

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa Wood (1992) yang dikutip di dalam Susilo (2011). Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula suatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis di mana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup. Semua yang berlangsung sangat bergantung kepada individu yang bersangkutan terhadap apa yang telah diproseskan. Apabila terdapat penerimaan mengenai hal baru, maka dapat diharapkan akan mencapai tujuan yang diharapkan yakni terjadinya perubahan kearah yang lebih baik.

Sementara *A joint Committeon Terminologu in HealthEducationof United States* (1951) di dalam Susilo (2011), mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah suatu proses penyediaan bahwa pendidikan kesehatan

adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok. Kemudian pada tahun 1973 definisi pendidikan kesehatan diubah menjadi suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan dari intelektual, Psikologi dan sosial diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat.

Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberikan kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja. Batasan-batasan tersebut pada dasarnya semua upaya pendidikan dengan tujuan mengubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.

Pendidikan Kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis (Nurmala, 2018). Perubahan yang terjadi akibat telah dilakukannya pendidikan kesehatan ini dapat bersifat lebih baik dari sebelumnya dikarenakan secara logika jika terdapat penambahan pengetahuan maka individu yang telah diberikan pendidikan kesehatan akan lebih bersifat lebih baik sesuai dengan apa yang telah ia dapatkan dikarenakan sifatnya yang dinamis. Proses Pendidikan kesehatan yang terjadi dapat dipraktikkan kepada, oleh dan diwaktu kapanpun. Proses dimana terjadinya ketidaktahuan dan ketidakmampuan individu yang telah menjadi dan mengalami perubahan menjadi mau dan mampu juga

merupakan salah satu taha dari seorang yang telah melakukan yang dinamakan proses dari pendidikan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila Perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

Mengingat istilah prinsip sehat maka perilaku kita mengetahui batasan sehat, Seperti dikemukakan pada undang-undang nomor 23 tahun 1992, yakni bahwa kesehatan adalah keadaan Sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekadar apa yang terlihat oleh mata, yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya.

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Salah satu contohnya yang berkaitan dengan mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya ialah perilaku sehat menjaga *hygiene* mulut dan Gigi ialah, orang harus bersikap gigi 4 kali sehari setiap habis makan dan hendak tidur, dengan cara sikat gigi yang benar. Kegiatan

pendidikan kesehatan seperti ini untuk menjaga agar gigi dan mulutnya tidak diserang penyakit. Jadi kegiatan ini bertujuan menjaga kesehatan fisik.

Latihan seperti itu berarti memperkuat kesehatan jasmani dan rohani. Dikarenakan sehat dalam batasan tersebut diikuti oleh kesehatan sosial, maka sikap dan perilaku bersahabat dengan tetangga dan masyarakat serta hubungan sosial yang sehat perlu dikembangkan. Implementasi batasan sehat, bagi orang Indonesia itu, yakni bila fisik sehat, rohani sehat, hubungan antar manusia di tengah masyarakat juga sehat. Tentu bila ditambah lagi tidak miskin, memiliki penghasilan yang cukup untuk mendukung kehidupan sehari-hari yang layak.

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu memerlukan suatu proses yang panjang. Kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui suatu proses belajar. Ahli-ahli sosial mengartikan konsep kebudayaan dalam arti amat luas, yakni seluruh total dari pikiran, karya dan Hasil karya manusia yang tidak berangkat kepada nalurinya dan yang terjadinya melalui proses belajar (Kuncoroningrat,197:14). Sebagai contoh adalah sistem religi dan upacara keagamaan, sistem dan organisasi kemasyarakatan, sistem pengetahuan, bahasa, kesenian, sistem mata pencaharian hidup dan sistem teknologi dan peralatan. Oleh karena itu

mengubah perilaku memerlukan waktu yang panjang. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut, ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Aswar (1983:18) membagi perilaku Kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi tiga macam:

- 1) Perilaku yang menjadikan Kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kata kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhan nya mengarahkan kepada keadaan bahwa cara cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini pelayanan kesehatan dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Satu contoh PKMD adalah posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah langkah mencegah timbulnya penyakit.
- 3) Menolong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pulang menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada 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. Sekolah agama swasta maupun negeri

- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu

Susilo (2011)

2.1.4 Tahap-tahap Pendidikan Kesehatan

Oleh karena mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah, maka kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap yang hati-hati, secara ilmiah. Dalam hal ini Hanlon (1964) seperti dikutip Susilo (2011) mengemukakan tahap-tahap ini.

- a. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan adanya fasilitas kesehatan, getaran akan adanya wabah penyakit, kesadaran akan adanya kegiatan imunisasi. Kegiatan ini tidak memberikan peningkatan atau penjelasan mengenai pengetahuan, tidak boleh mengarah pada perubahan sikap, serta tidak atau belum di bermaksud agar masyarakat mengubah pada perilaku tertentu. Bentuk

kegiatan adalah siaran radio berupa radio spot, poster, selebaran atau lainnya.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan misalnya *press release* dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam Pelayanan Kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan, umpamanya macam pelayanan pada Puskesmas, Posyandu, postu atau lainnya.

c. Tahap Edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut, misalnya setelah adanya kegiatan ini ibu-ibu yang hamil memahami benar pentingnya memeriksakan secara rutin mengenai kesehatan kehamilan pada Polindes atau Puskesmas, yakni kepada bidan atau dokter. Pada bidang kesehatan gigi, maka sebelum datangnya sakit, masyarakat atau perorangan memahami pentingnya memeriksakan kesehatan giginya pada Puskesmas atau masyarakat atau Memahami pentingnya gigi pada waktu dan cara yang benar. Cara yang dilakukannya adalah dengan metode belajar mengajar.

d. Tahap motivasi

Ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilaku sehari-hari nya, sesuai dengan perilaku yang

dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini. Umpamanya setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini, orang tersebut melakukan bersikat gigi sesuai dengan anjuran pendidikan kesehatan, misalnya batu sikat gigi dengan cara yang benar 4 kali sehari semalam, yakni setiap habis makan dan hendak tidur. Contoh lain ibu-ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin ke Polindes dan meminum pil yang diberikan petugas kesehatan sesuai dengan waktu dan dosis yang benar. Di kota-kota besar atau di tempat-tempat tertentu yang sudah cukup maju bahkan mengikuti senam hamil

Kegiatan kegiatan ini dilakukan secara berurutan, Tahap demi tahap. Oleh karena itu pelaksanaan harus menguasai benar Ilmu Komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu belajar mengajar yang sungguh-sungguh untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan dapat berkembang menjadi ilmu bila memenuhi kriteria sebagai berikut : mempunyai objek kajian, mempunyai metode pendekatan, dan bersifat universal (mendapatkan pengakuan secara umum) (Notoatmodjo, 2012). Peneliti Regers (1974) di dalam (Iqbal Mubarak,

2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut menjadi proses yang berurutan yaitu:

2.2.1.1 Kesadaran (*awareness*), yaitu sejak menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus

2.2.1.2 Ketertarikan (*interest*), ya itu subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut

2.2.1.3 Evaluasi (*evaluation*), ya itu subjek mempertimbangkan baik dan tidak stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden

2.2.1.4 Percobaan (*trial*) ya itu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus

2.2.1.5 Adopsi (*adoption*), ya itu di mana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan terhadap stimulus

2.2.2 Hakikat Pengetahuan

Menurut Bakhtiar,(2011) pengetahuan berkembang dari rasa ingin tahu yang merupakan ciri khas manusia Karena manusia adalah satu-satunya makhluk yang mengembangkan pengetahuan secara sungguh-sungguh. Ada dua teori yang mengetahui hakikat pengetahuan yaitu:

2.2.2.1 Realisme

Teori ini mempunyai pandangan realistis terhadap alam, pengetahuan menurut realism adalah Gambaran atau kopi yang sebenarnya dari apa yang ada di dalam alam yaitu (dari fakta atau hakikat).

2.2.2.2 Idealisme

Menegaskan bahwa untuk mendapatkan pengetahuan yang benar benar sesuai dengan kenyataan adalah mustahil

2.2.3 Sumber Pengetahuan

Menurut Bakhtiar, (2011) ada beberapa pendapat tentang sumber pengetahuan antara lain:

2.2.3.1 Empirisme

Yaitu manusia memperoleh pengetahuan melalui pengalamannya.

