diskusi, sandiwara, kuis atau cerdas cermat, pidato, dan lain sebagainya.

b) Radio

Disampaikan dengan obrolan tanya jawab, ceramah, sandiwara radio, radio spot, dan sebagainya.

c) Video

Informasi kesehatan dapat disampaikan dengan video.

d) Slide

Slide juga bisa berfungsi untuk memberikan informasi kesehatan.

e) Film strip

Film strip juga bisa berfungsi untuk memberikan informasi kesehatan.

3) Media papan (*billboard*)

Pemasangan dilakukan di tempat umum yang berisi informasi kesehatan. Media papan juga bisa ditempel pada kendaraan umum seperti taksi atau bus.

f. Media audio visual

1) Pengertian

Media audio visual adalah salah satu jenis media yang kemampuan dalam menyampaikan pesannya lebih baik dibandingkan dengan yang lain, dikarenakan dalam media ini terdapat unsur gambar dan suara (14). Media audio visual memberikan rangsangan kepada indera pendengar dan penglihatan dengan menggunakan prinsip kognitif, psikologi, dan behavioristik. Oleh karena itu media audio visual memiliki peran utama dalam meningkatkan pengetahuan dan juga memperkuat daya ingat seseorang sehingga dapat memaksimalkan kemampuan yang akan diaplikasikan.

2) Jenis

a) Media audio visual tak bergerak

Dalam jenis ini terdapat unsur gambar dan suara, tetapi gambar sedikit bergerak atau tidak bergerak sama sekali. Misalnya, film strip bersuara dan slide bersuara.

b) Film

Film merupakan gambar diam yang diproyeksikan sedemikian rupa sehingga dapat memperlihatkan kesan hidup (14). Film ini memiliki kelebihan yaitu, realistis, pesan dapat disampaikan dengan singkat namun mudah dipahami, dan dapat mengatasi jarak dan waktu.

c) Video

Video adalah media yang memiliki unsur gambar, suara, dan gerak sehingga sangat efektif untuk menyampaikan pesan. Video dimanfaatkan untuk meningkatkan dalam aspek kognitif, psikomotor dan dapat mempengaruhi perubahan sikap dan emosi yang diinginkan (14).

d) Televisi

Televisi adalah salah satu alat elektronik yang memiliki unsur suara dan gambar untuk menyampaikan pesan (14). Ada beberapa jenis televisi yaitu, media *cassette recorder* (VCR), televisi terbuka, dan media televisi siaran terbatas.

3) *Storyboard*

Storyboard merupakan langkah pertama yang digunakan dalam menyampaikan visual dari cerita yang dibuat. Tujuannya adalah untuk mengutarakan runtutan narasinya (15). *Storyboard* disusun setelah pembuatan narasi yang digunakan untuk penjelasan visual cerita. *Storyboard* sangat membantu dalam pembuatan video untuk menghasilkan karya yang baik. Pada dasarnya *storyboard* ini sama dengan *storyline* namun dilengkapi dengan gambar atau visual. Adapun langkah untuk membuat *storyboard*:

a) *Script*

Membaca *script* berguna sebagai langkah awal pembuatan *storyboard* untuk persetujuan alur cerita yang akan dibuat (15).

b) *Riset*

Berguna untuk menggambarkan keadaan masa depan mengenai pakaian, kendaraan, bangunan, lingkungan yang akan digunakan dalam pembuatan video (15).

c) *Thumbnail*

Langkah ini merupakan langkah untuk membuat panel sketsa dalam bentuk sederhana yang hanya berisi urutan nomor, gerakan kamera, dan gerakan karakter yang diberi tanda panah (15).

d) *Rough pass*

Rough pass merupakan tahap revisi apabila ada kekurangan dari tahap thumbnail yang sudah dibuat (15).

e) *Celan-up storyboard*

Dalam tahap ini kesiapannya telah siap pakai, dengan adanya dialog, narasi, *sound*, dan lain sebagainya (15).

f) *Animatic storyboard*

Berisi draft dari fill video yang dibuat. Namun perbedaannya terdapat pada gambar diam yang dipakai karena pembuatan maternya berasal dari *storyboard* yang dilah sedemikian rupa (15).

3. Konsep Perilaku Kesehatan

a. Batasan perilaku

Secara biologis perilaku berarti kegiatan yang dilakukan oleh makhluk hidup dari manusia hingga binatang (16). Di dalam konsep ini manusia yang memiliki berbagai jenis kegiatan memiliki kegiatan yang amat banyak, antara lain bekerja, berpikir, membaca, berjalan, dan lain sebagainya. Dari contoh tersebut kegiatan manusia dapat dikelompokkan menjadi kegiatan yang dapat diamati (berjalan, bekerja, dan lain-lain) dan kegiatan yang tidak dapat diamati (berpikir, bersikap, dan lain-lain).

Perilaku adalah reaksi dari seseorang terhadap rangsangan yang berasal dari luar (16). Oleh karena itu proses perilaku manusia dapat dirumuskan menjadi:

Stimulus (rangsangan)—Organisme—Respon

Teori tersebut disebut dengan S-O-R. Berdasarkan teori S-O-R ini perilaku manusia diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup ini diartikan sebagai respon atau timbal balik terhadap rangsangan yang tidak dapat dilihat oleh orang lain. Timbal balik yang diberikan seseorang terhadap rangsannya hanya dalam bentuk pemahaman, pengetahuan atau sikap.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini diartikan sebagai respon atau timbal balik terhadap rangsangan dalam bentuk tindakan yang dapat dilihat oleh orang lain. Misalnya, seseorang yang mencuci tangan, seseorang minum obat, dan sebagainya.

b. Ilmu dasar perilaku

Perilaku dari seseorang dipengaruhi oleh faktor eksternal (lingkungan, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan lain-lain) dan juga faktor internal (persepsi, motivasi, perhatian, sugesti, dan lain-lain). Dalam faktor sosial dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang, antara lain norma-norma sosial, struktur sosial, dan lain sebagainya. Sedangkan faktor budaya antara lain, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, dan lain-lain. Untuk faktor internal ini berhubungan dengan aspek psikologi, sosiologi dan antropologi.

Perilaku kesehatan merupakan timbal balik atau respon yang diberikan seseorang terhadap rangsangan yang ada kaitannya dengan penyakit, sehat-sakit, dan juga hal lain yang berkaitan dengan kesehatan maupun pelayanan kesehatan. Atau juga bisa diartikan sebagai suatu kegiatan seseorang yang tidak dapat dilihat

maupun dapat dilihat yang memiliki kaitan dengan meningkatkan serta menjaga kesehatan. Dalam menjaga kesehatan mencakup kegiatan pencegahan dari penyakit dan masalah kesehatan, peningkatan kesehatan, dan mencari pengobatan. Maka dari itu, secara umum perilaku kesehatan dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Perilaku orang sehat

Didalamnya terdapat perilaku mencegah penyakit (perilaku preventif) dan juga upaya meningkatkan perilaku kesehatan (perilaku promotif). Misalnya, menggosok gigi sebelum tidur, mencuci tangan pakai sabun, aktivitas fisik, dan lain-lain.

2) Perilaku orang sakit

Didalamnya terdapat perilaku penyembuhan masalah kesehatan. Oleh karena itu, perilaku tersebut dikatakan sebagai perilaku mencari pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), karena mencakup perilaku yang dilakukan seseorang untuk memperoleh pengobatan agar terlepas dari masalah kesehatan. Tempat memperoleh pengobatan ini dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang tradisional (paranormal, *sinshe*, dan lain-lain) maupun modern atau profesional (puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain).

Dalam pendapat lain juga disebutkan bahwa ada 3 penggolongan mengenai perilaku sakit, yaitu (16):

1) Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku ini berhubungan dengan aktivitas dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, misalnya melakukan aktifitas fisik, memenuhi gizi seimbang, tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, manajemen stress, istirahat yang cukup, gaya hidup yang sehat, dan lain-lain.

2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit berhubungan dengan kegiatan seseorang atau keluarga yang mengalami sakit untuk mencari pengobatan atau untuk mengatasi permasalahan kesehatan. Ada beberapa perilaku apabila orang atau keluarganya mengalami sakit, yaitu:

a) Didiamkan

Artinya tidak dilakukan tindakan apapun atau dibiarkan saja.

b) Mengambil tindakan sendiri

Melakukan pengobatan mandiri dengan membeli obat di warung atau apotek, minum jamu, dan lain sebagainya

c) Mencari pengobatan keluar

Dengan mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan baik tradisional (paranormal, sinthe, dan lain-lain) maupun modern atau profesional (puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain).

3) Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Ada beberapa peran orang sakit, yaitu hak dan kewajiban orang sakit. Beberapa peran perilaku orang sakit sebagai berikut:

a) Perilaku untuk mendapatkan penyembuhan

b) Perilaku untuk mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk memperoleh pengobatan

c) Melaksanakan kewajiban untuk melakukan segala masukan dari tenaga kesehatan dalam upaya mempercepat penyembuhan

d) Tidak melakukan kegiatan negatif yang memperlambat proses penyembuhan

e) Melaksanakan kewajiban agar penyakitnya tidak kambuh.

c. Domain perilaku

Domain perilaku ada 3, yaitu (16):

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan produk dari pengindraan (telinga, hidung, mata, dan lain-lain) yang dilakukan oleh manusia. Pengetahuan yang di dapat masing-masing individu akan berbeda tergantung lamanya intensitas yang mereka lakukan. Ada beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu adalah kondisi dimana seseorang dapat menjelaskan kembali hal yang telah diamati. Dalam mengukur tingkat tahu seseorang dapat mengajukan pertanyaan terkait hal telah mereka amati.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan tindak lanjut dari mengetahui suatu objek menjadi mengintrepetasikannya secara benar. Contohnya saja, seseorang yang memahamai 3M untuk pemberantasan nyamuk demam berdarah, tetapi ia juga mampu menjelaskan mengapa 3M itu harus dilakukan.

c) Aplikasi (*application*)

Yang dimaksud aplikasi adalah apabila seseorang menggunakan pengetahuan yang ia peroleh di dalam keadaan lain. Misalnya, orang yang memahami bagaimana cara merencanakan, lalu ia bisa melakukan perencanaan program kesehatan di tempat dan kondisi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara hal satu dengan yang lainnya. Seseorang dikatakan

memiliki kemampuan menganalisis apabila ia mampu dalam menjelaskan perbedaan pengetahuan atas suatu objek.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan proses mengambil kesimpulan yang masuk akal dari aspek-aspek pengetahuan yang didapatkan. Atau lebih singkatnya dapat memberikan pemahaman baru dari pemahaman yang terdahulu.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan menilai suatu objek yang diamati. Menilai suatu objek harus menentukan kriterianya sendiri.

Ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (17):

a) Faktor internal

Pengetahuan dapat dipengaruhi dari faktor dalam diri individu, antara lain usia, pengalaman, intelegensi, dan juga jenis kelamin. Bertambahnya usia menjadi pertanda perkembangan mental yang semakin membaik, namun dalam usia tertentu hal ini menjadikan perkembangan mental tidak sebaik ketika masih berumur belasan tahun. Pengalaman menjadikan seseorang memiliki sumber pengetahuan dan juga sebagai penguat pengetahuan yang sudah dimiliki. Intelegensi merupakan salah satu proses untuk mengolah informasi yang didapatkan secara teratur dan terarah, yang menjadikan individu mampu untuk beradaptasi dengan lingkungannya.

b) Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yaitu pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, sosial ekonomi, lingkungan dan informasi. Tingkat pendidikan akan menentukan mudahnya individu

untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Pekerjaan tentunya berhubungan dengan interaksi sosial budaya yang didalamnya terdapat saling bertukar informasi, hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi pengetahuan individu. Sosial budaya yang berkembang dimasyarakat akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan karena adanya hubungannya dengan orang lain. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan karena sebuah lingkungan memiliki pengaruh yang besar bagi individu. Dan yang terakhir, informasi yang didapatkan individu dari berbagai arah juga mempengaruhi tingkat pengetahaun.

Kriteria dalam mengukur pengetahuan ada beberapa tingkat, yaitu (18) :

- a) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c) Pengetahuan Kurang : < 56 %

Rumus untuk mengukur pengetahuan (19):

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

Keterangan:

P = Presentase dari kategori yang diteliti

f = Frekuensi dari kategori yang diteliti

n = Jumlah Sampel

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan timbal balik tertutup yang diberikan seseorang karena adanya rangsangan dari luar dan telah melibatkan emosional dan pendapat

pribadinya (baik-tidak baik, senang-tidak senang, dan lain-lain) (16). Ada beberapa tingkatan pada sikap, yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Artinya seseorang mau menerima rangsangan dari luar yang diberikan. Contohnya, sikap seorang ibu terhadap adanya program posyandu, untuk mengukurnya dapat dilihat kehadiran ibu dalam kegiatan posyandu.

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi adalah memberikan tanggapan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi. Contohnya, orang yang mengikuti penyuluhan diberikan pertanyaan oleh pemateri, lalu ia menggapinya.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai merupakan kegiatan dimana orang memberikan tanggapan yang positif kepada stimulus atau rangsangan dengan cara mendiskusikannya dengan orang lain atau bahkan mengajak orang lain untuk ikut memberikan tanggapan.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tingkatan yang paling tinggi dari sikap. Pada tingkatan ini biasanya seseorang melakukannya karena memiliki keyakinan dan ia telah siap atas segala konsekuensi yang mungkin akan ia hadapi.

Ada 3 komponen pokok sikap (20):

a) Cenderung untuk praktik atau bertindak

b) Mengevaluasi suatu objek

c) Keyakinan, ide, dan konsep suatu objek

Dalam menentukan suatu sikap individu ada faktor yang mempengaruhi yaitu pikiran, pengetahuan, keyakinan, dan emosi (20).

3) Praktik/tindakan (*practice*)

Untuk melakukan sebuah tindakan maka diperlukan adanya faktor lain seperti sarana, prasarana, dan juga fasilitas (16). Misalnya saja seorang ibu yang tau bahwa memeriksakan kehamilan merupakan hal yang penting dan telah memiliki niat untuk melakukannya. Oleh sebab itu, untuk merubah fase sikap menjadi tindakan maka diperlukan posyandu, bidan, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Ada 3 tingkatan praktik menurut kualitasnya, yaitu:

a) Praktik terpimpin

Keadaan dimana seseorang melakukan suatu kegiatan namun masih mengikuti panduannya. Misalnya, seorang anak yang melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan namun masih diingatkan oleh ibunya.

b) Praktik secara mekanisme

Keadaan dimana seseorang melakukan tindakan tanpa adanya tuntunan atau secara otomatis. Misalnya, seorang anak secara otomatis langsung mencuci tangan pakai sabun sebelum makan tanpa disuruh oleh ibunya.

c) Adopsi

Adopsi merupakan tindakan yang sudah masuk kedalam tahap pengembangan. Maksudnya, tindakan yang dilakukan tidak hanya menjadi kegiatan wajib bagi dirinya namun juga telah memasuki tindakan yang telah dimodifikasi dan juga berkualitas. Misalnya, mencuci tangan telah diterapkan sesuai dengan langkah-langkah yang benar.

Dalam teori Lawrence Green perilaku seseorang dibentuk dari 3 faktor, yaitu (21):

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang, yaitu pengetahuan, jenis kelamin, usia, sikap, penghasilan, pekerjaan, kepercayaan, dan lain-lain.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung adalah faktor yang ada di lingkungan fisik, ada atau tidaknya fasilitas kesehatan, misalnya saja fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain), transportasi, obat-obatan, jamban, dan lain-lain.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang ada di luar diri seseorang, misalnya saja sikap dan perilaku dari petugas kesehatan, perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama, norma atau peraturan yang ada di masyarakat, dan lain-lain.

4. Konsep Keterampilan

a. Pengertian keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan dalam menjalankan sesuatu dengan cermat dan mudah (aktivitas psikomotor) (22). Keterampilan erat kaitannya dengan kegiatan yang membutuhkan praktik. Keterampilan adalah pengembangan yang dilakukan dari hasil latihan yang didapat melalui pengalaman dalam melakukan tugas. Keterampilan membutuhkan *training* dan juga *basic ability* agar tugas yang dilakukan dapat dengan mudah dan tepat untuk dilakukan (22).

b. Macam-macam keterampilan

Keterampilan dikategorikan menjadi 3, yaitu (22):

- 1) Keterampilan teknis
- 2) Keterampilan dalam membuat keputusan dan menyelesaikan masalah dengan melakukan evaluasi dan membuat beberapa pilihan
- 3) Keterampilan antarpersonal, yaitu kemampuan mendengarkan dan memberikan respon serta pernyataan konflik

Menurut Robbins disebutkan bahwa keterampilan juga dibedakan menjadi 4, yaitu (22):

1) *Basic literacy skill*

Merupakan kemampuan dasar yang wajib dimiliki oleh kebanyakan orang, misalnya menulis, membaca, dan mendengar.

2) *Technical skill*

Kemampuan seseorang untuk melakukan pengembangan keterampilan yang dimilikinya, misalnya menjalankan komputer, membaca cepat.

3) *Interpersonal skill*

Kemampuan seseorang untuk bersosialisasi dengan orang lain, misalnya dapat bekerja dalam tim, dapat menjadi pendengar yang baik, dan lain sebagainya.

4) *Problem solving*

Kemampuan dalam menyelesaikan konflik dengan menggunakan logika dan berargumentasi sesuai dengan pokok permasalahan.

c. Faktor yang mempengaruhi keterampilan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan, yaitu (23):

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berkaitan erat dengan penerimaan pengetahuan yang didapatkan sehingga membuatnya mudah dalam menerima hal-hal baru.

2) Umur

Umur berkaitan dengan perubahan fisik dan psikologi. Semakin bertambahnya umur maka ia akan semakin dewasa dan matang dalam berkegiatan dan berfikir.

3) Pengalaman

Pengalaman menjadi dasar yang baik untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pengalaman yang dimiliki seseorang akan berpengaruh pada pola pikir dan kematangan seseorang.

d. Cara mengukur keterampilan

Adapun rumus untuk menganalisis keterampilan, sebagai berikut (24):

1) Skor rata-rata = $\frac{\text{jumlah nilai responden}}{\text{jumlah responden}}$

2) Presentasi tuntas belajar = $\frac{\text{jumlah responden tuntas belajar}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$

3) Skor maksimal = jumlah soal \times bobot soal

Untuk kategori keterampilan dapat dikalsifikasikan sebagai berikut (24):

Sangat terampil = $75\% < x \leq 100$; Terampil = $50 < x \leq 75$; Cukup Terampil = $25 < x \leq 50$; Kurang Terampil = $x \leq 25$

5. Konsep Pembelajaran

Pembelajaran merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan, perilaku dan juga keterampilan baru. (20). Ada 3 bidang dalam pembelajaran:

a. Pembelajaran kognitif

Pembelajaran kognitif adalah sebuah proses yang melibatkan pemikiran individu. Pembelajaran kognitif dibagi menjadi 6, yaitu:

- 1) Pengetahuan merupakan proses mendapatkan informasi baru dan mengingatnya.
- 2) Komprehensif merupakan proses memahami makna materi atau informasi yang diberikan.
- 3) Aplikasi merupakan mempraktikkan dalam situasi yang nyata.
- 4) Analisis merupakan menjabarkan materi menjadi lebih spesifik
- 5) Sintesis merupakan proses mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan dalam bentuk baru
- 6) Evaluasi merupakan proses menilai informasi yang didapat

b. Pembelajaran afektif

Pembelajaran afektif merupakan proses yang kaitannya dengan menerima sikap, nilai dan juga pendapat. Pembelajaran afektif dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu menerima, merespons, memberi nilai, mengorganisasi dan karakterisasi.

c. Pembelajaran psikomotor

Pembelajaran psikomotor merupakan proses yang melibatkan keterampilan dalam aktivitasnya. Proses pembelajaran psikomotor meliputi:

- 1) Persepsi merupakan tahapan penggunaan indera dalam menyadari materi atau informasi baru.
- 2) Penetapan merupakan tahapan untuk siap melakukan tindakan tertentu.
- 3) Respons yang dibimbing merupakan tahap melakukan aksi dengan bimbingan dari ahli.
- 4) Mekanisme merupakan tingkatan perilaku lebih tinggi dimana individu mendapatkan keterampilan dan juga percaya diri untuk melakukan perilaku.
- 5) Respons terbuka kompleks merupakan melakukan keterampilan yang kompleks dengan lancar dan benar
- 6) Adaptasi merupakan mampu merubah respons dalam situasi yang berbeda
- 7) Organisasi merupakan melibatkan psikomotor dan keterampilan dalam melakukan tindakan motorik untuk menciptakan hal baru.

