

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

2. Metode Edukasi

Menurut Notoadmojo (2012) penggolongan metode pendidikan/ edukasi ada 3 yaitu:

- a. Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan.

Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah

bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling) serta dengan wawancara (interview).

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok.

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

1) Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah bahwa peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah:

a) Ceramah

Metode ini cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

b) Seminar

Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu persentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan masyarakat.

2) Kelompok Kecil

Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan pada kelompok kecil ini adalah:

a) Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini semua anggota kelompok bebas untuk berpendapat. Dalam formasi tempat duduk peserta duduk secara berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk diantara mereka agar tidak menimbulkan kesan bahwa ada yang lebih ditinggikan. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga setiap anggota memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

b) Curah pendapat (Brain storming).

Metode ini adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok bedanya hanya pada permulaan diskusi pemimpin membuka dengan satu permasalahan dan peserta memberikan pendapat kemudian jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis (Flipchart). Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, maka tidak ada yang boleh memberikan komentar sampai semua peserta menyampaikan pendapatnya dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (Snow balling).

Pada masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan kemudian diberi satu permasalahan. Kemudian kurang dari 5 menit masing-masing pasangan bergabung jadi satu. Kemudian dari tiap pasangan sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan kelompok lain hingga terjadinya diskusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

d) Kelompok-kelompok kecil (Buzz group).

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan. Kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulannya.

e) Memainkan peran (Role play).

Pada metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk menjadi pemegang peran tertentu untuk memainkan perannya. Misalnya berperan sebagai dokter, perawat, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

f) Permainan simulasi (Simulation games).

Metode ini adalah gabungan dari role play dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

c. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (Public)

Metode pendekatan massa ini cocok ditunjukkan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa:

1) Ceramah umum (Public speaking)

Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

2) Pidato atau diskusi.

Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.

3) Simulasi

Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung. Misalnya dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.

4) Tulisan atau majalah

Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.

5) Billboard

Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

3. Fungsi Edukasi

Media adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan untuk orang lain. Menurut Notoadmojo (2012) alat bantu memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

- a. Dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran edukasi lebih banyak.
- c. Membantu mengatasi suatu pemahaman atau hambatan.
- d. Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan agar mudah diterima orang lain.
- e. Dapat memudahkan menyampaikan informasi yang akan disampaikan.
- f. Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh penerima atau sasaran.
- g. Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.
- h. Untuk membantu menegaskan pengertian mengenai informasi yang diperoleh.

Menurut Notoadmojo (2012) ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain:

a. Berdasarkan pada stimulasi indera.

1) Alat bantu lihat (Visual aid).

Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra penglihatan.

2) Alat bantu dengar (Audio aid).

Alat ini digunakan untuk membantu seseorang dalam menstimulasikan indra pendengar pada saat menyampaikan suatu pendidikan.

3) Alat bantu lihat-dengar (Audio visual aid).

Alat ini digunakan untuk menstimulasikan indra penglihatan dan pendengaran dalam penyampaian pendidikan.

b. Berdasarkan pada model pembuatan dan kegunaannya:

1) Alat peraga atau media yang rumit

Media ini antara lain adalah film, film strip, slide dan sebagainya, dimana cara penyampainnya memerlukan listrik dan alat berupa proyektor.

2) Alat peraga sederhana.

Alat ini adalah media yang dibuat sendiri dengan menggunakan bahan-bahan seadanya.

c. Berdasarkan pada fungsinya sebagai penyalur media pendidikan:

1) Media cetak

a) Leaflet

Leaflet adalah media cetak yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita atau pesan melalui lembaran-lembaran yang dilipat. Keuntungan dari media ini adalah sasaran mampu belajar sendiri serta modelnya yang praktis sehingga mengurangi kebutuhan dalam mencatat. Disisi lain berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh penerima informasi sehingga dapat didiskusikan apabila terdapat suatu permasalahan. Kelemahan dari media ini adalah tidak cocok apabila ditujukan untuk sasaran perorangan atau individu dan mudah hilang serta perlu proses pengandaan yang lebih banyak.

b) Booklet

Booklet adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar.

c) Flip chart (Lembar balik)

Media ini adalah penyampaian informasi dalam bentuk buku dimana setiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi penjelasan mengenai gambar tersebut. Keunggulan media ini adalah dapat dilipat, murah dan efisien dan tidak memerlukan peralatan yang

rumit. Sedangkan kelemahannya adalah terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, serta mudah robek.

d) Rubrik

Rubrik adalah sebuah media yang berupa tulisan surat kabar, poster dan foto.