2.2.3.2 Rasionalisme

Akal adalah dasar kepastian pengetahuan. Pengetahuan yang benar diperoleh diukur dengan akal

2.2.3.3 Intuisi

Yang dikutip dalam buku Hendry Bergson adalah hasil evaluasi pemahaman yang tertinggi.

2.2.3.4 Wahyu

Adalah pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia lewat perantara nabi

2.2.4 Jenis Pengetahuan

Menurut Burhanuddin salam, mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia ada 4 yaitu:

- 2.2.4.1 Pengetahuan biasa, yakni pengetahuan yang dalam filsafat ikatan dengan istilah common sense dan sering diartikan good sense, karena seseorang memiliki sesuatu di mana ia menerima secara baik

2.2.4.2 Pengetahuan ilmu, yaitu ilmu sebagai terjemah dari science. Science diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam, yang sifatnya kuantitatif dan objektif

2.2.4.3 Pengetahuan filsafat, yakni pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif

2.2.4.4 Pengetahuan agama, yakni pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan lewat para utusan-Nya pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.

2.2.5 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu:

2.2.5.1 Tahu (*know*)

Carikan sebagai mengikat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2.2.5.2 Memahami (*comprehension*)

Artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

2.2.5.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

2.2.5.4 Analisa (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan nya satu sama lain.

2.2.5.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

2.2.5.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu (Wawan & Dewi, 2010):

2.2.6.1 Faktor internal

Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pekerjaan

Adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga

Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (1998) semakin Cukup Umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

2.2.6.2 Faktor eksternal

Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2.7 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2012).

Seseorang dikatakan mengerti suatu bidang tertentu apabila orang tersebut dapat menjawab verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan dengan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui

dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik itu berbentuk lisan ataupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

2.2.7.1 Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan

2.2.7.2 Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan.

Dari kedua jenis pernyataan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat.

Menurut Putra fadlil (2011) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalkan pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan.

Kategori pengetahuan menurut Arikunto (2006) dalam (Wawan & Dewi, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- 1) Baik : hasil presentase 76% -100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentase <56%

2.2.8 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2012), dari berbagai macam yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi:

2.2.8.1 Cara Tradisional : Cara tradisional atau cara kuno ini dipakai orang

untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukan metode ilmiah ini atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

Cara tradisional meliputi :

Cara coba salah (*Trial and Error*), merupakan cara yang paling tradisional dan dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kembali dengan kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua ini gagal pula maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan. Penggunaan metode ini arah yang lebih sempurna.

Kekuasaan dan otoritas dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran tapi kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dan generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-

kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman adalah guru yang terbaik. Bunyi pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dan untuk kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Kemudian dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Cara modern : Cara ilmiah atau cara modern, yakni cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

2.2.9 Media Pendidikan Kesehatan

Dalam bidang kesehatan ada istilah penyuluhan atau promosi kesehatan dimana tenaga kesehatan memberikan edukasi tentang kesehatan pada masyarakat. Dalam pelaksanaannya terdapat media yang digunakan. Media

adalah suatu alat dalam membantu proses penyampaian edukasi dalam penyuluhan. Media penyuluhan atau promosi kesehatan merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2009). Media promosi kesehatan merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Banyak media yang digunakan dalam penyampaian pesan kesehatan pada masyarakat, terutama media audio visual yang digunakan sebagai media untuk melakukan penyuluhan dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

Menurut Arief S. Sadiman, dkk media secara harfiah berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim pesan ke penerima pesan. Wina Sanjaya menyatakan media pembelajaran adalah alat untuk memberikan perangsang bagi peserta didik supaya terjadi proses belajar. Hamzah B. Uno media dalam pembelajaran adalah segala bentuk alat komunikasi yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dari sumber ke peserta didik yang bertujuan merangsang mereka untuk mengikuti kegiatan pembelajaran (Hamzah, 2008).

Pada dasarnya media hanya berfungsi sebagai memperlancar proses belajar. Alat bantu tersebut dapat memberikan pengalaman yang mendorong motivasi belajar, memperjelas dan mempermudah konsep yang abstrak,

menyederhanakan teori yang kompleks, dan mempertinggi daya serap atau retensi belajar. (Raharjo, 2009)

Media pembelajaran memiliki fungsi dan berperan sebagai berikut:

2.2.9.1 Menangkap suatu obyek atau peristiwa-peristiwa tertentu. Peristiwa-peristiwa penting atau obyek yang langka dapat diabadikan dengan foto, film atau direkam melalui video atau audio, kemudian peristiwa itu dapat disimpan dan dapat digunakan manakala diperlukan.

2.2.9.2 Memanipulasi keadaan, peristiwa, atau obyek tertentu.

2.2.9.3 Menambah gairah dan motivasi belajar.

2.2.9.4 Media pembelajaran memiliki nilai praktis

Media dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki siswa.

Media dapat mengatasi batas ruang kelas.

Media dapat memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara peserta dengan lingkungan.

Media dapat menghasilkan keseragaman pengamatan.

Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, nyata, dan tepat.

Media dapat membangkitkan motivasi dan merangsang peserta untuk belajar dengan baik

Media dapat membangkitkan keinginan dan minat baru.

Media dapat mengontrol kecepatan belajar audiens

Media dapat memberikan pengalaman yang menyeluruh dari hal-hal yang konkret sampai yang abstrak. (Wina sanjaya, 2009)

2.3 Konsep Anemia

2.3.1 Definisi Anemia

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen; hal tersebut dapat terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah (SDM), dan atau penurunan hemoglobin (HB) dalam darah. Anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar HB dalam darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dl (pria), 11,5 g/dl (wanita), dan 11,0 g/dl (anak-anak) (Higgins 2001 di dalam Diane M dan Margaret A, 2009).

Efeknya pada individu bergantung pada tingkat keparahan anemia dan derajat penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen. Tanda dan gejala anemia meliputi pucat pada membran mukosa, kelelahan, pusing dan pingsan, sakit kepala, napas dangkal, peningkatan frekuensi jantung (takikardia), dan palpitasi. Anemia merupakan keadaan jumlah eritrosit atau kadar Hb dalam darah kurang dari normal (<12 g%). Hal tersebut menyebabkan penurunan kemampuan Hb dan eritrosit membawa oksigen keseluruh tubuh sehingga tubuh menjadi cepat lelah dan lemas. Penyebab anemia antara lain perdarahan hebat, kadar zat besi, asam folat, dan vitamin B12 dalam tubuh rendah, leukemia, dan penyakit kronis. Tanda-tanda anemia antara lain lemah, letih, lesu, kurang bergairah dalam beraktivitas sehari-hari, dan sesak.

Remaja perempuan berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan remaja laki-laki karena perempuan mengalami menstruasi setiap bulan sehingga banyak kehilangan zat besi pada remaja perempuan menjadi berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan. Remaja perempuan dengan anemia berisiko

melahirkan bayi BBLR (<2500gram), melahirkan bayi premature, infeksi neonates, dan kematiann pada ibudan bayi saat proses persalinan. Anemia pada remaja perempuan yang sedang hamil juga meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung pada bayinya (WHO,2005).

2.3.2 Klasifikasi Anemia

2.3.2.1 Anemia Gizi Besi (Anemia Defisiensi Besi)

Pada masa remaja, remaja perempuan lebih rawan mengalami Aanemia gizi besi (AGB) dibandingkan dengan remaja laki-laki karena remaja perempuan mengalami menstruasi yang mengeluarkan zat besi setiap bulan. Oleh sebab itu, kebutuhan zat besi pada remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Zat besi dalam makanan dapat berbentuk *Fe-heme* (sumber protein hewani) dan *Fe-nonheme* (sumber protein nabati). Zat besi dari sumber nabati hanya terserap sebesar 1-2%, sedangkan sumber zat besi hewani lebih mudah terserap, yakni sebesar 10-20%. Dalam meningkatkan penyerapan zat besi, diperlukan *enhancer*, yaitu vitamin C dan sumber protein hewani tertentu seperti daging dan ikan. Ada juga beberapa zat yang menghambat penyerapan zat besi, seperti tanin, fitat, zink, kalsium, dan fosfat (WHO,2005). Sumber zat besi yang baik antara lain terdapat pada hati, daging merah (sapi, kambing, dan domba), daging putih (ayam dan ikan), kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

Anemia defisiensi besi menurut Bakta (2007) di dalam Proverawati (2011), anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang

disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang sekunder terhadap kekurangan Fe yang tersedia untuk sintesis hemoglobin.

Oleh karena Fe merupakan bagian dari molekul hemoglobin maka dengan berkurangnya Fe, sintesa hemoglobin berkurang dan akhirnya adalah kadar hemoglobin akan menurun. Hemoglobin merupakan unsure yang sangat vital, oleh karenanya hemoglobin baru akan mengalami penurunan apabila cadangan Fe dalam sumsum tulang sudah betul-betul habis. Hal ini mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4 gram besi, kira-kira 50 mg/kgBB pada laki-laki dan 35 mg/kgBB pada wanita dan hampir dua per tiga terdapat dalam hemoglobin.

Salah satu penyebab terjadinya anemia gizi besi adalah akibat ketidakseimbangan pola makan yang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan penyerapan atau kebutuhan dari tubuh yang berasal dari makanan belum tentu menjamin ketersediaan zat besi yang memadai karena jumlah zat besi yang diabsorpsi sangat dipengaruhi oleh jenis makanan, sumber zat besi, dan ada atau tidaknya zat penghambat maupun yang meningkatkan absorpsi besi dalam tubuh.

Gangguan absorpsi besi pada usus, dapat disebabkan karena infeksi, peradangan, neoplasma pada gaster, duodenum maupun jejunum. Absorpsi besi dipengaruhi oleh asam folat, tannin, serta vitamin C. Kehilangan darah per hari 1 sampai 2 mg besi yang disebabkan karena

erosive esofagitis, gastritis dan ulkus duodenum, adenoma kolon dan kanker.

Penyebab lain yang dapat menimbulkan adalah kehilangan darah oleh sebab perdarahan saluran cerna, neoplasma, gastritis, hemoroid, dan lain-lain. Pada wanita kekurangan zat besi dapat diakibatkan oleh menstruasi. Untuk menjaga simpanan besi yang adekuat, wanita yang menstruasi sangat banyak harus menyerap 3-4 mg besi dari diet setiap harinya. Kebutuhan sel darah merah yang meningkat. Pada ibu hamil dan menyusui kebutuhan besi sangat besar sehingga memerlukan asupan yang besar pula.(Proverawati,2011)

2.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Anemia

Penyebab anemia terdiri atas dua faktor yaitu: faktor zat gizi dan non zat gizi. Penyebab anemia lainnya berdasarkan faktor gizi antara lain defisiensi protein, asam folat, vitamin B 12, vitamin A, tembaga, selenium, dan lainnya. Sedangkan penyebab anemia berdasarkan faktor non gizi antara lain: Malabsorpsi akibat diare, peningkatan kebutuhan zat besi yang terjadi selama masa bayi, remaja, ibu hamil, dan menyusui, dan peningkatan ekskresi karena pengeluaran darah haid atau menstruasi yang berlebihan.

2.3.3.1 Status Gizi Penyebab anemia pada remaja

Status gizi pada remaja menyatakan suatu keadaan yang seimbang antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dalam tubuh. Peningkatan kebutuhan remaja putri terhadap zat gizi mikro, terutama zat besi, digunakan untuk mengganti zat besi yang hilang. Status gizi yang baik selama masa remaja

merupakan dasar untuk kehidupan remaja yang sehat dan menyiapkan remaja putri menjadi calon ibu yang baik.

2.3.3.2 Lama masa menstruasi penyebab anemia pada remaja

Remaja putri lebih banyak memerlukan zat besi untuk mengganti zat besi yang hilang saat menstruasi. Beberapa penelitian diantaranya telah membuktikan bahwa jumlah darah yang hilang selama satu periode menstruasi berkisar antara 20-25 cc, maka kehilangan zat besi berkisar sebesar 12,5-15 mg / bulan atau kira-kira 0,4-0,5 mg/hari dan apabila ditambah dengan total basal jumlah zat besi yang hilang sebesar 1,25 mg per hari. Apabila darah yang keluar selama menstruasi sangat banyak akan terjadi anemia besi.