6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif yang dilakukan untuk mencegah penularan penyakit menular. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran diri sendiri sehingga anggota keluarga maupun keluarga dapat menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan juga berkontribusi dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (2). Oleh karena itu dalam menerapkan PHBS ini banyak perilaku yang dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam PHBS ini ada beberapa tujuan yang pertama untuk mencegah penularan penyakit dengan melakukan cuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, pengelolaan air minum dan makan sesuai dengan standart, pengelolaan limbah sesuai dengan standart, tidak merokok,

memberantas jentik nyamuk. Dalam aspek kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan dengan praktik persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, setiap bulan rutin menimbang balita, imunisasi lengkap, menjadi anggota keluarga berencana, dan lain sebagainya. Dalam aspek gizi dan farmasi dengan melakukan perilaku makan yang bergizi seimbang, melakukan ASI eksklusif, selama hamil mengonsumsi tablet penambah darah, mengonsumsi garam beryodium, dan lain sebagainya. Dan yang terakhir dalam aspek memelihara kesehatan dengan mengikuti kegiatan yang berbasis upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dan sebagainya.

1) Konsep tatanan

Tatanan merupakan tempat manusia melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari. Namun tatanan juga bisa diartikan sebagai tempat manusia membentuk suatu kondisi lingkungan dan menciptakan suatu masalah namun juga menyelesaikan masalah tersebut dalam bidang kesehatan (2). Setiap tempat memiliki keunikannya masing-masing, karena memiliki individu, lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang berbeda sehingga dalam menerapkan PHBS harus menyesuaikan dengan tatanannya.

Dalam PHBS sendiri, telah ditetapkan bahwa ada 5 tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan institusi pendidikan, dan tatanan fasilitas kesehatan. Namun untuk melihat keberhasilan PHBS, dapat dilihat pada PHBS tatanan rumah tangga.

2) Masyarakat dalam tatanan

Erat kaitannya PHBS di tatanan-tatanan lain dengan PHBS di tatanan rumah tangga. Karena PHBS di tatanan rumah tangga dianggap sebagai cerminan terhadap seluruh perilaku yang ada di tatanan lain (2). Oleh karena

itu pengertian masyarakat disini tidak hanya dalam tatanan rumah tangga namun juga dalam tatanan lain.

b. PHBS di berbagai tatanan

PHBS dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit, menyetatkan lingkungan, sebagai upaya kesehatan ibu dan anak, gizi, farmasi, keluarga berencana, dan juga memelihara kesehatan. Perilaku tersebut dilakukan disegala tempat dengan situasi dan kondisi yang berbeda (2).

1) PHBS di rumah tangga

Dalam tatanan ini, sasaran utama (primer) melakukan perilaku yang dapat menciptakan ber-PHBS dengan melakukan ASI eksklusif, persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan, setiap bulan menimbang balita, menggunakan air bersih, melakukan praktik cuci tangan dengan sabun, mengelola air minum dan makan, menggunakan jambat sehat yang sesuai dengan standart, mengelola limbah cair sesuai dengan standart, memberantas jentik nyamuk, tidak membuang sampah sembarangan, mengonsumsi buah dan sayur, setiap hari melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah, dan lain sebagainya.

2) PHBS di tempat kerja

Tempat kerja ini seperti kantor, pabrik, dan lain sebagainya. Sasaran utama atau primer harus membuat tempat kerja yang ber-PHBS dengan melakukan cuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makan dan minuman yang sehat, menggunakan jambat sehat yang sesuai dengan standart, tidak membuang sampah sembarangan, tidak merokok dan mengonsumsi NAPZA di tempat kerja, memberantas jentik nyamuk, dan juga tidak meludah sembarangan.

3) PHBS di tempat umum

Sasaran utama atau primer melakukan perilaku mencuci tangan pakai sabun, tidak membuang sampah sembarangan, tidak merokok dan mengonsumsi NAPZA, memberantas jentik nyamuk, menggunakan jambat sehat yang sesuai dengan standart, dan tidak meludah sembarangan.

4) PHBS di institusi pendidikan

Yang termasuk dalam institusi pendidikan adalah sekolah, pesantren, kampus, padepokan dan lain sebagainya. Sasaran primer melakukan perilaku yang ber-PHBS seperti, melakukan cuci tangan pakai sabun, tidak merokok dan mengonsumsi NAPZA, menggunakan jambat sehat yang sesuai dengan standart, tidak membuang sampah sembarangan, mengonsumsi makanan dan minuma sehat, tidak meludah sembaranga, melakukan pemberantasan jentik nyamuk, dan lain-lain.

5) PHBS di fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan meliputi, puskesmas, klinik, rumah sakit, dan lain-lain. Sasaran primer harus menciptakan lingkungan yang ber-PHBS dengan praktik cuci tangan pakai sabun, tidak merokok dan mengonsumsi NAPZA, menggunakan jambat sehat yang sesuai dengan standart, melakukan pemberantasan jentik nyamuk, tidak meludah sembarangan, dan sebagainya.

7. Konsep Cuci Tangan

a. Pengertian cuci tangan

Cuci tangan adalah salah satu indikator yang ada di perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Cuci tangan merupakan perilaku yang dilakukan untuk menjaga dan memelihara kebersihan dengan menggosok tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir pada semua permukaan tangan (14). Tangan memiliki

peran besar dalam membawa kuman yang dapat menyebabkan penyakit bagi manusia, karena tangan seing sekali berinteraksi dengan hidung, mulut dan lain sebagainya. Agar cuci tangan yang dilakukan menjadi lebih maksimal, oleh sebab itu dibutuhkan air bersih, sabun anti septik, handuk atau lap, dan dianjurkan untuk melakukannya selama 20-30 detik (14). Penggunaan air yang tidak bersih akan menimbulkan penyakit karena didalamnya terdapat kuman dan bakteri.

b. Tujuan cuci tangan

Perilaku cuci tangan ini dilakukan untuk memberantas kuman yang dapat ditularkan melalui kontak dengan orang lain. Perilaku ini sangat penting dilakukan sebagai upaya pencegahan penyakit, karena dapat menghilangkan debu dan kotoran dan mengurangi kuantitas bakteri virus, dan parasit yang ada di tangan dengan menggunakan air dan sabun (14). Banyak orang yang sudah menerapkan perilaku mencuci tangan, namun juga tak banyak dari mereka yang enggan melakukannya karena kurang memahami manfaat dari perilaku tersebut. Sejatinya perilaku ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan yang ada di lingkungan sekitarnya. Banyak jenis penyakit yang dapat dicegah melalui perilaku mencuci tangan.

c. Manfaat cuci tangan

Tangan merupakan anggota tubuh yang perannya banyak sekali, sehingga banyak berhubungan dengan anggota tubuh yang lain, seperti hidung, mulut, dan lain-lain. Oleh karena itu kemungkinan sebagai perantara pembawa kuman penyakit sangat besar. Secara ilmiah, cuci tangan pakai sabun dapat mencegah penularan penyakit (14). Dengan melakukan cuci tangan pakai sabun dapat membunuh kuman penyebab penyakit yang terdapat di tangan.

d. Waktu yang efektif untuk cuci tangan

Waktu yang efektif untuk melakukan cuci tangan adalah, sebelum makan, setelah buang air besar dan menggunakan toilet atau kamar mandi, sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum memegang bayi, dan setelah mengganti popok atau membersihkan anak yang selesai menggunakan toilet (25).

e. Langkah cuci tangan

1) Cara mencuci tangan pakai sabun (25):

- a) Membasahi tangan menggunakan air bersih yang mengalir
- b) Letakkan sabun secukupnya pada tangan
- c) Usap dan gosok telapak tangan satu sama lain
- d) Usap dan gosok punggung dan sela jari tangan secara bergantian
- e) Gosok sela jari bagian dalam dengan cara bertautan satu sama lain
- f) Bersihkan punggung jari secara bergantian dengan mengunci satu sama lain
- g) Bersihkan ibu jari dengan gerakan memutar secara bergantian
- h) Bersihkan ujung jari dengan meletakkannya di telapak tangan yang lain
- i) Bersihkan dengan membilasnya dengan air yang mengalir
- j) Keringkan tangan dengan tisu atau lap sekali pakai
- k) Matikan kran dengan tisu atau lap sekali pakai

2) Cuci tangan menggunakan cairan dapat dilakukan selama 20 detik. Cara mencuci tangan menggunakan cairan (25):

- a) Ambil cairan pembersih tangan secukupnya sesuai dengan anjuran pakai
- b) Usap dan gosok kedua telapak tangan satu sama lain
- c) Usap dan gosokkan cairan ke punggung tangan punggung tangan secara bergantian

- d) Bersihkan sela jari bagian dalam dengan bertautan satu sama lain
 - e) Bersihkan punggung tangan dengan gerakan mengunci secara bergantian
 - f) Bersihkan ibu jari dengan gerakan memutar dan lakukan secara bergantian
 - g) Bersihkan ujung kuku tangan dengan meletakkan di tangan yang lain.
- f. Perilaku mencuci tangan dapat mencegah penyakit

Ada beberapa penyakit penyebab kematian yang dapat dicegah melalui perilaku mencuci tangan yang benar, yaitu diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), thypus, flu burung, dan juga hepatitis (26). Oleh karena itu penting sekali perilaku mencuci tangan ini menjadi sebuah kebiasaan yang ada di masyarakat demi terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

8. Konsep Bahasa Osing

a. Bahasa

Ada beberapa pengertian bahasa:

- 1) Pada dasarnya bahasa adalah buah pikiran dan perasaan yang diucapkan oleh manusia dan bunyi sebagai alatnya (27).
- 2) Bahasa adalah sebuah pemahaman yang secara bebas dari manusia sebagai alat untuk mengungkapkan tujuan yang diinginkan (27).
- 3) Bahasa merupakan sebuah lambang yang digunakan oleh semua orang dalam kehidupan bermasyarakat untuk menilai diri dari ucapan yang digunakan baik dari sisi sopan santun yang baik dan tingkah laku yang baik (27).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa suatu sistem yang terusun secara rapi berupa lambang bunyi yang digunakan dalam kehidupan bermasyarakat untuk menyampaikan pikiran dan perasaan yang ingin disampaikan.

b. Bahasa osing

Bahasa osing adalah bahasa yang digunakan dalam masyarakat suku osing di daerah Banyuwangi. Bahasa osing merupakan cabang *formosa* dari rumpun bahasa *austronesia*. Sejatinya kata osing berasal dari bahasa sansekerta *tusing* yang artinya tidak. Ada beberapa wilayah yang menggunakan bahasa osing dalam kehidupan sehari-harinya, yaitu kecamatan Rogojampi, Kabat, Kalipuro, Glagah, Srono, Songgon, Giri, dan Licin (27).

Dalam penggunaan bahasa di masyarakat ada dua gaya bahasa, yaitu dengan cara osing dan cara besiki. Cara osing ini artinya digunakan berkomunikasi dalam kehidupan bermasyarakat sehari-hari tanpa memperhatikan krama atau ngokonya dan yang menjadi pembedanya pronomina dengan menyesuaikan kedudukan lawan bicara. Bahasa osing ini berasal dari bahasa jawa kuno, dimana masih terdapat kata-kata kuno yang ada disana, namun juga ada pengaruh dari bahasa bali yang cukup memengaruhi dalam bahasa osing (27).

9. Konsep Kelompok Ibu Dasawisma

a. Pengertian kelompok ibu dasawisma

Kelompok ibu sasawisma merupakan kelompok ibu yang berisi 10 KK (kepala keluarga) dengan rumah berada di lingkungan yang berdekatan untuk mempermudah koordinasi dan menjalankan suatu program (28). Kelompok ini berada dalam lingkungan RT yang sama dengan kegiatannya mengarah pada peningkatan dan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga. Dalam kelompok ini juga dipilih salah satu orang yang diamanati untuk menjadi ketua sebagai pengontrol segala kegiatan yang ada.

b. Tujuan kelompok ibu dasawisma

Kelompok ini ada dengan disertai tujuan untuk membantu program dan kegiatan PKK kelurahan. Lebih spesifiknya untuk menciptakan lingkungan masyarakat yang selalu waspada dan siap siaga terhadap penyakit dan masalah kesehatan lainnya yang mungkin dapat mengancam masyarakat (28). Kelompok ini memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kelancaran program PKK ditingkat kecamatan dan juga kabupaten. Keegiatannya seputar peningkatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga, misalnya pembuatan sumur atau jamban, arisan, mengembangkan dana kesehatan yang ada (dengan pengadaan PTM, pembangunan tempat sampah, dan pengobatan ringan).

c. Masalah kesehatan kelompok ibu dasawisma

Ada beberapa masalah kesehatan yang menjadi lingkup program bagi kelompok ibu dasawisma, yaitu masalah pencegahan penyakit, kebersihan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, kesehatan keluarga, gizi dan juga bencana yang terjadi. (28).

d. Peran kelompok ibu dasawisma

Kelompok ini berperan sebagai mitra dari 10 program pokok PKK dan pemerintah untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera. Kelompok ini sebagai bagian terkecil dari PKK memiliki peran utama dalam meningkatkan kesejahteraan dan keberdayaan keluarga dari aspek ekonomi, kesehatan dan juga spiritual. Adapun prinsip dari kelompok ibu dasawisma ini adalah pemberdayaan dan pengawasan kepada seluruh lapisan masyarakat (28). Oleh karena itu, dalam pelaksanaan programnya diharapkan mampu mengatasi dan memantau adanya penyakit yang dapat terjadi di keluarga.

B. Metode Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan

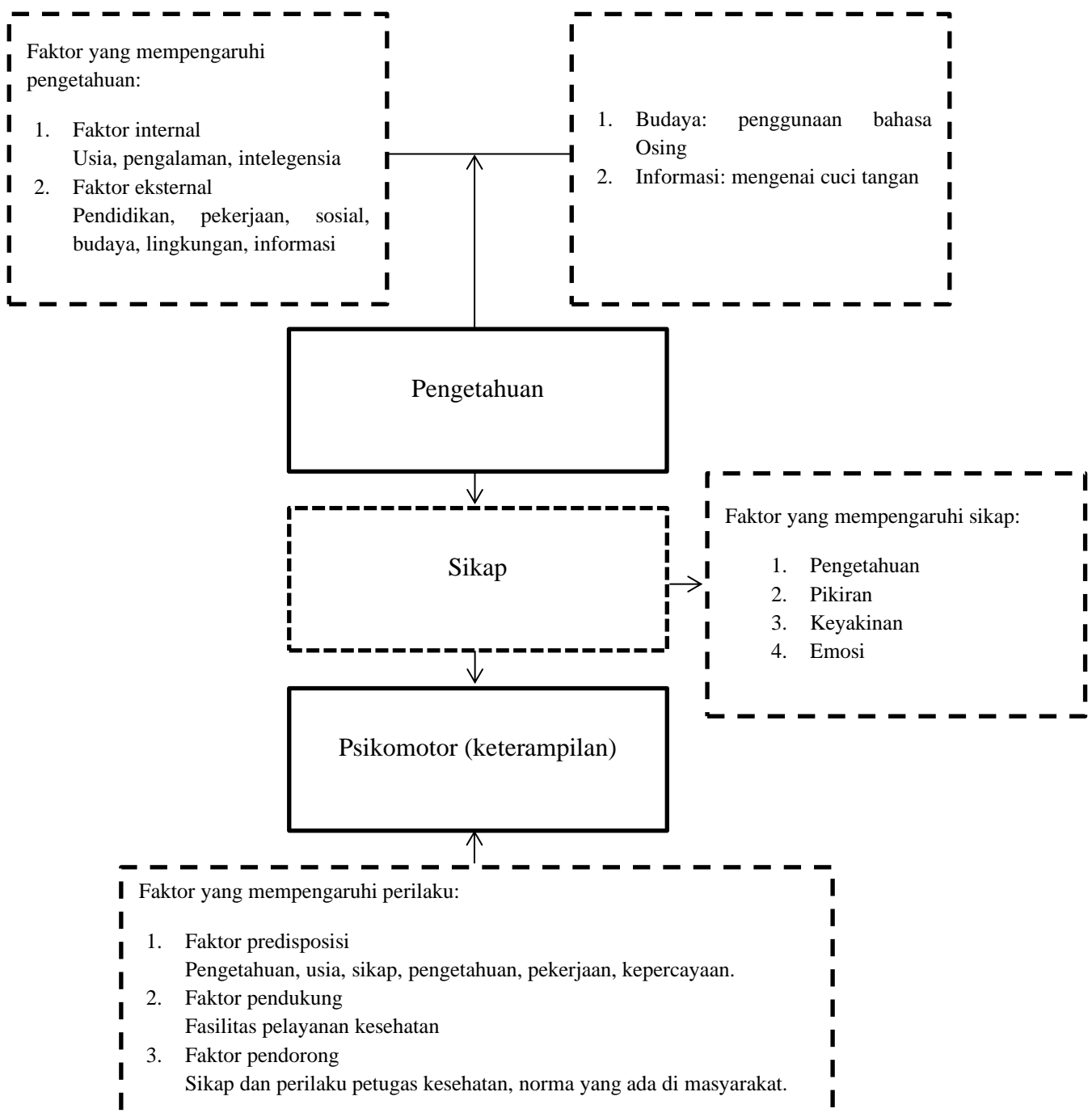
Promosi kesehatan secara garis besar bergerak dalam pencegahan penularan penyakit. Dengan menggunakan strategi tertentu, program promosi kesehatan dapat menjadi titik balik dari terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Banyak sekali kegiatan yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan penyakit di masyarakat. Salah satunya adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dalam PHBS ini banyak sekali perilaku yang dapat dipraktikkan untuk mencegah terjadinya kesakitan. PHBS sendiri dapat dilakukan di semua tatanan yang ada di masyarakat dan indikatornya pun menyesuaikan sesuai dengan struktur sosial yang ada disana. Salah satu indikator PHBS yang ada di semua tatanan yaitu mencuci tangan pakai sabun. Perilaku ini dilakukan sebagai upaya pencegahan penyakit yang bahkan dapat menyebabkan kematian.

Namun dalam perubahan perilaku ini tidak mudah dilakukan. Banyak sekali faktor yang melatar belakangi seseorang dapat melakukan suatu perilaku, bisa faktor internal (persepsi, motivasi, perhatian, sugesti, dan lain-lain) maupun faktor eksternal (lingkungan, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan lain-lain). Dalam perubahan perilaku seseorang memiliki tingkatan dari tau, mau, dan juga mampu. Tau diartikan sebagai meningkatkan pengetahuan seseorang dalam hal ini adalah mengenai cuci tangan. Setelah tau, meningkat menjadi mau dengan menumbuhkan motivasi yang ada dalam diri seseorang bahwa ia memiliki keinginan untuk melakukannya. Dan yang terakhir adalah mampu, dalam tahap ini seseorang telah mampu dalam melakukan praktik mencuci tangan.

Dalam melakukan peningkatan perilaku kesehatan diawali dengan peningkatan pengetahuan. Untuk meningkatkan pengetahuan diperlukan media yang sesuai dengan sasaran yang dituju agar terhindar dari kesalahan pemahaman karena media yang digunakan kurang sesuai. Banyak media yang dapat digunakan, salah satunya ada media

video. Media ini dianggap lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena semua indra yang ada digunakan untuk merekam isi yang ada di dalamnya. Kelompok ibu dipilih sebagai kelompok yang dapat berperan dalam peningkatan derajat kesehatan keluarga, karena ia memiliki kontrol besar didalamnya. Oleh sebab itu pemiliha media video dalam peningkatan pengetahuand dan keterampilan mencuci tangan dengan sasaran kelompok ibu tepat untuk digunakan.

C. Kerangka Konsep



Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ho (Hipotesis Nol):

- d. Tidak ada pengaruh media video dengan menggunakan bahasa osing dalam meningkatkan pengetahuan mencuci tangan.
- e. Tidak ada pengaruh media video dengan menggunakan bahasa osing terhadap keterampilan mencuci tangan.

2. Ha (Hipotesis Alternatif):

- a. Ada pengaruh media video dengan menggunakan bahasa osing dalam meningkatkan pengetahuan mencuci tangan.
- b. Ada pengaruh media video dengan menggunakan bahasa osing terhadap keterampilan mencuci tangan