2) Media elektronik

a) Video dan film strip

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita yang sulit untuk direkam oleh mata dan pikiran serta dapat memicu timbulnya suatu permasalahan yang memicu suatu diskusi serta mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar serta membutuhkan ahli profesional yang mampu menyampaikan materi tersebut.

b) Slide

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan berbagai realita meskipun sangat terbatas, kegunaan media ini cocok digunakan untuk sasaran yang relatif besar dan pembuatannya yang relatif murah dan mudah serta alat yang digunakan mudah digunakan dan

didapatkan. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, serta peralatan yang mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Edukasi

Menurut Widyawati (2010) keberhasilan edukasi dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain:

a. Faktor penyuluh

Faktor penyuluh sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

b. Faktor sasaran

Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, tempat dan waktu penyuluhan yang dekat dengan keramaian sehingga mempengaruhi proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang digunakan kurang serta metode yang digunakan tidak tepat.

B. Konsep Penyakit Tidak Menular

1. Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (World Health Organization, 2018).

Ada beberapa jenis penyakit yang masuk dalam kelompok ini. Jenis utama penyakit ini adalah diabetes, hipertensi, penyakit jantung coroner, stroke, kanker, dan penyakit pemapasan kronis (penyakit paru obstruktif kronis dan asma) (National Health Mission, 2018).

a. Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Kemenkes RI, 2020). Kadar gula darah normal gula darah sewaktu (GDS) 200 mg/dL. dan gula darah puasa (GDP) <126 mg/dL. (Kemenkes RI, 2019).

Jenis penyakit diabetes antara lain: 1) diabetes tipe 1, tubuh tidak menghasilkan insulin sama sekali. Orang dengan diabetes tipe I membutuhkan suntikan harian insulin untuk mengontrol tingkat glukosa dalam darah mereka. Ini mungkin karena genetika, perubahan lingkungan faktor risiko dan/atau Infeksi virus. 2) diabetes tipe 2, merupakan jenis diabetes yang paling umum. Tubuh menghasilkan beberapa insulin, tetapi tidak cukup atau sel tidak dapat menggunakan insulin dengan baik. Penderita diabetes tipe 2 yang dirawat dapat diberikan terapi obat oral dan suntikan insulin. 3) diabetes gestasional, diabetes yang terjadi pada wanita selama kehamilan (National Health Mission, 2018).

Tanda dan gejala diabetes meliputi: 1) poliuria, 2) polipagia, 3) polidipsia, 4) kelelahan, 5) penurunan berat badan, 6) penglihatan kabur, 8) pusing dan, 7) mual (Refardt, 2020; National Health Mission, 2018.). Kriteria diagnosis diabetes meliputi 4 hal, yaitu: 1) pemeriksaan GDP ≥ 120 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam, 2) pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, 3) pemeriksaan gula plasma sewaktu 200 mg/dl, pemeriksaan HbA1c $\geq 6.5\%$ dengan menggunakan metode standarisasi oleh National Glycohemoglobin standardization Program (NGSP) (National Health Mission, 2018).

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi juga disebut sebagai "silent killer" karena dapat terjadi tanpa memperlihatkan peringatan terhadap tanda dan gejala yang muncul (National Health Mission, 2018). Pengukuran tekanan darah normal berdasarkan pada kriteria Joint National Committee VII (JNC VII) yaitu bila tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

Tanda dan gejala antara lain: 1) sakit kepala, 2) penglihatan kabur, 3) jantung berdebar-debar, 4) gelisah, 5) pusing, 6) rasa sakit di dada dan, 7) mudah lelah (Kemenkes RI, 2019). Kriteria diagnosis hipertensi menurut JNC VII, yaitu: 1) sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg dinyatakan normal 2) sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg dinyatakan prehipertensi, 3) sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dinyatakan hipertensi stadium 1 dan, 4) sistolik \geq 160 mmHg dan diastolik \geq 100 mmHg dinyatakan hipertensi stadium 2 (National Health Mission, 2018).

c. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah istilah umum untuk kondisi yang mempengaruhi jantung atau pembuluh darah. Hal ini dikaitkan dengan kerusakan arteri pada organ-organ seperti otak,

jantung, ginjal dan mata. Penyakit kardiovaskular yang paling umum termasuk penyakit jantung koroner seperti serangan jantung (National Health Mission, 2018). Serangan jantung (infark miokard) terjadi ketika pasokan darah jantung dihentikan karena pengendapan lemak, sehingga penyumbatan di pembuluh darah jantung. Hal ini didefinisikan sebagai nyeri dada yang parah selama lebih dari 30 menit, memancar ke lengan kiri, bahu atau rahang dan tidak lega oleh pembunuh rasa sakit (National Health Mission, 2018).

Tanda dan gejala serangan jantung antara lain: 1) nyeri hebat, tekanan atau penyempitan di bagian tengah dada yang berlangsung lebih dari beberapa menit, atau yang hilang timbul, 2) mual, bengkak atau tidak sadar, 3) ketidaknyamanan di area lain dari tubuh bagian atas seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan di satu atau kedua lengan, punggung, leher, rahang atau perut, 4) sesak napas dengan atau tanpa ketidaknyamanan di dada dan, 5) berkeringat (National Health Mission. 2018).

Faktor risiko menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit kardiovaskuler antara lain: 1) Riwayat Keluarga, 2) Diet tidak sehat, 3) Kurangnya aktivitas fisik, 4) Penggunaan tembakau, 5) Asupan alkohol berlebih, 6) Hipertensi, 7) Diabetes, 8) Hyperlipidemia, 9) Obesitas, 10) Stres. 11) Kecemasan dan, 12) Depresi (National Health Mission, 2018).

d. Stroke

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga didunia (Kemenkes RI, 2019). Stroke menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu keadaan di mana ditemukan tanda dan gejala klinis yang berkembang cepat berupa deficit neurologik, fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas (Kemenkes RI, 2019). Stroke adalah penyakit vaskular serebral yang disebabkan oleh aterosklerosis, karena penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang mengalir ke otak (National Health Mission, 2018).

Dampak buruk penyakit stroke dapat diminimalisir jika serangan stroke dikenali dan mendapat pertolongan segera. Penanganan tepat dari tenaga medis dalam waktu antara 3 hingga 4.5 jam dari gejala awal diharapkan dapat mengurangi risiko kematian atau kecacatan permanen (Kemenkes RI, 2019).

Tanda dan gejala stroke yaitu: 1) Mati rasa mendadak atau kelemahan wajah, lengan atau kaki, terutama di satu sisi tubuh, 2) FAST: F: Wajah terkulai (Facial drooping): wajah orang itu mungkin telah jatuh di satu sisi, mereka mungkin tidak dapat tersenyum, atau mulut atau mata mereka mungkin telah terkulai, A Kelemahan lengan (Arm weakness): orang tersebut mungkin tidak dapat

mengangkat satu atau kedua lengan dan menjaga mereka sebagai akibat dari kelemahan, S: Kesulitan bicara (Speech difficulties): orang tersebut mungkin memiliki pidato yang burur dan kesulitan menemukan kata-kata atau memahami apa yang dikatakan kepada mereka, T: Waktu (Time): untuk memanggil untuk keadaan darurat, 3) Kebingungan tiba-tiba, masalah berbicara atau memahami, 4) Tiba-tiba kesulitan melihat di satu atau kedua mata, 5) Tiba-tiba kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, 6) Sakit kepala parah tiba-tiba tanpa penyebab yang diketahui (National Health Mission, 2018).

e. Kanker

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pembagian sel yang tidak terkontrol di bagian mana pun dalam tubuh, sel-sel ini mulai membagi tak terkendali, membentuk benjolan atau pertumbuhan yang disebabkan oleh kanker. Pertumbuhan seperti ini disebut tumor (National Health Mission, 2018).

1) Kanker Serviks

Kanker serviks terjadi ketika sel-sel abnormal berkembang dan menyebar di leher rahim. Infeksi human Papilloma virus (HPV), yang merupakan infeksi menular, adalah penyebab utama kanker ini. Prevalensi HPV meningkat pada beberapa pasangan seksual, dan kebersihan genital yang buruk dari kedua pasangan (National Health Mission, 2018).

Faktor risiko kanker serviks antara lain: 1) Infeksi human papilloma virus (HPV), 2) Merokok, 3) Aktivitas seksual pertama pada Umur muda, 4) Beberapa pasangan seksual, 5) Seks tanpa kondom atau kebersihan seksual yang buruk dan, 6) Pernikahan dini, 7) Kelahiran anak pada Umur terlalu dini pada wanita yang lebih muda dari 17 tahun, 8) Kelahiran anak yang sering, 9) Sistem kekebalan tubuh yang melemah seperti HIV/AIDS (National Health Mission, 2018). Pada tahap awal, mungkin tidak ada gejala apa pun. Pada saat gejala muncul, penyakit mungkin sudah menyebar. Gejala umum biasanya berupa; 1) Perdarahan vagina, 2) Periode menstruasi yang lebih panjang atau lebih berat dari biasanya, 3) Pendarahan pasca-menopause, 4) Pendarahan setelah hubungan seksual, 5) Nyeri selama hubungan seksual, 6) Keputihan bau, 7) Keputihan yang tidak biasa diwarnai dengan darah, 8) Sakit punggung, 9) Nyeri perut bawah, 10) Kelelahan, 11) Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, 12) Nyeri di kaki dan, 13) Nyeri saat buang air kecil (National Health Mission, 2018).

Pemeriksaan kanker serviks dilakukan sebelum seseorang memiliki gejala apapun. Pemeriksaan untuk kanker serviks penting, karena selama tahap awal. wanita tidak mungkin mengalami gejala. Ketika jaringan abnormal atau kanker ditemukan lebih awal, mungkin lebih mudah untuk di obati

(National Health Mission, 2018). Pada saat gejala muncul, kanker sudah mulai menyebar. Gejala-gejala yang disebutkan di atas, juga dapat disebabkan oleh kondisi selain kanker serviks. Misalnya, infeksi dapat menyebabkan rasa sakit atau perdarahan. Namun, jika seorang wanita memiliki salah satu dari tanda-tanda ini atau gejala mencurigakan lainnya, mereka harus disarankan untuk mengunjungi profesional kesehatan dengan segera.

Metode umum untuk skrining kanker serviks adalah melalui tes sederhana yang dikenal sebagai Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (Visual Inspection with Acetic Acid (VIA)). Tes ini membantu mendeteksi sel-sel abnormal di leher rahim. (National Health Mission, 2018).

2) Kanker Payudara

Kanker payudara adalah sekelompok sel kanker (tumor ganas) yang berkembang dari sel payudara (National Health Mission, 2018).

Faktor risiko kanker payudara yaitu: 1) Wanita lebih sering mengalami kanker payudara daripada pria. Pria bisa menderita kanker payudara juga, tapi penyakit ini sekitar 100 kali lebih umum pada wanita daripada pada pria, 2) Riwayat Keluarga, 3) Awal periode menstruasi (sebelum Umur 12 tahun), 4) Umur terlambat pada kelahiran anak pertama (setelah Umur 30 tahun),

5) Tidak ada kehamilan atau tidak pernah mengalami kehamilan, 6) Durasi menyusui lebih pendek, 7) Menopause terlambat (setelah Umur 55 tahun), 8) Perawatan sebelumnya menggunakan terapi radiasi, 9) Kelebihan berat badan atau obesitas terutama setelah menopause, 10) Merokok, 11) Kurangnya aktivitas fisik, 12) Konsumsi alkohol dan, 13) Menggunakan terapi hormon kombinasi setelah menopause misalnya terapi hormon dengan estrogen sering dikombinasikan dengan progesteron selama dan setelah menopause untuk lebih dari lima tahun meningkatkan risiko kanker payudara (National Health Mission, 2018).

Tanda dan gejala kanker payudara antara lain: 1) Benjolan di area payudara atau ketiak, 2) Penebalan atau pembengkakan bagian payudara, 3) Iritasi atau kerutan pada payudara, 4) Kemerahan atau kulit terkelupas di daerah puting atau payudara, 5) Menarik puting susu atau perubahan posisi atau bentuk dan rasa sakit di daerah puting. 6) Keluarnya darah dari puting selain ASI, 7) Perubahan dalam ukuran atau bentuk payudara dan. 8) Nyeri konstan di setiap area payudara atau ketiak (National Health Mission, 2018). Pemeriksaan rutin untuk kanker payudara adalah penting. Diagnosis kanker payudara yang cepat pada tahap awal sangat penting (National Health Mission, 2018).

Para wanita juga harus diajarkan untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Breast Self-Examination (BSE)). BSE dilakukan oleh wanita itu sendiri, untuk mendeteksi kelainan atau perubahan di payudaranya. Praktik BSE memberdayakan wanita untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka. Tes ini harus dilakukan setiap bulan di rumah untuk mengidentifikasi setiap perubahan di payudara (National Health Mission, 2018).

f. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah istilah yang digunakan untuk sejumlah penyakit yang menyerang paru-paru untuk jangka panjang. Penyakit ini menghalangi aliran udara dari dalam paru-paru sehingga pengidap akan mengalami kesulitan dalam bernapas. PPOK umumnya merupakan kombinasi dari dua penyakit pernapasan, yaitu bronkitis kronis dan emfisema (Kemenkes R1, 2019). Sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengidap PPOK meliputi: a) Rokok : Paparan asap rokok pada perokok aktif maupun pasif merupakan faktor utama penyebab PPOK serta sejumlah penyakit pernapasan lainnya. Diperkirakan, sekitar satu dari empat orang perokok aktif mengidap PPOK, b) Umur : PPOK akan berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun. Gejala penyakit umumnya muncul pada pengidap yang berusia 35 hingga 40 tahun, c) Paparan Polusi Udara: Misalnya asap kendaraan bermotor, debu jalanan, gas

buangan industri, briket batu bara, debu vulkanik gunung meletus, asap kebakaran hutan, asap obat nyamuk bakar, asap kayu bakar, asap kompor, polusi di tempat kerja (bahan kimia, debu zat iritasi, dan gas beracun) dan, 4) Faktor Keturunan: Jika memiliki anggota keluarga yang mengidap PPOK, Anda juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit yang sama (Kemenkes RI, 2019).

Tanda dan gejala PPOK antara lain: a) Batuk kronik dengan atau tanpa dahak yang tidak kunjung sembuh, b) Makin sering tersengal-sengal, bahkan saat melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti memasak atau mengenakan pakaian, c) Mengi atau sesak napas disertai bunyi, d) Lemas (Kehilangan kemampuan atau produktivitas), Rasa berat di dada dan, e) Penurunan berat badan (Kemenkes RI. 2019).

g. Asma

Asma adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan serangan sesak napas dan mengi berulang, yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi dari orang ke orang (P2ptm Kemenkes RI, 2019).

Gejala Asma dapat berupa: a) Batuk berdahak, b) Sesak napas, c) Napas berbunyi (Mengi), d) Ada riwayat alergi dan, e) Ada riwayat Asma dalam keluarga (P2ptm Kemenkes RI, 2018).

Faktor pencetus adalah faktor yang dapat memicu timbulnya asma. Tiap individu mempunyai faktor pencetus yang tidak selalu

sama atau berbeda. Faktor pencetus tersebut antara lain: a) bulu binatang, b) asap rokok, c) asap rumah tangga, d) debu pada bantal dan kasur, e) bau-bauan yang menusuk, f) obat semprot pembunuh serangga, g) tepung sari dan bunga/tumbuhan, h) perubahan cuaca, i) kecapaian, kelelahan, j) psikologis/stress, k) sakit flu, l) makanan minuman tertentu ikan laut, udang, kedelai, telur, susu, minuman bersoda dan, m) obat-obatan tertentu aspirin, antibiotik, steroid (P2ptm Kemenkes RI, 2018).

2. Factor Resiko PTM

Dr. Irwan SKM.M.Kes (2018) menyebutkan faktor penyebab dalam Penyakit Tidak Menular dikenal dengan istilah faktor risiko (risk factor). Istilah ini berbeda dengan istilah etiologi pada penyakit menular atau diagnosis klinis. Macam –macam faktor risiko :

a. Menurut dapat – tidaknya resiko itu diubah :

- 1) Unchangeable Risk Factors yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah. Misalnya : umur dan genetik.
- 2) Changeable Risk Factors yaitu faktor risiko yang dapat berubah. Misalnya : kebiasaan merokok, olah raga.

b. Menurut Kestabilan Peranan Faktor risiko :

- 1) Suspected Risk Factors (Faktor risiko yg dicurigai) yaitu faktor risiko yang belum mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang memengaruhi suatu penyakit.

Misalnya merokok yang merupakan penyebab kanker leher rahim.

- 2) Established Risk Factors (Faktor risiko yang telah ditegakkan)Faktor risiko yang telah mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian suatu penyakit. Misalnya, rokok sebagai faktor risiko terjadinya kanker paru.

Faktor-Faktor risiko yang telah ditemukan serta memiliki kaitan dengan penyakit tidak menular yang bersifat kronis antara lain :

- a. Tembakau
- b. Alkohol
- c. Kolesterol
- d. Hipertensi
- e. Diet
- f. Obesitas
- g. Aktivitas
- h. Stres
- i. Pekerjaan
- j. Lingkungan masyarakat sekitar
- k. Life style

3. Upaya Pencegahan PTM

Dr. Irwan SKM.M.Kes (2018) menyebutkan prinsip upaya pencegahan lebih baik dari sebatas pengobatan. Tingkatan pencegahan dalam Epidemiologi PTM terbagi menjadi 4, yaitu :

a. Pencegahan Primordial

Pencegahan ini bertujuan untuk menciptakan suatu kondisi yang menghalau penyakit untuk dapat berkembang di tengah masyarakat. Hal ini dilakukan melalui perubahan kebiasaan, gaya hidup maupun kondisi lain yang merupakan Faktor risiko untuk munculnya suatu penyakit, misalnya, menciptakan prakondisi dimana masyarakat yakin bahwa merokok adalah perilaku tidak sehat sehingga mereka memutuskan untuk tidak lagi merokok.

b. Pencegahan Tingkat Pertama

- 1) Promosi Kesehatan Masyarakat : Kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan pendidikan kesehatan masyarakat.
- 2) Pencegahan Khusus : Pencegahan keterpaparan, pemberian kemopreventif.

c. Pencegahan Tingkat Kedua

- 1) Diagnosis Dini, misalnya dengan screening.
- 2) Pengobatan, misalnya dengan kemoterapi atau pembedahan.

d. Pencegahan Tingkat Ketiga adalah dengan cara rehabilitasi.

4. Upaya Pengendalian PTM

Berdasarkan P2PTM Kemenkes RI, 2021 upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM) sebagai berikut :

- a. Budayakan gaya hidup sehat agar lebih lama dan berkualitas
- b. Pengendalian PTM difokuskan pada penyandang PTM agar patuh minum obat, melakukan pengaturan pola makan dan aktivitas fisik sesuai anjuran dokter
- c. Melakukan control penyakit secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
- d. Hindari terpapar dengan zat karsinogenik/ berbahaya lainnya
- e. Senantiasa bahagia dan berpikir positif
- f. Upayakan anda yang mengendalikan penyakitnya, bukan penyakit yang mengendalikan anda.

C. Konsep Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah Alat bantu pemberian pesan atau informasi mengenai kesehatan yang diberikan komunikator melalui media cetak (booklet, leaflet, rubik dan poster), elektronik dan media luar ruangan, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang dapat merubah perilaku positif dalam bidang kesehatan dan untuk memperlancar penyebaran komunikasi atau alat bantu memperlancar komunikasi.

Media promosi kesehatan adalah sarana untuk menampilkan pesan atau informasi oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya dan diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif bagi kesehatan , menurut Notoatmodjo 2005 dalam (Emma Septian et al., 2019).

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan menurut Notoatmodjo 2005 dalam (Emma Septian et al., 2019). Media dapat mempermudah penyampaian informasi :

- a. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- b. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan.
- c. Media dapat mempermudah pengertian.
- d. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistic.
- e. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata.
- f. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain lain

D. Konsep Media Modul

1. Pengertian Media Modul

Modul pembelajaran merupakan satuan program belajar mengajar yang terkecil, yang dipelajari oleh siswa sendiri secara perseorangan atau diajarkan oleh siswa kepada dirinya sendiri (self-instructional) (Winkel, 2009:472).

Menurut Nana Sudjana dan Ahmad Rifai (2007:132) mengatakan bahwa Modul didefinisikan sebagai satu unit program belajar-mengajar terkecil yang secara rinci menggariskan: Tujuan instruksional yang akan dicapai, topik yang akan dijadikan dasar proses belajar-mengajar, pokok-pokok materi yang dipelajari, kedudukan dan fungsi modul dalam kesatuan program yang lebih luas, peranan guru dalam proses belajar-mengajar, alat-alat dan sumber yang akan dipergunakan, kegiatan-kegiatan belajar yang harus dilakukan dan dihayati murid secara berurutan, lembaran kerja yang harus diisi oleh siswa, dan program evaluasi yang akan dilaksanakan.

Modul pembelajaran adalah media pembelajaran yang disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk mencapai kompetensi yang diharapkan (Anwar, 2010; 135).

Berdasarkan beberapa pengertian modul di atas maka dapat disimpulkan bahwa modul pembelajaran adalah salah satu bentuk media pembelajaran yang dikemas secara sistematis dan menarik sehingga mudah untuk dipelajari secara mandiri. Modul pembelajaran merupakan salah satu media yang dapat dimanfaatkan oleh siswa secara mandiri. Modul yang baik harus disusun secara sistematis, menarik, dan jelas. Modul dapat digunakan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan siswa.

2. Karakteristik Modul

Anwar (2010;136), menyatakan bahwa karakteristik modul pembelajaran sebagai berikut :

- a. *Self instructional*, Siswa mampu membelajarkan diri sendiri, tidak tergantung pada pihak lain.
- b. *Self contained*, Seluruh materi pembelajaran dari satu unit kompetensi yang dipelajari terdapat didalam satu modul utuh.
- c. *Stand alone*, Modul yang dikembangkan tidak tergantung pada media lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan media lain
- d. *Adaptif*, Modul hendaknya memiliki daya adaptif yang tinggi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi.
- e. *User friendly*, Modul hendaknya juga memenuhi kaidah akrab bersahabat/akrab dengan pemakainya.
- f. *Konsistensi*, Konsisten dalam penggunaan font, spasi, dan tata letak.

3. Fungsi dan Tujuan Modul

Menurut Andi Parstowo (2015; 107) fungsi modul adalah:

- a. Bahan ajar mandiri. Maksudnya, penggunaan modul dalam proses pembelajaran berfungsi meningkatkan kemampuan peserta didik untuk belajar sendiri tanpa tergantung kepada kehadiran pendidik.

- b. Pengganti fungsi pendidik. Maksudnya, modul sebagai bahan ajar yang harus mampu menjelaskan materi pembelajaran dengan baik dan mudah dipahami oleh peserta didik sesuai tingkat pengetahuan dan usia mereka. Sementara fungsi penjelasan sesuatu tersebut dapat melekat pada pendidik. Maka dari itu, penggunaan modul bisa berfungsi sebagai pengganti fungsi atau peran fasilitator/pendidik.
- c. Sebagai alat evaluasi. Maksudnya, dengan modul, peserta didik dituntut untuk dapat mengukur dan menilai sendiri tingkat penguasaannya terhadap materi yang telah dipelajari. Dengan demikian, modul juga sebagai alat evaluasi.
- d. Sebagai bahan rujukan bagi peserta didik. Maksudnya, karena modul mengandung berbagai materi yang harus dipelajari oleh peserta didik, maka modul juga memiliki fungsi sebagai bahan rujukan bagi peserta didik.

Tujuan modul menurut Andi Prastowo (2015;108) antara lain:

- a. Agar peserta didik dapat belajar secara mandiri tanpa atau dengan bimbingan pendidik (yang minimal).
- b. Agar peran pendidik tidak terlalu dominan dan otoriter dalam kegiatan pembelajaran.
- c. Melatih kejujuran peserta didik.
- d. Mengakomodasi berbagai tingkat dan kecepatan belajar peserta didik. Bagi peserta didik yang kecepatan belajarnya tinggi, maka

mereka dapat belajar lebih cepat serta menyelesaikan modul dengan lebih cepat pula. Dan sebaliknya bagi yang lambat, maka mereka dipersilakan untuk mengulanginya kembali.

- e. Agar peserta didik mampu mengukur sendiri tingkat penguasaan materi yang telah dipelajari.

4. Struktur Modul

Struktur modul menurut Surahman (2010;2) modul dapat disusun dalam struktur sebagai berikut:

- a. Judul Modul. Bagian ini berisi tentang nama modul dari suatu mata kuliah tertentu.
- b. Petunjuk umum. Bagian ini memuat penjelasan tentang langkah-langkah yang akan ditempuh dalam perkuliahan, meliputi
 - 1) Kompetensi dasar
 - 2) Pokok bahasan
 - 3) Indikator pencapaian
 - 4) Referansi (diisi petunjuk dosen tentang buku-buku referensi yang digunakan) Strategi pembelajaran (menjelaskan pendekatan, metode, langkah yang dipergunakan dalam proses pembelajaran)
 - 5) Lembar kegiatan pembelajaran
 - 6) Petunjuk bagi mahasiswa untk memahami langkah-langkah dan materi perkuliahan
 - 7) Evaluasi

- c. Materi modul. Bagian ini berisi penjelasan secara rinci tentang materi yang dikuliahkan pada setiap pertemuan.
- d. Evaluasi semester. Evaluasi ini terdiri atas evaluasi tengah semester dan akhir semester dengan tujuan untuk mengukur kompetensi mahasiswa sesuai materi kuliah yang diberikan.

E. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil interpretasi dari kelima punca indera manusia yang menimbulkan persepsi terhadap suatu objek (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan adalah kemampuan yang didapatkan dari sebuah proses belajar yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal berupa keinginan dalam diri sendiri. eksternal berupa informasi yang tersedia, dan keadaan sosial budaya.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan seseorang memiliki 6 tingkatan yang mencakup sebagai berikut.:

a. Tahu (Know)

Tahu dikatakan sebagai tingkatan pertama dikarenakan usaha yang diperlukan hanyalah mengingat kembali materi yang sudah diberikan.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami sebagai tingkatan kedua diartikan merupakan kemampuan menjelaskan materi secara runtut sesuai objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi sebagai tingkatan ketiga dapat diartikan merupakan kemampuan mengimplementasikan materi sesuai kondisi riil yang dialami seperti pada materi.

d. Analisis (Analysis)

Aplikasi sebagai tingkatan keempat dapat diartikan merupakan kemampuan memecahkan suatu kerangka konsep yang saling berkaitan.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis sebagai tingkatan kelima dapat diartikan dapat menemukan dan menghubungkan hal baru dengan kerangka konsep yang sudah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi sebagai tingkatan teratas dalam pengetahuan merupakan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap materi dengan dasar kriteria pribadi atau yang sudah tersedia.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, (2014), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan. Yaitu:

a. Faktor Internal:

- 1) Pendidikan

- 2) Pekerjaan

- 3) Usia

- b. Faktor Eksternal:

- 1) Lingkungan

- 2) Kebudayaan

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian materi, maka langkah selanjutnya adalah melakukan pemberian kuesioner angket berupa posttest yang berisi pertanyaan mengenai isi materi yang akan dilakukan pengukuran dari responden. (Notoadmodjo, 2014). Studi kuantitatif menitikberatkan poin analisisnya pada data yang bersifat numerik (angka) yang pengolahannya dilakukan dengan metode statistik. Pendekatan ini menghasilkan output berupa bentuk signifikansi perbedaan antar variabel yang diteliti. Metode pengumpulan data yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan kompilasi beberapa statement tertulis yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi mendalam dari responden terkait topik yang dikaji. Beberapa alasan yang mendasari pemilihan kuesioner sebagai instrument penelitian menurut (Azwar Saifudin, 2011). Diantaranya adalah:

- a. Kuesioner didistribusikan secara simultan kepada seluruh responden

- b. Kuesioner diisi oleh responden secara fleksibel menyesuaikan dengan kesanggupan waktu
- c. Kuesioner menjangkau pemahaman dan persepsi responden secara efektif.