2.3.3.3 Asupan Zat besi (Fe) dan protein penyebab anemia pada remaja

Penyebab utama anemia besi adalah inadekuat asupan zat besi yang berasal dari makanan. Umumnya remaja putri lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit dibandingkan dengan makanan hewani dan sering melakukan diet pengurangan makanan karena ingin langsing sehingga kebutuhan zat besi tidak terpenuhi.

2.3.3.4 Malabsorpsi Zat besi penyebab anemia pada remaja

Malabsorpsi zat besi yang dialami remaja pada saluran cerna akibat gastritis, ulkus peptikum, diare, adanya parasit cacing tambang, dan sebagainya yang dapat menyebabkan anemia.

2.3.3.5 Penyakit infeksi penyebab anemia pada remaja

Penyakit infeksi menyebabkan berbagai masalah gizi, hal tersebut terjadi karena gejala yang ditimbulkan seperti muntah dan diare serta penurunan nafsu makan. Penyakit infeksi dapat memperlambat pembentukan hemoglobin dalam darah (Dieny, 2014)

2.3.4 Tanda dan Gejala Anemia

Tanda yang terlihat pada penderita anemia antara lain: wajah terlihat pucat, kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan menjadi pucat, terlihat gelisah, irama jantung cepat, dan nafsu makan berkurang (Dieny, 2014)

Gejala umum anemia timbul karena iskemia organ target serta akibat mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu (Hb lebih dari sama dengan 7 g/dL). Gejala yang umum pada penderita anemia antara lain : lemah, letih lesu, lunglai dan lalai (5L), pusing, mata berkunang-kunang, sesak nafas, telinga mendengung dan kaki terasa dingin (Dieny, 2014)

Menurut Tarwoto (2010), tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu:

2.3.4.1 Cepat lelah/kelelahan hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme dalam tubuh terganggu.

2.3.4.2 Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut oksigen berkurang

2.3.4.3 Kesulitan bernafas, terkadang sesak nafas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernafasan lebih dipercepat.

2.3.4.4 Palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi

2.3.4.5 Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mukosa mulut dan konjungtiva

2.3.5 Dampak Anemia

Anemia berdampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia.

Berikut dampak anemia :

2.3.5.1 Wanita Usia Subur :

Menurunkan daya tubuh sehingga mudah sakit

Menurunkan produktivitas kerja

Menurunkan Kebugaran

2.3.5.2 Remaja Putri :

Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar

Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal

Menurunkan kemampuan fisik olahragawati

Mengakibatkan muka pucat (Dieny, 2014)

2.3.5.3 Ibu hamil :

Menimbulkan perdarahan sebelum atau saat persalinan

Meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

Pada anemia berat, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya
2.3.5.4 Ibu Menyusui :

Perasaan depresi setelah melahirkan karena menurunnya energy dan
kinerja fisik ibu

Respon imun tubuh ibu menurun

Terjadi penyumbatan saluran ASI sehingga menyebabkan
peradangan pada payudara

Meningkatkan resiko anemia pada bayi yang diberi ASI

2.3.5.5 Bayi dari ibu anemia :

Bayi yang menerima ASI dari ibu anemia beresiko kehilangan
kesempatan mendapatkan nutrisi terbaik untuk otaknya dalam
periode emasnya yaitu usia 0-2 tahun

Rewel, lesu

Perkembangan otak terhambat

Perkembangan fisik dan mental terganggu

Daya tahan tubuh bayi berkurang sehingga rentan terkena infeksi

(Bakta, 2007)

2.3.6 Pencegahan Anemia

Untuk mengatasi masalah anemia pada remaja diperlukan suplementasi iron/zinc. Makanan sumber zat besi/zinc yaitu sumber hewani seperti daging, produk laut, dan sumber nabati kacang-kacangan. Dengan adanya suplementasi besi/zinc pada remaja putri diharapkan akan menjadi salah satu cara untuk meningkatkan status gizi dan

kesehatan remaja putri. Selain itu dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan calon ibu sehingga dapat menurunkan kematian ibu melahirkan akibat perdarahan dan menurunkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Badriah, 2014)

