**BAB II**

**TINJUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Keluarga**
		1. **Pengertian Keluarga**

Menurut WHO(1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan

Menurut Depkes RI (1988) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan

Menurut UU No. 10 tahun 1992 keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dri suami, istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya

Menurut Sayekti (1994) Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki – laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga

* + 1. **Peran keluarga**
1. Peranan ayah :

Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga sebgai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkunganya.

1. Peranan ibu :

Sebagai istri dan ibu dari anak – anaknya, berperan mengurus rumah tangganya , sebagai pengasuh dan pendidik anak – anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan.

1. Peranan anak :

Anak – anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, social, dan spiritual.

* + 1. **Tugas Keluarga**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Freeman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggug jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahanya.

1. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

1. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi

1. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
2. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan(pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)
	* 1. **Tipe keluarga**

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Keluarga Intin (Nuclear Family ) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya
2. Keluarga Besarn(Extended Family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah ( Kakek-nenek, paman- bibi)
3. Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individulisme maka pengelompokkan tipe keluarga selain di atas adalah :
4. Tradisional Nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi - sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

1. Reconsitituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalm pembentukan satu rumah dengan anak – anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

1. Niddle Age/ Aging Couple

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua- keduanya bekerja dirumah, anak–anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karier.

1. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

1. Single Parent

Satu oramg tua sebabagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

1. Dual Carrier, yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
2. Commuter Married, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
3. Single Adult, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawain.
4. Three Generation, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
5. Institusional, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
6. Comunal, yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
7. Group Marriage, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
8. Unmaried Parent And Child, yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
9. Cohibing Coiple, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
10. Gay And Lesbian Family, yaitu keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.
	* 1. **Struktur keluarga**

Menurut setiadi (2008) Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

* + - 1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

* + - 1. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

* + - 1. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

* + - 1. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

* + - 1. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian kelurga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

* + 1. **Fungsi pokok keluarga**

Menurut Friedman(1998) fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

a Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga dengan orang lain.

* 1. Fungsi soasialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat

melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meningalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah

* 1. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
	2. Fungsi ekonomi , adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
	3. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi
	4. **Konsep Penyakit Difteri**

**2.2.1 Pengertian Difteri**

Difteri adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh Corynebacterium diptheriae yang berasal dari membrane muosa hidung dan nosofaring, kulit, dan lesi lain dari orang yang terinfeksi. (Suriadi dan Rita Yuliani,2001)

Difteria adalah infeksi akut yang disebabkan oleh Corynebaterium diptheriae. (rampengan dan Laurent, 1997)

Difteria adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh corynebacterium diphtheria yang berasal dari membrane mukosa hidung dang nosofaring, kulit dan lesi lainnya dari orang – orang yang terinfeksi bersifat toksikoinfeksi.

**2.2.2 Penyebab Difteria**

Penyebab penyakit difteria adalah kuman diphtheria adalah kuman diphtheria cornybacterium bersifat gram positif dan polimorf, tidak bergerak dan tidak membentuk spora. Bakteri dapat ditemukan dalam sediaan langsung yang diambil dari hapusan tenggorok atau hidung. Basil difteria akan mati pada pemanasan suhu 60 c selama 10 menit, tetapi tahan hidup sampai beberapa minggu dalam es, air, susu dan lender yang telah mengering.

Terdapat tiga jenis basil, yakni bentuk gravis, nutis, dan intermedius atas dasar perbedaaan bentuk koloni dalam biakan agar ( agar – agar ) darah yang mengandung kalium telurit. Basil difteria mempunyai sifat :

* + - 1. Membentuk pseudomembran yang sukar diangkat, mudah berdarah, terdiri dari putih keabu – abuan yang meliputi daerah yang terkena, terdiri dari fibrin, leukosit, jaringan nekrotik, dan kuman.
			2. Mengeluarkan eksotoksin yang sangat ganas dan dapat meracuni jaringan setelah beberapa jam diserap dan memberikan gambaran perubahan jaringan yang khas terutama pada otot jantung, ginjal dan jaringan saraf.
		1. **Patogenesis**

Kuman hidup dan berkembang biak pada saluran napas bagian atas, tetapi dapat juga pada vulva, kulit, mata, walaupun jarang terjadi. Pada tempat – tempat tersebut kuman membentuk pseudomembran dan melepaskan eksotoksin. Pseudomembran timbul local kemudian menjalar dari faring, tonsil, laring, dan saluran napas atas. Kelenjar getah bening sekitarnya akan membengkak dang mengandung toksin. Eksotoksin bila mengenai otot jantung akan menyebabkan miokarditis toksis atau jika mengenai jaringan saraf perifer sehingga timbul paralisis terutama otot – otot pernapasan. Toksin juga dapat menimbulkan nekrosis fokal pada hati dan ginjal,yang dapat menyebabkan timbulnya nefritis interstitialis. Kematian pasien difteria pada umumnya disebabkan oleh terjadinya sumbatan jalan napas akibat pseudomembran pada laring dan trakea, gagal jantung karena terjadi miokarditis, atau gagal napas akibat terjadinya bronkopneumonia.

Penularan penyakit difteria adalah melalui udara ( dropler infection),tetapi juga dapat perantaraan alat/benda yang terkontaminasi oleh kuman difteria. Penyakit dapat mengenai bayi tetapi kebanyakan pada anak usia balita. Penyakit difteria dapat berat atau ringan bergantung dari virulensi, banyaknya basil, dan daya tahan tubuh anak. Bila ringan, hanya berupa keluhan sakit menelan dan akan sembuh sendiri serta dapat menimbulkan kekebalan pada anak jika daya tahan tubuhnya baik. Tetapi kebanyakanya pasien yang dating beorbat sering dalaam keadaan berat seperti telah adanya bullneck atau sudah stridor dann dyspnea. Pasien difteria selalu diarawat di rumah sakit karna mempunyai resiko terjadi komplikasi seperti miokarditis atau sumbatan jalan napas.

* + 1. **Cara Penularan**

Cara transmisi dengan kontak langsung orang yang terinfeksi, carier atau benda yang terkontaminasi. Periode inkubasi difteria biasanya 2- 5 hari, mungkin lebih lama. Masa penularan penyakit dapat bervariasi hingga basilus virulent tidak ada lebih lama yang diidentifikasi dengan 3 kultur yang negative, biasanya selama 2 – 4 minggu

* + 1. **Komplikasi**
1. Pada saluran pernapasan:

Terjadi obstruksi jalan napas dengan segala akibatnya, bronkopneumonia, atelectasis.

1. Kardiovaskuler :

Miokarditis, yang dapat terjadi akibat toksin yang dibentuk kuman difteria

1. Kelainan pada ginjal : nefritis
2. Kelainan saraf : kira – kira 10 % pasien difteria mengalami komplikasi yang mengenai susunan saraf terutama system motoric, dan berupa :
3. Paralis/paresis palatum mole sehingga terjadi rinolalia

(suara sengau),tersedak/ sukar menelan. Dapat terjadi pada minggu I – II

1. Paralisis/ paresis otot – otot mata, dapat mengakibatkan strabismus, gangguan akomodasi dilatsi pu[il atau ptosis yang timbul pada minggu III.
2. Paralisi umum yang dapat terjadi minggu IV, kelainan dapat mengenai otot muka, leher, anggota gerak dan yang paling berbahya bila mengenai otot .
	* 1. **Tata Laksana pada difteri**
3. Pencegahan Penyakit Difteria

1. Imunisasi

2. Isolasi , pasien difteria harus dirawat dengan isolasi dan baru dapat pulang setelah pemeriksaan sediaan langsung tidak ditemukan cornybacterium diphtheria 2 kali berturut- turut

3. Pencarian seorang karier difteria dengan dilakukan uji shick. Bila diambil hapusan tenggorok dan ditemukan C. diphtheria pasien diobati. Bila perlu dilakukan tonsilektomi.

4. Perhatikan kebersihan tangan, seperti mencuci tangan menurut Unilever 2017 dalam pencegahan penyakit difteri bahwa penyebaran penyakit difteri sangatlah mudah sebab kuman ada dimana – mana oleh karna itu menyabuni dan mencuci tangan haruslah meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan. Mencuci tangan dengan baik dan meminimalisir penularan penyakit.

1. Jika sedang sakit (batuk, sakit tenggorokan, bersin), sebaiknya menggunakan masker. Menurut Unilever 2017 dalam pencegahan penyakit difteri bahwa menggunakan masker merupakan salah satu metode yang baik karna mencegah terpaparnya virus.

6. Menghindari kontak fisik yang erat seperti berpelukan atau berbagai alat makan dan minum dengan orang yang sedang sakit.

7. Menciptakan Lingkungan Fisik Rumah. Menurut Arifin Dan Prasasti (2016) Dalam Jurnal Faktor Yang Berhubungan Dengan Kasus Difteri Anak di Puskesmas Bangkalan mengatakan bahwa pencegahan difteri dapat diminimalisir dengan menciptakan lingkungan fisik rumah yang dengan pedoman rumah sehat menurut permenkes 1077 tahun 2011 tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah dengan 7 variabel . Karena dengan menjaga lingkungan didalam rumah agar senantiasa bersih dapat minimalkan perkembangbiakan bakteri, kuman, dan virus

8. Selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi

Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dapat menjaga kondisi tetap sehat dalam imunitas yang terjaga

1. Pengobatan Spesifik Untuk Difteria
2. Antidiphteria serum (ADS), 20.000 U/ hari selama 2 hari berturut – turut dengan sebelumnya harus dilakukan uji kulit dan mata. Bila ternyata pasien peka terhdap serum tersebut harus dilakukan desensitiasi dengan cara beserdka.
3. Antibiotic. Dibagian ilmu kesehatan anak FKUI-rscm Jakarta diberikan penisilin prokain 50.000 U/ kg BB/ hari sampai 3 hari bebas demam. Pada pasien yang dilakukan trakeostomi ditambahkan kloramfenikol 75 mg/ kg BB/ hari dibagi 4 dosis.
4. Kortikosteroid untuk mencegah timbulnya komplikasi miokarditis yang sangat membahayakan, dengan memberikan prednisone 2 mg/ kg bb/ hari selama 3-4 minggu. Bila terjadi sumbatan jalan napas yang berat dipertimbangkan untuk tindakan trakeostomi. Bila pada pasien difteria terjadi komplikasi paralisis atau paresisotot, dapat diberikan striknin ¼ mg dan vitamin B1 100 mg tiap hari selama 10 hari.
	1. **Konsep Pencegahan**

**2.3.1 Pengertian Pencegahan**

Macam – macam untuk mencegah terjadinya penyakit memaliu usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini (hikmawati 2011)

Mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dengan langkah – langkah kegiatan berdasarkan data hasil analisis, pengamatan maupun penelitian epidemiologi

 **2.3.2 Tingkatan pencegahan penyakit**

Tingkatan pencegahan penyakit di bagi menjadi beberapa usaha antara lain :

1. Pencegahan Primodial

Adalah usaha yang dilakukan untuk menghindari kemunculan adanya factor resiko, memerlukan peraturan yang tegas dari penjabat berwenang

1. Pencegahan Primer (Primary Prevention)

Adalah usaha – usaha yang dilakukan pada tahap pre pathogenesis untuk peningkatan kesehatan dan perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit – penyakit tertentu

Usaha – usaha yang dilakukan meliputi :

1. Health Promotion
	* + - 1. Meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat secara optimal
				2. Menurangi factor resiko
				3. Optimalisasi masalah lingkungan
2. Specific protection
	* + - 1. Ditujukan pada host (manusia) dan penyebab, agar daya tahan tubuh meningkat

Sasaran pencegahan primer :

1. Penyebab

Pada penyakit menular, sebagai sasaran agent dengan berbagai usaha antara lain (desinfeksi, pasteurisasi, sterilisasi, karantina), mengurangi allergen radiasi dan perilaku berisiko

1. Modifikasi lingkungan

Perbaikan lingkungan fisik (air minum, sanitasi), lingkungan biologic (vektor), lingkungan social (crowded) dll

1. Meningkatkan daya tahan host

Perbaikan status gizi, imunisasi, status psikologis, ketahanan fisik dan lain – lain

* + - 1. Pencegahan sekunder (secondary prevention)

Adalah usaha yang dilakukan pada waktu sakit (pathogenesis), dengan penegakan diagnosis secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat.

Tujuan pencegahan sekunder :

1. Mencegah meluasnya penyakit ( terutama pada penyakit menular )
2. Menghentikan proses penyakit dan mencegah komplikasi yang mungkin.

Sasaran pencegahan sekunder :

1. Penderita/terancam, utamanya mereka yang dalam proses prepatogenesis/pathogenesis
2. Pencarian penderita secara dini : pemeriksaaan berkala calon kelompok tertentu dan penapisan masyarakat

4. Pencegahan Tersier (Tertiary Prevention)

 Adalah usaha yang dilakukan untuk mencegah proses penyakit lanjutan, pengobatan dan perawatan penderita serta rehabilitasi pada pemulihan secara fisik, social dan psikologis

**2.3.3 Strategi Pencegahan**

 Beberapa strategi pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Sasaran individu dan organisasi masyarakat
2. Pelaksana terencana dan terprogram(imunisasi dasar, perbaikan sanitasi, peningkatan status gizi, mengurangi kebiasaan high risk)
3. Usaha tidak langsung: perbaikan perumahan, standar hidup, perbaikan system pendidikan
4. Usaha pencegahan darurat missal pada kejadian wabah dan bencana alam

**2.3.4 Kegiatan pada Masing-Masing Tingkat Pencegahan**

 Pada masing-masing tingkatan memiliki kegiatan yang dapat dilakukan menurut Hikmawati (2011):

1. Peningkatan kesehatan (health Promotion)

Dalam peningkatan kesehatan terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilakukan yaitu perbaikan dan peningkatan gizi, perbaikan dan pemeliharaan kesehatan perseorangan, perbaikan hygiene dan sanitasi lingkungan seperti : penyediaan air bersih, perbaikan dan penyediaan tempat pembuangan sampah, perumahan sehat. pendidikan kesehatan pada masyarakat, olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing individu, kesempatan memperoleh hiburan yang sehat untuk memungkinkan perkembangan kesehatan mental secara social, nasehat perkawinan dan pendidikan seks yang bertanggung jawab

1. Perlindungan Umum dan Khusus Terhadap Penyakit Tertentu (General and Spesifik Protection)

Dalam Perlindungan Umum dan Khusus Terhadap Penyakit Tertentu (General and Spesifik Protection) kegiatan ysng dilakukan adalah memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah terhadap penyakit-penyakit tertentu, isolasi terhadap penderita penyakit menular, perlindungan terhadap kemungkinan kecelakaan di tempat– tempat umum dan tempat kerja, perlindungan terhadap bahan-bahan yang bersifat karsinogenik, bahan-bahan racun maupun allergen, pengendalian sumber-sumber pencernaaan

1. Penegakan Diagnosa secara dini dan pengobatan cepat (Early Diagnosi and prompt treatment)

Kegiatan yang dapat dilakukan dalam tingkatan ini adalah mencari kasus sedini mungkin (case finding), melakukan pemeriksaan umum secara rutin, pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu (tbc, hepatitis), Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita (case holding), Mencari orang-orang yang pernah berhubungan dengan penderita berpenyakit menular, Pemberian pengobatan yang tepat pada setiap pemulaan kasus.

1. Pembatasan kecacatan ( Dissabilitity Limitation)

Mengembangkan lembaga-lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat, menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberikan dukungan moral setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan, mengusahakan perkampungan rehabilitasi social sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri, penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutan yang harus tetap dilakukan seseoramg setelah ia sembuh dari suatu penyakit

1. Pemulihan Kesehatan (Rehabilitation)

Mengembangkan lembaga rehabilitasi dengan mengikut sertakan masyarakat, menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberikan dukungan moral setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan, mengusahakan perkampungan rehabilitasi social sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahanan diri, penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutan yang harus retap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit.

**2.4 Konsep Penyuluhan kesehatan**

**2.4.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan**

Menurut Azrul Azwar penyuluhan keehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebakan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan.

Menurut Natawijaaya, 1987, dikutip sukardi 1995 penyuluhan kesehatan merupakan saat jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan.penyuluhan dapat diartikan sebgai hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana yang seseorang(yaitu penyuluh) berusaha membantu yang lain(yaitu klien) untuk mencapai pengertian dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah - masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang.

Menurut Depkes penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip – prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bias dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu.

**2.4.2 Sasaran**

Sasaran dari suatu penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat

**2.4.3 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan**

Menurut Fitrinani (2013 terdapat hal – hal yang mempengaruhi berhasilnya penyuluhan, diantaranya :

1. Faktor Penyuluh

Terdapat 6 faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu penyuluhan, diantaranya adalah persiapan, penguasa materi, penampilan, penggunaan bahasa, intonasi, cara penyampaian

1. Faktor sasaran

Factor sasaran adalah tingkat pendidikan, tingkat sosek, kepercayaan dan adat, kondisi lingkungan

1. Faktor Proses Penyuluhan

Factor proses penyuluhan adalah pilihan waktu, tempat, jumlah sasaran, alat peraga, metode.

* + 1. **Langkah – langkah dalam perencanaan**

Menurut Machfoedz ircham & suryani (2007) terdapat langkah – langkah dalam melakukan perencanaan adalah Mengenal masalah, masyarakat, dan wilayah menentukan prioritas, menentukan tujuan penyuluhan, menentukan sasaran penyuluhan, menentukan isi penyuluhan, menentukan metode penyuluhan yang akan dipergunakan, memilih alat – alat peraga atau media penyuluhan yang dibutuhkan, menyusun rencana penilaiannya, menyusun rencana kerja/ rencana pelaksanaannya