Dalam studi ini, kuesioner yang dipakai adalah kuesioner tertutup, yakni berisi item-item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang sudah terkunci (tinggal pilih). Kuesioner menghasilkan data primer sebagai hasil dari penggunaan alat pengukuran data secara langsung. Kuesioner diberikan kepada kader posbindu yang terdaftar di posbindu wilayah kerja Puskesmas Janti dengan tujuan sebagai alat ukur aspek pengetahuan dari kader posbindu mengenai pengendalian PTM. Penilaian kuesioner dilakukan sebagai berikut. Kuesioner terdiri dari 10 butir soal sebagai indikator aspek pengetahuan mengenai pengendalian PTM dengan penilaian sebagai berikut: Baik (>75%-100%), Cukup (50%-75%), Kurang (<50%) (Azwar, Saifudin, 2011).

F. Konsep Kader

1. Pengertian Kader

Menurut Budiardjo (2008), kader adalah orang yang berada dalam suatu organisasi yang mempunyai tugas untuk mewujudkan visi dan misi suatu organisasi. Dalam pendapat lain kader suatu organisasi adalah orang yang telah dilatih dan dipersiapkan dengan

berbagai keterampilan dan disiplin ilmu, sehingga dia memiliki kemampuan yang di atas rata-rata orang umum. Pengertian di atas dapat dimaknai bahwa kader merupakan sumber daya manusia sebagai calon anggota dalam organisasi yang melakukan proses seleksi yang dilatih dan dipersiapkan untuk memiliki keterampilan dan disiplin ilmu. Proses seleksi dapat disebut juga kaderisasi.

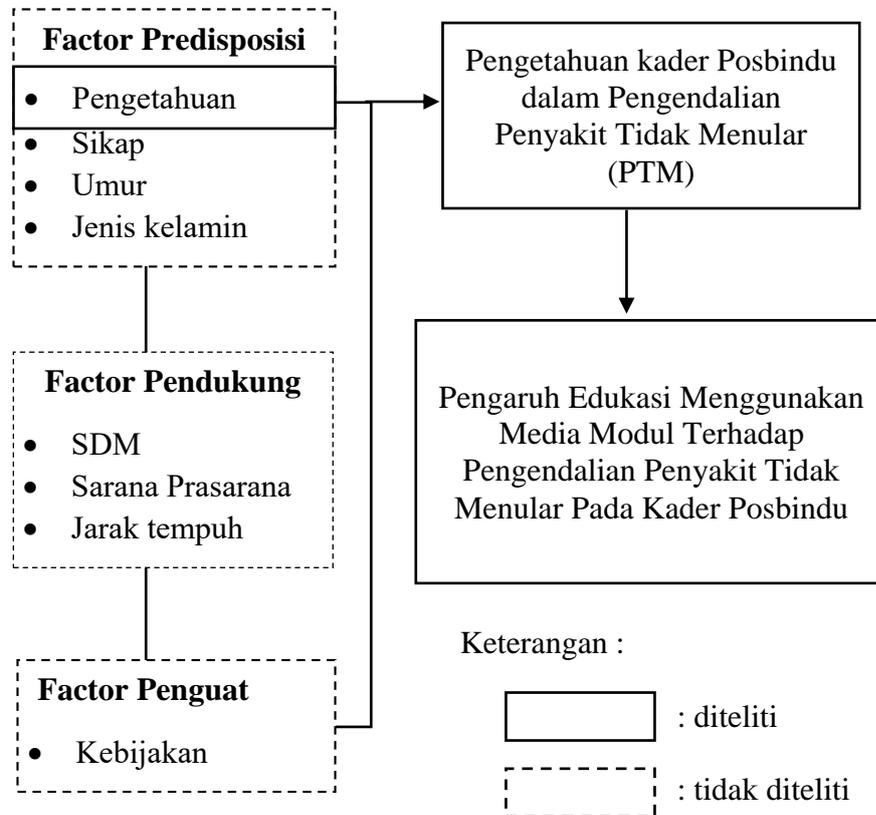
2. Tujuan Kader

Menurut Efendi Ferry dan Makhfudli (2009) Kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya.

3. Persyaratan Menjadi Kader

Menurut Meilani Niken (2009) para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana. Sedangkan menurut R. fallen dan R. Budi (2010) Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa harus juga mendukung. Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan edukasi kesehatan yang cukup.

G. Kerangka Konsep



Gambar 1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Lawrence Green (dalam Notoadmodjo, 2014) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi sikap antara lain factor predisposisi yaitu factor yang memudahkan terjadinya perilaku, factor pendukung yaitu factor yang memfasilitasi seseorang, dan factor penguat yaitu factor yang mendorong atau mendukung terjadinya sebuah perilaku.

Dalam penelitian ini faktor yang diteliti adalah faktor predisposisi. Factor predisposisi yang meliputi pengetahuan. Sedangkan faktor yang tidak diteliti factor pendukung yang meliputi SDM, sarana prasarana dan jarak tempuh. Faktor penguat yaitu kebijakan.

H. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Ha : adanya pengaruh edukasi menggunakan media modul terhadap pengendalian penyakit tidak menular pada kader posbindu.