Anemia padat dicegah dengan memelihara asupan makan. Zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh dapat ditemukan didalam makanan yang di konsumsi sehari-hari antara lain: ikan segar, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Walaupun ada beberapa jenis makanan yang membutuhkan bantuan vitamin C untuk memudahkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Jumlah gizi yang dibutuhkan untuk memelihara keseimbangan ini bervariasi antar satu wanita dengan wanita lainnya (Depgizkesmas, 2013). World Health Organization (WHO, 2015) menyebutkan tiga program utama untuk menurunkan prevalensi anemia, meningkatkan asupan zat besi/folat/vitamin A, pemberantasan malaria dan menurunkan infeksi parasit. Oleh karena itu salah satu program penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah adalah suplementasi. Pemberian suplemen mingguan kepada wanita dengan 60 mg zat besi dan 0,5 mg asam folat selama 7 bulan (30 tablet) secara efektif dapat meningkatkan status zat besi yang dapat didistribusikan melalui 37 sekolah, klinik (puskesmas) dan organisasi remaja (Depgizkesmas, 2013).

Selain itu pencegahan anemia dapat berupa :

2.3.6.1 Meningkatkan konsumsi makan bergizi berupa:

Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur), bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah

2.3.6.2 Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : cacangan, malaria, TBC (Ayu Bulan dkk, 2013)

2.3.7 Anemia pada Remaja

2.3.7.1 Penyebab Anemia Terjadi pada Remaja

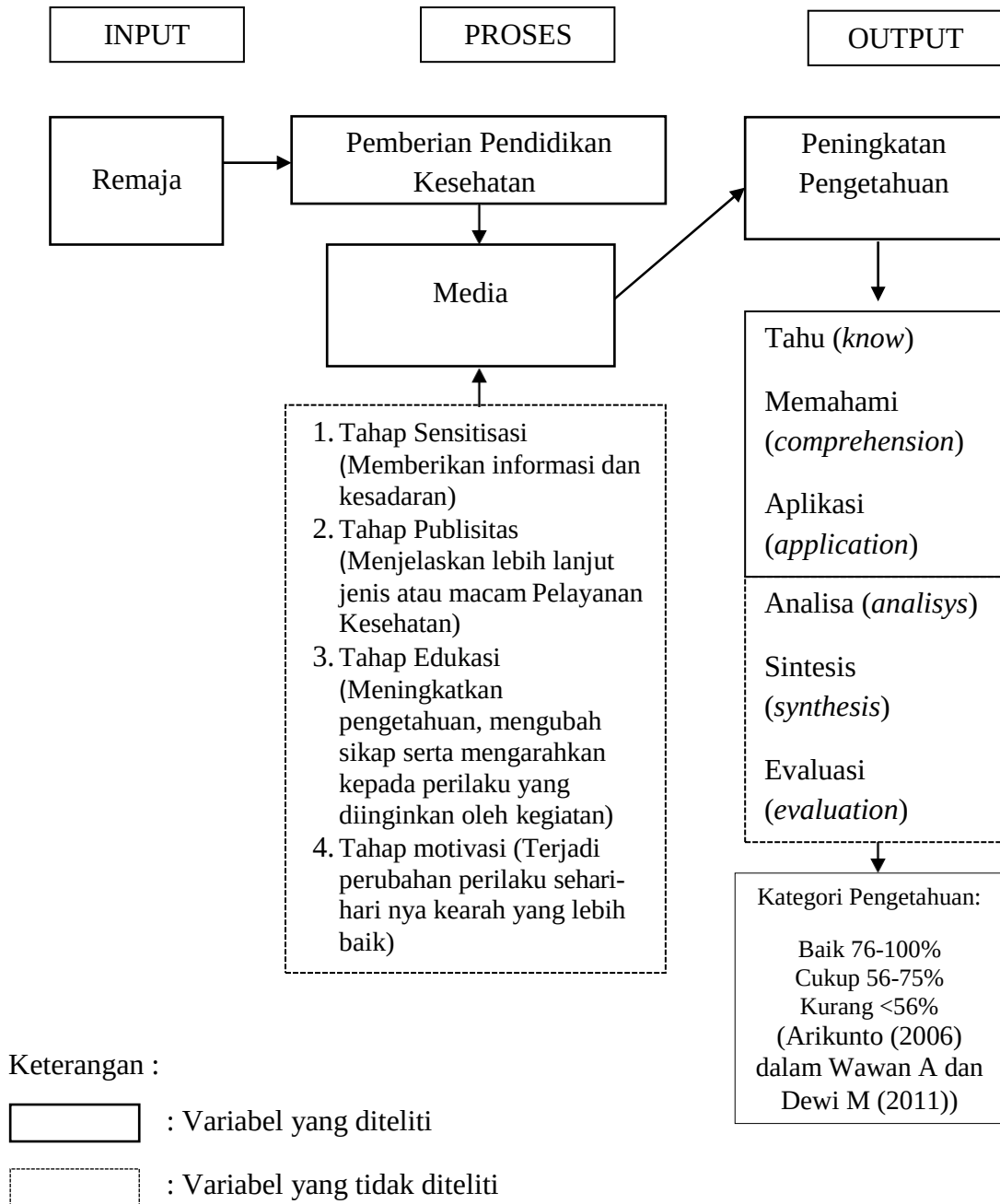
Standar kebutuhan gizi diperlukan sebagai pedoman yang dibutuhkan oleh individu secara rata-rata dalam sehari untuk mencapai kesehatan yang optimal. Berkaitan dengan hal tersebut ada konsep kebutuhan zat gizi *minimum* sehari (*minimum daily requirement*), yaitu jumlah zat gizi minimal yang diperlukan seseorang dalam sehari untuk hidup sehat. Kebutuhan besi harian dihitung berdasarkan jumlah zat besi dari makanan yang diperlukan untuk mengatasi kehilangan basal, kehilangan karena menstruasi dan kebutuhan bagi pertumbuhan.

Gejalanya berkaitan pada kecepatan penurunan kadar hemoglobin. Awalnya sebagian besar akan mengeluh mudah lelah dan mengantuk yang semakin bertambah. Gejala yang lain timbul yang dapat timbul adalah sakit kepala. Semakin meningkatnya intensitas defisiensi maka akan memperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah, dasar kuku dan *palatum mole*. Pada anemia yang berlangsung lama, ditemukan atrofi

papilaris pada lidah, dan bentuk kuku dapat berubah menjadi bentuk seperti sendok (*kolinkia*) pada keadaan ini juga dapat terjadi pembesaran limpa (*speinomegali*) dapat terjadi. Bila anemia terjadi pada anak dapat menyebabkan perubahan perilaku, tidak dapat berkonsentrasi dalam waktu yang lama dan menutup diri, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan kemampuan fisik, serta dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit. Pada remaja putri yang mengalami anemia dapat mengganggu masa pertumbuhan dan perkembangan remaja putri. Gangguan pertumbuhan tinggi dan berat badan akan mempengaruhi pula perkembangan dari organ reproduksi. Remaja putri yang pendek dan kurus pada umumnya mempunyai tulang panggul yang kecil akibat proses perkembangannya mengalami hambatan. Sehingga apabila mengalami kehamilan pada saat proses persalinannya nanti akan mengalami kesulitan. (Grantham et al. 2001, Nurrahmawati, 2016).

a) Ketidakseimbangan antara kebutuhan yang harus dipenuhi oleh remaja dengan kondisi psikologis dari remaja yang bertolak belakang. Segala bentuk perubahan yang secara alami terjadi, secara langsung membutuhkan tambahan intake nutrisi. Dikarenakan peningkatan kebutuhan zat besi selain untuk digunakan sebagai tambahan untuk pertumbuhan dan perkembangan, remaja juga berkemungkinan untuk kehilangan darah disaat menstruasi dan juga kondisi dari psikologisnya yang sedang mencari jati diri dengan menjaga bentuk tubuhnya semisal dengan mengurangi asupan makanan.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri