

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*), berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih diingat daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. (Heri D. J. Maulana, 2009)

Menurut Rogert (dalam Heri D. J. Maulana, 2009) mengungkapkan bahwa sebelum individu mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan dalam dirinya. Proses ini meliputi *awareness* (individu menyadari atau mengetahui adanya stimulus/ objek), *interest* (orang mulai tertarik pada stimulus), *evaluation* (menimbang baik buruknya stimulus bagi dirinya), *trial* (orang mulai mencoba perilaku baru), dan *adoption* (orang telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2.1.2.1 Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling

rendah. Cara mengukur bahwa orang tersebut tahu ialah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2.1.2.2 Memahami (comprehension)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

2.1.2.3 Aplikasi / penerapan (application)

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

2.1.2.4 Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

2.1.2.5 Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

2.1.2.6 Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan ini bisa menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (knowledge)

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

2.1.3.1 Faktor Internal

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh akan dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan lebih rendah.

3) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

4) Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya akan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

5) Penghasilan

Penghasilan yang didapatkan seseorang tidak memiliki pengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Akan tetapi, jika seseorang tersebut memiliki penghasilan yang cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6) Sosial Budaya

Kebudayaan dari budaya setempat dan kebiasaan yang dilakukan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat dalam pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.2 Faktor Eksternal

a) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi

termasuk kebutuhan sekunder. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal serta memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pendekatan ini biasanya dilakukan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, dikelompokkan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2005):

2.1.4.1 Cara Tradisional

Cara ini digunakan untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan, digunakan sebelum ditemukan metode ilmiah. Cara-cara ini meliputi :

2.1.4.1.1 Cara coba salah (Trial and Error)

Cara coba-coba ini atau trial and error telah lama digunakan sebelum adanya kebudayaan. Pada saat itu, apabila ada yang mengalami masalah, maka pemecahannya dengan coba-coba. Cara ini

mengandalkan kemungkinan dalam menyelesaikan masalah, apabila gagal maka akan mencoba dengan kemungkinan lainnya. Apabila gagal kembali, akan dicoba kemungkinan yang lainnya hingga memecahkan masalah. Oleh karena itu, cara ini disebut metode trial and error atau metode coba-salah/coba-coba.

2.1.4.1.2 Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan didapatkan berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, pemerintah, pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Pada cara ini, orang lain menerima pendapat dari otoritas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran terlebih dahulu, baik berdasarkan fakta empiris atau beranggapan bahwa yang dikatakan oleh otoritas benar.

2.1.4.1.3 Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat dijadikan pengetahuan. Dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah pada masa lalu. Kemudian digunakan kembali pada permasalahan yang sama. Apabila tidak berhasil, tidak akan digunakan kembali dan mencari cara yang lain.

2.1.4.1.4 Melalui jalan pikiran

Kemajuan dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan penalaran. Dalam memperoleh kebenarannya, manusia telah menggunakan pikirannya, baik melalui induksi atau deduksi.

2.1.4.2 Cara Modern

Metode modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer dengan metodologi penelitian.

2.2 Konsep Perawatan Telinga

2.2.1 Definisi Perawatan

Perawatan adalah suatu aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga atau mempertahankan sesuatu agar tetap berfungsi dengan baik.

2.2.2 Anatomi Telinga

Telinga merupakan salah satu panca indera yang berfungsi untuk mendengar. Anatomi telinga terdiri dari : telinga bagian luar, telinga bagian tengah, telinga bagian dalam.

Telinga bagian luar (Auris Eksterna) terdiri dari daun telinga dan liang telinga sampai membran timpani. Daun telinga terdiri dari tulang rawan elastin dan kulit. Liang telinga berbentuk huruf S, dengan rangka tulang rawan pada sepertiga bagian luar, sedangkan dua pertiga bagian dalam rangkanya terdiri dari tulang. Panjangnya kira-kira 2.5 – 3 cm. Pada sepertiga bagian luar kulit liang telinga terdapat banyak kelenjar serumen (kelenjar keringat dan rambut). Kelenjar keringat terdapat pada seluruh kulit liang telinga. Pada dua pertiga bagian dalam hanya sedikit dijumpai kelenjar serumen.

Telinga bagian tengah (Auris Media) terdiri dari kavum timpani, antrum timpani, tuba auditika eustaki. Kavum timpani merupakan rongga di dalam tulang temporalis dimana terdapat tiga buah tulang pendengaran (maleus, inkus, stapes). Antrum timpani adalah rongga yang tidak teratur dan agak luas terletak di bagian bawah samping dari kavum timpani. Tuba auditika eustaki adalah saluran tulang

rawan yang panjangnya kurang lebih 3,7 cm posisinya miring ke bawah agak ke depan, dilapisi oleh lapisan mukosa.

Telinga bagian dalam (Auris Interna). Terletak pada bagian tulang keras pirus temporalis, terdapat reseptor pendengaran dan alat pendengaran ini disebut labirin (Osseous dan Membranous) (Isro'in dan Andarmoyo, 2012)

2.2.3 Fungsi Telinga

Telinga adalah organ sensoris yang berfungsi dalam hal pendengaran dan keseimbangan. Telinga luar berfungsi untuk mengumpulkan dan melokalisasi suara. Telinga tengah berfungsi untuk menghantarkan suara yang telah dikumpulkan oleh daun telinga ke telinga bagian dalam, sedangkan fungsi telinga bagian dalam adalah menghantarkan suara menuju syaraf-syaraf pendengaran untuk selanjutnya diteruskan ke dalam otak dan ditafsirkannya suara oleh otak (Isro'in dan Andarmoyo, 2012)

2.2.4 Perilaku Perawatan Telinga

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner, perilaku perawatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007)

Perawatan telinga adalah membersihkan telinga agar kebersihannya terjaga dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Proses membersihkan telinga sangat dianjurkan untuk tidak membersihkan telinga menggunakan benda

tajam seperti peniti atau tusuk gigi atau lidi. Penggunaan benda ini dapat menyebabkan trauma pada kanal telinga dan ruptur membran timpani. (Perry & Potter, 2006)

2.2.5 Tujuan Perawatan Telinga

Semakin berkembangnya teknologi di dunia semakin besar dampak yang ditimbulkan oleh teknologi tersebut. Seringnya penggunaan headset yang berlebihan dalam kehidupan sehari-hari membuat seseorang itu dapat mengalami gangguan pendengaran, pecahnya gendang telinga, hingga mengalami tuli. Oleh karena itu, perawatan telinga bertujuan untuk menjaga kebersihan telinga, telinga yang bersih akan menjauhkan dan mencegah telinga dari infeksi bakteri yang dapat mengganggu fungsi kerja telinga.

2.2.6 Manfaat Perawatan Telinga

Manfaat perawatan telinga yaitu kebersihan telinga terjaga, terhindar dari masalah infeksi telinga, kualitas pendengaran baik.

2.2.7 Cara Perawatan Telinga

Alat yang digunakan untuk membersihkan telinga adalah kain lembab, tisu lembut, kapas dan cotton bud. Cara membersihkan telinga yaitu :

- 1) Gosok telinga menggunakan handuk/kapas yang sudah diberi air hangat, dibasahi dengan cara :
 - a. Pada bagian belakang telinga, gosok dari bawah ke atas
 - b. Pada bagian dalam, gosok bagian lekukan dari dalam keluar
- 2) Cotton bud digunakan hanya untuk daun telinga atau bagian luar lubang. Pilihlah kualitas cotton bud yang baik agar terhindar dari risiko terlepasnya kapas dari tangkainya atau pun patahnya tangkai cotton bud.

- 3) Saat membersihkan, gunakan gerakan keluar, bukan ke dalam, supaya tidak mendorong kotoran ke dalam telinga, membersihkan kedua telinga dengan perlahan dan hati-hati.
- 4) Keringkan dengan handuk kering.
- 5) Lakukan hal yang sama pada telinga satunya.
- 6) Jangan menggunakan jepit rambut, jepitan kertas (klip), kuku jari untuk membersihkan telinga.

Selain membersihkan bagian luar telinga dengan metode yang benar, lakukan pula pemeriksaan telinga bagian dalam secara rutin setiap 6 bulan sekali ke dokter spesialis THT (Rasman, 2015)

2.2.8 Masalah perawatan telinga

Kurangnya menjaga perawatan telinga akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah yang ditimbulkan adalah infeksi dan adanya serumen pada telinga.

Berdasarkan strukturnya maka infeksi pada telinga dapat mengenai telinga bagian luar, tengah maupun dalam. Karena fungsi telinga selain sebagai indera juga sebagai pusat keseimbangan maka setiap kelainan yang mengenai pada telinga akan menyebabkan gangguan pendengaran dan gangguan keseimbangan. Manifestasi klinis yang terjadi sangat bergantung pada bagian mana infeksi yang terkena (luar, tengah atau dalam), secara umum manifestasi klinis yang sering muncul pada infeksi telinga adalah perasaan gatal dan ketidaknyamanan pada saluran telinga, pening/pusing, nyeri pada telinga, keluar sekret yang berbau, merah dan bengkak dalam telinga, demam, tinnitus atau telinga berdenging,

penurunan fungsi pendengaran, hingga berkurang atau hilangnya keseimbangan, dsb (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Kotoran telinga atau serumen merupakan produk yang dihasilkan oleh kelenjar di liang telinga yang akan melapisi kulit liang telinga serta melindungi telinga dari kerusakan dan infeksi. Serumen terdiri dari asam lemak tersaturasi dan keasamannya mampu melawan bakteri yang masuk.

Karena sifatnya yang kental dan lengket, maka serumen mampu menangkap debu dan bakteri serta mencegahnya masuk ke bagian telinga yang lebih dalam. Disamping itu, lapisan yang menyerupai lilin ini juga akan menjaga kulit liang telinga agar tetap terlumasi dengan baik sehingga mencegah kulit liang telinga menjadi kering dan mengurangi rasa gatal.

Pada keadaan normal, liang telinga memiliki mekanisme untuk membersihkan dirinya sendiri. Secara alami serumen yang terdapat di dalam liang telinga akan berjalan menuju ke bagian luar dari telinga, proses ini dibantu oleh gerakan rahang saat kita mengunyah dan berbicara.

Serumen hanya diproduksi di sepertiga bagian luar liang telinga, karena itu serumen tidak akan ditemukan pada bagian telinga yang lebih dalam dekat gendang telinga, kecuali akibat penggunaan cotton bud yang mendorong serumen masuk lebih dalam. Serumen yang sudah mencapai bagian telinga yang lebih dalam tidak dapat dikeluarkan secara alami oleh liang telinga, sehingga serumen ini akan menumpuk di dalam telinga. Penumpukan serumen di dalam telinga dapat memicu terjadinya infeksi dan gangguan pendengaran (Pramudita, 2014)

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

2.3.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Anak akan melewati masa sekolah pada usia 6-12 tahun (Dwi Sulisty, 2011:2). Periode usia pertengahan ini seringkali di sebut usia sekolah atau masa sekolah. Periode ini di mulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain.

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Secara fisiologis, pertumbuhan masa kanak-kanak pertengahan di mulai dengan tanggalnya gigi susu pertama dan di akhir pada masa pubertas dengan memperoleh gigi permanen terakhir (kecuali gigi geraham terakhir). Periode masa kanak-kanak pertengahan, antara pertumbuhan yang cepat di masa kanak-kanak awal dan ledakan pertumbuhan di masa pubertas, adalah saat pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bertahap dengan peningkatan yang lebih besar pada aspek fisik dan emosional (Dwi Sulisty Cahyaningsih, 2011: 74).

2.3.3 Tugas-Tugas Perkembangan Pada Masa Sekolah

Menurut (M.Jannah, 2015) menjelaskan bahwa Masa Kanak-kanak Akhir (*Late Childhood*), atau masa anak sekolah ini berlangsung dari umur 6 tahun sampai umur 12 tahun. Selanjuya Kohnstam menamakan masa kanak-kanak akhir atau masa anak sekolah ini dengan masa intelektual, dimana anak-anak telah siap untuk mendapatkan pendidikan di sekolah dan perkembangannya berpusat pada aspek intelek. Adapun Erikson menekankan masa ini sebagai masa timbulnya "*sense of accomplishment*" di mana anak-anak pada masa ini merasa siap untuk menerima tuntutan yang dapat timbul dari orang lain dan melaksanakan/menyelesaikan tuntutan itu. Kondisi inilah kiranya yang

menjadikan anak-anak masa ini memasuki masa keserasian untuk bersekolah. Tugas perkembangan pada masa kanak-kanak akhir menurut Robert J. Havighurst dalam M. Jannah (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
- 2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
- 3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya
- 4) Mulai mengembangkan peran social pria atau wanita yang tepat
- 5) Mengembangkan keterampilan-keterampilan yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- 6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- 7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai
- 8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok social dan lembaga-lembaga
- 9) Mencapai kebebasan pribadi

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih baik pada diri individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007)

Pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011) adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan juga suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat.

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh banyaknya factor. Factor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan yaitu metode belajar, pendidik atau petugas yang melakukan, dan alat peraga pendidikan atau fasilitator belajar. (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Tones dalam De Leeuw (1989) dalam Heri D. J. Maulana (2009), pendidikan kesehatan berfungsi membangkitkan keinsyafan dalam masyarakat tentang aspek-aspek kerugian kesehatan lingkungan dan sumber-sumber sosial penyakit, yang secara ideal diikuti dengan keterlibatan masyarakat dengan giat. Pendidikan kesehatan berusaha membantu orang-orang mengontrol kesehatan mereka sendiri dengan memengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011), dibagi menjadi 2 bagian, yaitu, :

- 1) Berdasarkan WHO, tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat

- 2) Definisi sehat menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 yaitu suatu keadaan sejahtera badan, jiwa, sosial seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
- 3) Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

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

- 1) Dimensi Sasaran

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

- 2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sasaran pasien dan keluarga
- b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
- c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.

- 3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, perawatan diri, gaya hidup, dan sebagainya.
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misalnya imunisasi.
- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Promp Treatment*) misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.
- d. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- e. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

Sedangkan menurut Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2007) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

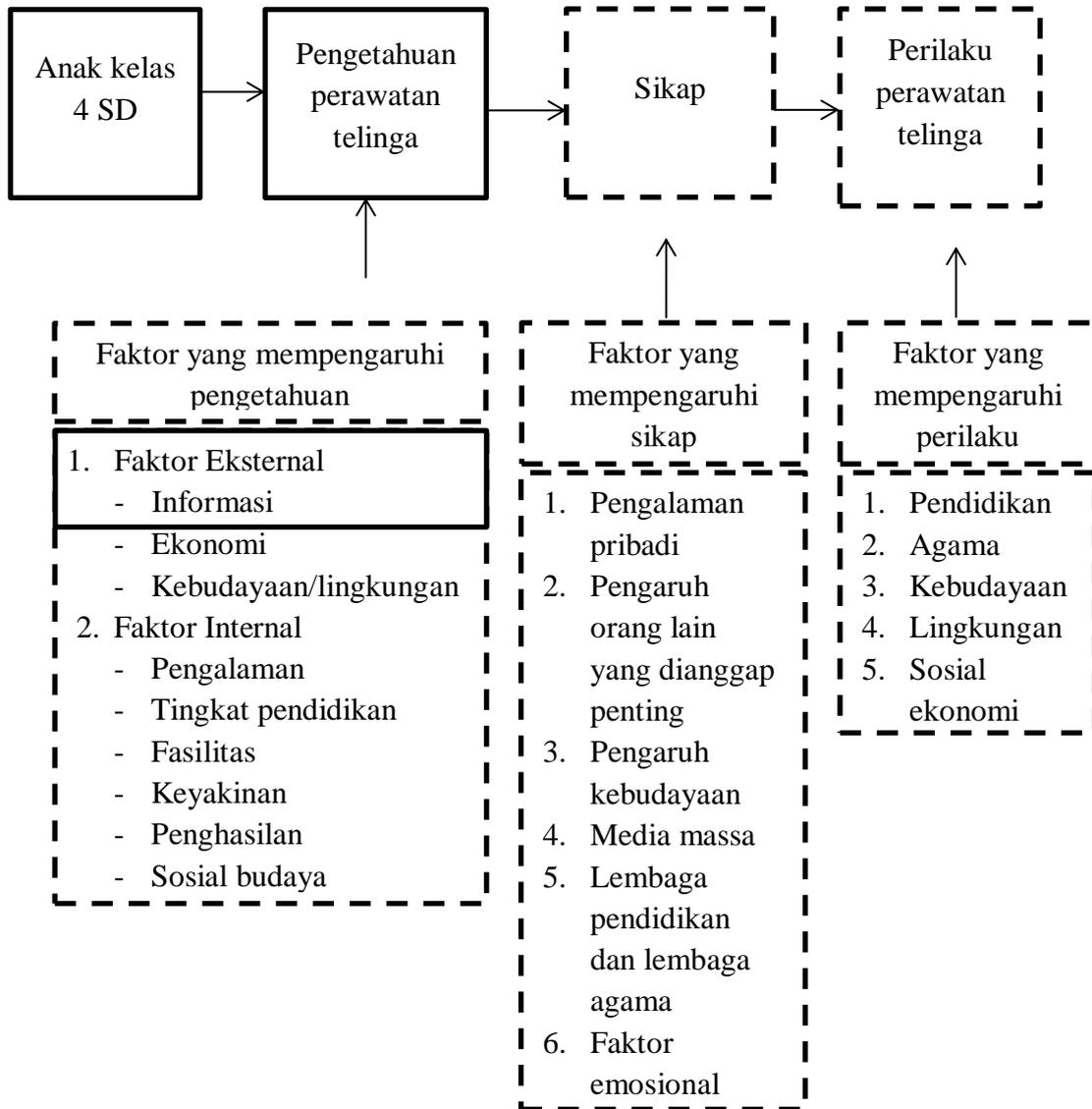
- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

2.4.4 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut H. Zaidin Ali (2011), terdapat beberapa prinsip dasar dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan yang harus diperhatikan, meliputi :

- 1) Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan di kelas saja tapi merupakan kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
- 2) Pendidikan kesehatan pada hakikatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan suka rela.
- 3) Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok, atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya
- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang di didik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep