

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Table 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian (Anggraini, 2019)	Penelitian ini menggunakan menggunakan metode deskriptif dengan Teknik simple random sampling sebanyak 84 responden. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi spearman.	Hasil menunjukan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan Tindakan cuci tangan yaitu	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan terdapat di variable independen yaitu tentang pengetahuan.	Perbedaan penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang ini terdapat pada variable dependen yang mana variable dependen pada penelitian ini yaitu perilaku cuci tangan dan penelitian saya yaitu tingkat pengetahuan masyarakat

					at
2.	Pengetahuan Sikap Dan Keterampilan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Provinsi DKI Jakarta (Utami, 2020)	Analisis deskripsi dengan menyebarkan kuesioner secara online secara acarak (random sampling) ke 5 kota di provinsi DKI jakarta melalui jejaring sosial	Did dapatkan hasil penelitin dengan 83 % memiliki pengetahuan baik, 70.7% sikap yang baik dan 70.3% ketrampilan yang baik dalam pencegahan Covid-19. Dapat disimpulka n bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan mampu dalam upaya terjadinya pencegahan penularan Covid-19 di DKI Jakarta	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu di Variable independen yaitu pengetahuan	Perbedaa n penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian ini terdapat pada Variable dependen, peneliti sebelumnya tertulis variable dependen adalah penecegan Covid-19 di DKI Jakarta.
3.	Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan	Penelitian ini menggunaka n survey deskriptif metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Hasil yang didapatkan menunjuka n hasil uji Chi-Square signifikansi p antara variable bebas yaitu pengetahuan	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan terdapat di variable independen	Perbedaa n penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian ini terdapat

Penyakit Covid-19 Di Ngronggah (Sari & Atiqoh, 2020)	study, menggunakan uji hubungan chi-square. Sample penelitian diambil secara total sampling yaitu seluruh masyarakat RT 03/ RW 08 Ngronggah sebanyak 62 responden	n masyarakat dengan variable terikat kepatuhan penggunaa n masker sebanyak 0.004 ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak dan dinyatakan ada hubungan.d apat disimpulka n bahwa hasil penelitian ini memiliki hubungan antara pengetahua n masyarakat dengan kepatuhan penggunaa n masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah	yaitu tentang pengetahuan	pada variable dependen yang mana variable dependen pada penelitian ini yaitu kepatuhan dalam menggun akan masker dan penelitian yang akan saya lakukan yaitu tingkat pengetahuan masyarakat at.
4. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo	Penelitian ini penelitian kuantitatif dengan desain analitik	Hasil menunjuka n bahwa pengetahua n masyarakat	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya	Perbedaa n penelitian yang akan saya lakukan

Tentang Covid-19 (Purnamasari & Raharyani, 2020)	korelasi. Sample berjumlah 144 responden diambil secara random melalui aplikasi google form yang disebar melalui media Whatsapp kepada masyarakat wonosobo. Data dianalisis menggunakan analisis korelasi spearman.	Kabupaten Wonosobo tentang Covid-19 berada pada katagori baik (90%) dan hanya 10% berada pada katagori cukup untuk perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait Covid-19 seperti menggunakan masker, kebiasaan cuci tangan, phisycal/ social distancing menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 95,8% dan hanya 4,2% masyarakat berperilaku cukup baik. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan perilaku	lakukan terdapat di variable independen yaitu tentang pengetahuan	dengan penelitian ini terdapat pada variable dependen yang mana variable dependen pada penelitian ini yaitu Covid-19 penelitian yang akan saya lakukan yaitu tingkat pengetahuan masyarakat.
--	---	--	---	--

			Sebagian besar masyarakat Kabupaten Wonosobo sudah baik dan diharapkan dapat menjadi dukungan dalam pencegahan penularan Covid-19 di Kabupaten wonosobo		
5.	Knowledge, Attitudes And Practices Towards Covid-19: An Epidemiologic al Survey In North-Central Nigeria (Danladi , Ejembi , Reuben, & Saleh, 2020)	Penelitian ini menggunakan metode online cross secational survey menggunakan Teknik snowball sampling. Pendataan menggunakan deskriptif statistic, analisis varian dan dilakukan korelasi dan registrasi test. Ada 589 responden antara usis 18-39 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.	Didapatkan hasil bahwa responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 99.5% tentang Covid-19, 55.7% mendapat informasi Covid-19 dari media sosial, 27.5% dari televisi. Sebanyak 79.5% responden memiliki perilaku yang baik dengan nilai 92.7, 96.4.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan terdapat di variable independen yaitu tentang pengetahuan.	Perbedaan penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang ini terdapat pada variable dependen yang mana variable dependen pada penelitian ini yaitu tentang epideomiologi suatu negara dan penelitian

			Sebanyak 82.3% responden mampu mempraktekan cara melakukan sosial distancing, personal hygiene (cuci tangan) dan menggunakan masker. Secara signifikan hubungan antara pengetahuan dan perilaku tentang Covid-19 dan perhitungan perilaku sebesar (r=0.177, p=0.004, r=0.137, p=0.001)		saya yaitu tingkat pengetahuan masyarakat.
6.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan Di Kota Bengkulu	Penelitian ini menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan frekuensi konsumsi makanan jajanan pada murid SDN	Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan saya laksanakan adalah pada variable independen .	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu di variable dependen.

(Anggraini W., , Betrianita, Fermana, Pratiwi, & Yanuarti, 2019)	52 kota Bengkulu tahun 2018. Jenis penelitian menggunakan eksperimen prospektif dengan quasi eksperimen design dengan rancangan nonequivalent control grup desain. Penelitian ini menggunakan 46 sampel anak kelas V. analisis data menggunakan uji T dependent	pendidikan audio visual di SD 52 Kota Bengkulu. Tidak ada perbedaan rata-rata sikap dan frekuensi konsumsi jajanan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan audio visual.	Penelitian ini menggunakan variabel dependen pengetahuan, sikap dan frekuensi sedangkan penelitian yang akan saya lakukan yaitu tingkat pengetahuan dalam penggunaan masker.
---	--	---	---

B. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Menurut (Mubarak & Chayatin, Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori, 2009) Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku secara dinamis yang mana perubahan tersebut bukan suatu proses transfer materi atau teori dari seseorang kepada seseorang melainkan karena ada kesadaran diri baik secara individu, kelompok atau masyarakat itu sendiri.

Pendidikan Kesehatan adalah suatu rangkaian untuk mempengaruhi seseorang baik secara individu, kelompok dan masyarakat itu sendiri agar tercapainya perilaku Kesehatan (Wawan & M, 2010)

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan Kesehatan menurut Notoatmojo (2007) dalam (Islamia, 2018):

- 1) Menjadikan Kesehatan sebagai suatu yang berharga di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sasaran pelayanan Kesehatan yang ada.

Menurut Kemenkes RI (2011) promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat melalui media pembelajaran dari masyarakat kepada masyarakat sesuai dengan budaya setempat dan didukung dengan kebijakan public yang berwawasan ((RI, Tujuan Pokok Promosi Kesehatan, 2011).

c. Misi-misi Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 misi Pendidikan Kesehatan meliputi :

1) Advokat

Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar keputusan yang dibuat dapat diyakini dan dipercaya bahwa program-program kesehatan yang ditawarkan perlu di dukung melalui kebijakan politik.

2) Menjembatani (mediate)

Menjembatani disini artinya memberi patokan dan menjalin kemitraan dengan berbagai bidang terkait kesehatan.

3) Memampukan (enable)

Memberikan kemampuan kepada masyarakat bahwa mereka mampu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Hal ini yang diajarkan di bidang kesehatan tentang masalah terkait.

d. Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan '*behavioral investmen*' jangka panjang. Hasil investasi Pendidikan Kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan

pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indicator Kesehatan (Notoatmodjo, 2011)

1) Peranan Pendidikan Kesehatan

Semua ahli Kesehatan masyarakat dalam membicarakan status Kesehatan mengacu pada H.L.Blum yaitu hasil penelitian di Amerika Serikat yang menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap kesehatan. Lawrence Green merupakan spesialis Amerika dalam pendidikan kesehatan masyarakat, beliau menjelaskan pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku dan perilaku dipengaruhi oleh tiga factor pokok yakni factor predisposisi (presdiposing factors), factor yang mendukung (enabling factors) dan factor yang memperkuat atau mendorong penguat (reinforcing factors). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga factor tersebut. Dapat disimpulkan Pendidikan Kesehatan adalah suatu usaha untuk memotivasi atau mengoordinasikan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai Kesehatan (Notoatmodjo, 2011)

2) Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang Kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu padagogik

praktis atau praktik kesehatan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam Pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, masyarakat. Hal ini diasumsikan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri dan membutuhkan bantuan dari orang lain untuk mencapai tujuan individu, kelompok maupun masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu dan lain sebagainya. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untk mencapai tingkat kesehatannya secara optimal (Notoatmodjo, 2011)

3) Pendidikan Kesehatan dan promosi Kesehatan

Pada dasa warsa 1980-an terjadi pergeseran terminology Pendidikan Kesehatan ke Promosi Kesehatan. Namun demikian

pergesaarnnya tidak berdampak pada visi dan misi utama pendidikan kesehatan yakni agar masyarakat berperilaku hidup sehat atau lebih terinci lagi agar masyarakat tahu, mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Perbedaan Pendidikan Kesehatan dan promosi Kesehatan hanya pada penekan saja. Capaian Pendidikan Kesehatan adalah perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada factor predisposisi perilaku dengan pemberian informasi atau meningkatkan pengetahuan dan sikap. Sedangkan promosi Kesehatan upaya dalam perubahan perilaku hidup sehat, tidak hanya factor predisposisi saja melainkan factor enabling dan reinforcing (Notoatmodjo, 2011)

e. Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan

1) Dimesnis sarannya

Dimensi Sasaran Pendidikan Kesehatan menurut (Islamia, 2018) :

- a) Pendidikan Kesehatan individu sarannya mencakup seluruh individu.
- b) Pendidikan Kesehatan kelompok sarannya mencakup suatu kelompok tertentu.
- c) Pendidikan Kesehatan masyarakat sarannya mencakup suatu masyarakat tertentu.

2) Dimensi tempat pelaksanaannya

Dimensi Tempat Pendidikan Kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2011) meliputi :

- a) Pendidikan Kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam usaha Kesehatan sekolah (UKS).
- b) Pendidikan Kesehatan dipelayanan Pelayanan Kesehatan dilakukan di pusat Kesehatan masyarakat, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c) Pendidikan Kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
- d) Pendidikan Kesehatan di dalam keluarga (rumah)
- e) Pendidikan Kesehatan di tempat-tempat umum (TTU)

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan Kesehatan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevelention) dari Leavel and Clark dalam (Notoatmodjo, 2011) sebagai berikut :

- a) Promosi Kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan Kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, personal hygiene dan sebagainya.

b) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam hal ini program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus.

c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Dalam hal ini, kesulitan dalam menentukan penyakit dan obatnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

d) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, masyarakat sering menuntaskan pengobatannya . dengan kata lain tidak menyelesaikan pengobatannya.

e) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan keadaannya diperlukan adanya Latihan-latihan.

f. Subbidang keilmuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2011) Pendidikan Kesehatan sebagai usaha intervensi perilaku diarahkan pada tiga factor pokok, yakni factor-faktor predisposisi, factor pendukung dan factor pendorong. Strategi dan pendekatan untuk factor tersebut berbeda-beda. Dari perbedaan strategi dan pendekatan tersebut berakibat

dikembangkannya mata ajaran atau subdisiplin ilmu sebagai bahan Pendidikan Kesehatan. Mata ajaran- mata ajaran tersebut adalah :

1) Komunikasi

Komunikasi merupakan mata ajaran yang paling utama karena komunikasi merupakan kegiatan mengkondisikan factor-faktor predisposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negative tentang penyakit. Sebab itu diperlukan informasi tentang kesehatan.

2) Dinamika kelompok

Dinamika kelompok adalah salah satu metode Pendidikan Kesehatan yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran Pendidikan. Hal ini diperlukan dalam mengkondisikan factor-faktor predisposisi perilaku kesehatan.

3) Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat (*PPM*)

Diharapkan secara efektif diperlukan factor-faktor pendukung yang berupa sumber dan fasilitas yang memadai. Sumber-sumber ini harus dikembangkan dan digali oleh masyarakat itu sendiri.

4) Pengembangan Kesehatan masyarakat desa (*PKMD*)

PKMD pada dasarnya adalah bagian dari PPM, bedanya PKMD ini lebih khusus, mengarah pada kesehatan. PKMD merupakan wadah partisipasi masyarakat dalam bidang

pengembangan kesehatan. Filosofi PKMD adalah dari mereka, untuk mereka dan oleh mereka.

5) Pemasaran sosial (*social marketing*)

Dalam rangka Pendidikan Kesehatan, pemasaran sosial diperlukan untuk intervensi pada factor-faktor pendukung dan factor-faktor pendorong dalam perubahan perilaku masyarakat.

6) Pengembangan organisasi

Factor pendukung dan pendorong perubahan perilaku Kesehatan perlu dinamisasi dari organisasi organisasi dan sebagai calon petugas kesehatan harus menguasai Pengembangan Organisasi (*PO*).

7) Pendidikan dan pelatihan (*diklat*)

Pendidik seharusnya memiliki, pendidikan yang baik dan merupakan panutan bagi masyarakat, sebab itu, pendidik perlu mendapat pendidikan dan pelatihan khusus tentang kesehatan atau Pendidikan Kesehatan dan ilmu perilaku.

8) Pengembangan media

Fungsi media pendidikan sebagai peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan.

9) Perencanaan dan Evaluasi Pendidikan Kesehatan

Untuk mencapai tujuan program dan kegiatan yang efektif dan efisien diperlukan perencanaan dan evaluasi sebab program pendidikan kesehatan mempunyai kekhususan bila

dibandingkan program kesehatan lainnya. Hal ini disebabkan indicator keberhasilan suatu program berasal dari tujuan program pendidikan kesehatan.

10) Antropologi Kesehatan

Perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya. Untuk mendekatinya diperlukan pemahaman tentang kebudayaan atau latar belakang budaya masyarakat yang bersangkutan.

11) Sosiologi kesehatan

Latar belakang sosial, struktur sosial dan ekonomi mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

12) Psikologi

Psikologi merupakan dasar dari ilmu perilaku. Dalam memahami perilaku dibutuhkan penguasaan psikologi sosial.

13) Perilaku Kesehatan

g. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode Pendidikan Kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2011) :

1) Kelompok kecil

Kelompok ini digunakan apabila jumlah pesertanya kurang dari 20 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil yaitu diskusi kelompok (*discussion group*), *Snowball*, *brainstorming*, *buzz group*, *role play* dan *simulasi game*.

a) Metode diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok semua anggota dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat duduk secara berhadap-hadapan. Hal ini terkait dengan perbincangan yang telah direncanakan atau yang telah di persiapkan oleh masing-masing orang atau kelompok dengan seorang pemimpin untuk memecahkan suatu permasalahan.

b) Curhat pendapat (*Brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Perbedaan dengan diskusi kelompok terdapat pada permulaannya, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawabannya. Tanggapan tersebut ditampung dan ditulis. Semua peserta memberikan pendapatnya dan tidak boleh dikomentari, dan terjadilah diskusi.

c) Bola salju (*Snow Balling*)

Kelompok ini dibagi menjadi berpasang-pasangan, kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang dari 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka mendiskusikan masalah tersebut dan

mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya menjadi diskusi seluruh kelas.

d) Kelompok kecil (*Bruzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/ tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

e) Bermain peran / *Role play*

Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk memainkan peran sebagai topik/ bahan analisis. Masing-masing peran memainkan perannya masing-masing dalam suatu kasus yang mengharuskan pemainnya membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peran yang diciptakan oleh seorang pelatih

f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gambaran antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan yang disampaikan seperti monopoli.

2) Kelompok besar

Kelompok ini cocok untuk peserta lebih dari 20 orang.

Biasanya metode ini menggunakan metode belajar :

a) Seminar

Metode ini cocok bagi sasaran dengan Pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari suatu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Ceramah

Metode ini cocok bagi semua sasaran dari berbagai tingkat pendidikan. Ceramah adalah cara penyampaian secara lisan dan penjelasannya langsung. .

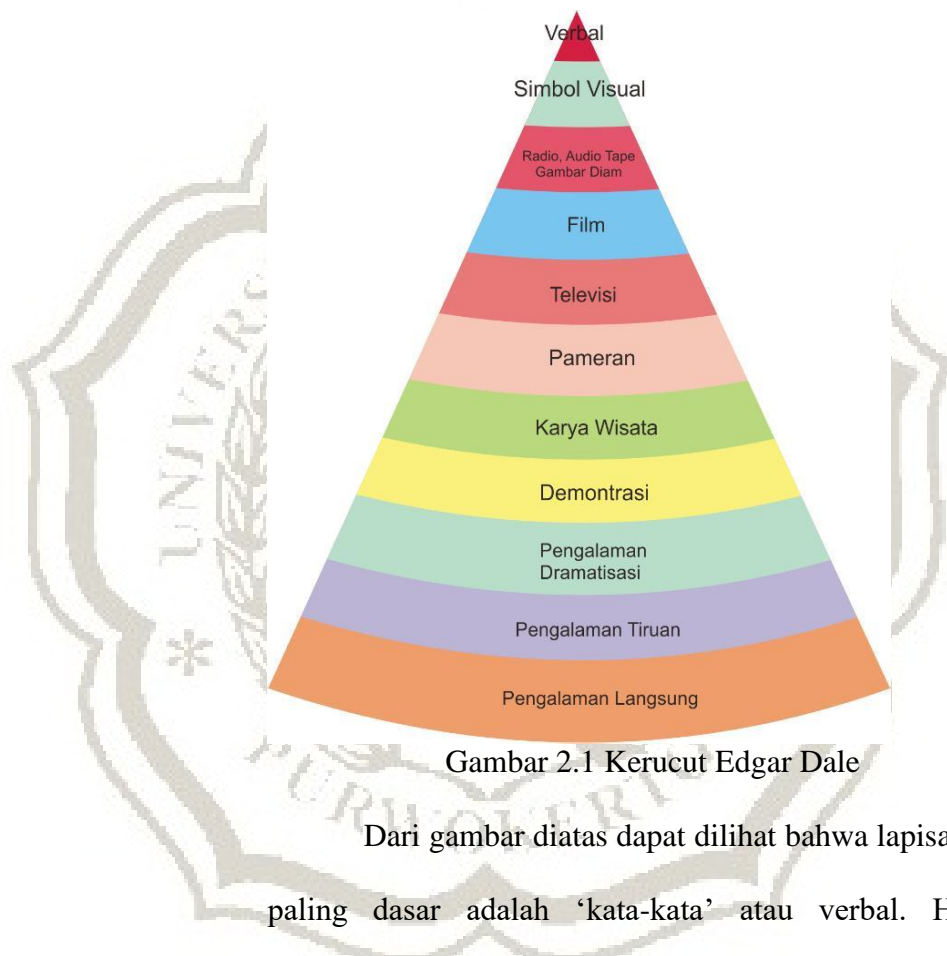
h. Alat bantu dan media Pendidikan Kesehatan

1) Alat bantu

a) Pengertian

Alat bantu Pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/ pengajaran. Alat bantu ini sering disebut 'alat peraga' karena fungsinya untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran alat peraga ini dimaksudkan untuk mengarahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah

penerimaan pesan. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut (Notoatmodjo, 2011)



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah ‘kata-kata’ atau verbal. Hal ini menunjukkan bahwa proses Pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan Pendidikan/ pengajaran. Alat peraga akan membantu dalam melakukan penyuluhan, agar pesan-pesan Kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan

masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat.

b) Faedah alat bantu Pendidikan

Faedah alat peraga menurut (Notoatmodjo, 2011) antara lain :

- (1) Menimbulkan minat sasaran Pendidikan.
- (2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- (3) Membantu mengatasi hambatan Bahasa.
- (4) Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
- (5) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan tepat.
- (6) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- (7) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/ informasi oleh para pendidik/ pelaku pendidikan.
- (8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan. Menurut penelitian para ahli indra, yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah 'mata'. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/ disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% samapai 25% lainnya tersalurkan oleh indra lainnya.

(9) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.

(10) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c) Macam macam alat bantu Pendidikan

Ada 2 macam alat bantu Pendidikan menurut (Notoatmodjo, 2011) :

(1) Alat-alat bantu lihat (*visual aids*)

Pertama adalah Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film strip dan sebagainya. Keduanyaitu alat yang tidak diproyeksikan meliputi dua dimensi yaitu, gambar, peta, bagan dan sebagainya dan tiga dimensi meliputi globe, boneka dan sebagainya.

(2) Alat-alat bantu dengar (*audio aids*)

Contohnya piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

(3) Alat bantu lihat-dengar

Contohnya televisi, vidio cassette.

Ciri-ciri alat peraga yang sederhana menurut Notoatmojo, 2011 yakni :

(1) Mudah dibuat.

(2) Bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan local.

(3) Mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat.

(4) Ditulis (Digambar) dengan sederhana.

(5) Bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat.

(6) Memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

Sasaran yang dicapai alat bantu pendidikan menurut (Notoatmodjo, 2011) meliputi:

(1) Individu atau kelompok.

(2) Kategori-kategori, sasaran seperti : kelompok umur, Pendidikan, pekerjaan dan sebagainya.

(3) Bahasa yang mereka gunakan.

(4) Adat istiadat serta kebiasaan.

(5) Minat dan perhatian.

(6) Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.

2) Media Pendidikan

Menurut (Notoatmodjo, 2011) Media Pendidikan merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Alat ini digunakan untuk

mempermudah menerima pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Fungsi penyaluran pesan-pesan ada tiga yakni :

(a) Media cetak

(1) Booklet

(2) Leaflet.

(3) Flayer (selebaran)

(4) Flip chart (lembar balik)

(5) Rubrik atau tulisan tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah Kesehatan.

(6) Poster.

(b) Media elektronik

(1) Televisi

(2) Radio

(3) Video

(4) Slide

(5) Film strip

(c) Media papan (billboard)

Dalam persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang menentukan keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah penggunaan media. Media dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sebagai salah satu sarana komunikasi. Media

digunakan sebagai sarana untuk mempermudah penyampaian informasi. Dalam promosi kesehatan, media digunakan untuk memudahkan menyampaikan informasi Kesehatan. Menurut Direktorat Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat Kemenkes RI, media promosi kesehatan digunakan dapat berbasis kertas (print out) seperti brosur, poster, banner, sementara berupa dokumen seperti materi, peraturan, publikasi kemudian media dengan audio visual berupa film pendek, infogratis dan media berbasis daring dan media sosial berupa aplikasi promosi kesehatan, memanfaatkan media sosial seperti facebook, youtube, instagram, whatsapp dan lain sebagainya. Jenis media Pendidikan Kesehatan menurut (Mubarak , Chayatin, Rozikin , & Supradi, 2007) dalam (Anggraini W. , Betrianita, Fermana, Pratiwi, & Yanuarti, 2019) meliputi :

(1) Media auditif

Media auditif adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, rekaman, piringan hitam.

(2) Media visual

Media visual adalah media yang hanya mengandalkan pengelihatan. Media ini disampaikan melalui gambar seperti film strip, bingkai, gambar, lukisan atau cetakan.

(3) Media audio visual

Media ini menggunakan unsur media suara maupun gambar.

i. Factor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa factor yang perlu diperhatikan agar Pendidikan Kesehatan dapat mencapai sasaran menurut (Saranggih , 2010) dan McQuayil (2000):

1. Tingkat Pendidikan.

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pendidikannya maka semakin mudah orang tersebut menerima pengetahuan.

2. Tingkat sosial ekonomi.

Semakin tinggi ekonomi seseorang maka semakin tinggi mampu pula seseorang mampu menerima informasi.

3. Adat istiadat.

Masih banyak masyarakat di Indonesia yang masih kental sekali dengan adat istiadat yang mereka lestarikan, maka dari itu perlu diperhatikan dan tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan masyarakat.

Masyarakat lebih mudah atau percaya kepada orang yang mereka kenal untuk mendapatkan informasi daripada orang yang tidak mereka kenal sekalipun itu merupakan tenaga medis dalam hal pendidikan kesehatan.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat.

Waktu pemberian informasi harus diperhatikan aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

6. Usia.

Semakin matang usia seseorang maka pengalaman dan informasi yang didapatkan semakin banyak dan pemahamannya semakin bagus pula.

7. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin berdasarkan nilai dan isfat dapat mempengaruhi keputusan dan praktik.

8. Media masa

Media masa merupakan jendela informasi setelah buku, banyak sekali masyarakat lebih mengakses media masa demi mendapatkan sebuah informasi diberbagai peristiwa yang terjadi di masyarakat.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku (Donsu, 2017). Pengetahuan merupakan hasil dari ketahuan seseorang setelah melakukan pengamatan

dengan beberapa objek panca indra, meliputi pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2012). Pengetahuan adalah berhubungan erat dengan Pendidikan, yang diharapkan jika seseorang memiliki pengetahuan yang tinggi maka tinggi juga tingkat pengetahuannya dan sebaliknya. Pengetahuan seseorang memiliki dua aspek yaitu aspke positif dan negative, kedua askep tersebut menentukan sikap seseorang (Wawan & M, 2010)

b. Cara mendapatkan pengetahuan

Beberapa cara mendapatkan kebenaran pengetahuan menurut (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010) dikelompokan menjadi dua yaitu :

1) Cara memperoleh kebenaran non,ilmiah

a) Cara coba salah (Trial and eror)

Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan beberapa lemungkinan memecahkan berbagai masalah, jika tidak berhasil lalu dicoba kembali kemungkinan yang lain sampai seterusnya.

b) Secara kebetulan

Pemenuhan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak di sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dengan penemuan pengetahuan yang meningkat.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan seseorang, kemudian kejadian yang sama berulang maka seseorang tersebut mampu menyelesaikan masalahnya.

e) Akal sehat

Akal sehat jika digunakan dapat menemukan pengetahuan atau teori-teori baru dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

2) Cara ilmiah memperoleh pengetahuan

Memperoleh pengetahuan sewaktu dewasa lebih sistematis, logis dan ilmiah. Pencatatan tiga hal pokok :

a) Segala sesuatu yang positif, yaitu gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

b) Segala sesuatu negative yakni dengan gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan penelitian.

c) Segala sesuatu yakni gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

c. Tingkatan pengetahuan

Menurut (Mubarak, 2011) pengetahuan ada enam tingkatan :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan keadaan dimana seseorang mampu mengingat kembali materi yang telah disampaikan oleh pemateri atau orang yang memberikan informasi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan bahwa seseorang atau sekelompok orang mampu menjelaskan secara benar objek yang diketahuinya dan dapat diinterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan jika seseorang atau sekelompok orang mampu melakukan kegiatan secara nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan materi yang telah diberikan oleh pemateri dan masih saling berkaitan dengan suatu struktur yang dijelaskan oleh pemateri.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menggabungkan atau meletakkan bagian-bagian untuk dijadikan satu kesatuan yang utuh.

6) Evaluasi

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

d. Cara pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2006) tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 4 yaitu :

- 1) Baik (76- 100% jawaban benar)
- 2) Cukup (56-75 % jawaban benar)
- 3) Kurang (40-55% jawaban benar)
- 4) Tidak baik (< 40% jawaban benar)

e. Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Mubarak , Chayatin, Rozikin , & Supradi, 2007) factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang seseorang dapatkan.

2) Pekerjaan

Lingkaran pekerjaan dapat membantu seseorang memperoleh informasi/ pengetahuan dengan baik, secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya usia mengakibatkan terjadinya kematangan kognitif seseorang. Semakin tua usia seseorang maka,

pengetahuan dan informasi yang didapatkan juga semakin banyak dan baik.

4) Minat

Minat diartikan sebagai kecenderungan keinginan yang besar terhadap suatu hal.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan seseorang atau lingkungannya.

6) Kebudayaan dilingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dan budaya biasanya menjadi tolak ukur pengetahuan seseorang.

7) Informasi

Informasi akan mempercepat pengetahuan seseorang.

Tingkat Pendidikan dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya Pendidikan, pekerjaan, usia, informasi dan pengalaman (Febrianto, PH, & Indrayati, 2019)

3. Masker

a. Manfaat

Manfaat yang paling penting dari penggunaan masker secara terus menerus adalah memberi perlindungan dan mencegah sebaran

virus dari penderita asimtomatik, bergejala ringan dan pra-pembawa gejala (Leung, Lam, & Cheng, 2020)

b. Penggunaan masker medis pada anak

Masker medis tidak dianjurkan digunakan untuk anak-anak dibawah usia 2 tahun karena memiliki saluran udara yang sangat kecil. Masker medis cocok digunakan untuk anak-anak dari usia 3-12 tahun. Balita dan anak-anak sekolah tahun pertama, masker sering tidak pas pada wajah dengan resiko yang bias terkontaminasi udara. (Atmojo, et al., 2020)

c. Manfaat dan kekurangan berbagai jenis masker dalam proteksi virus (WHO, 2020) (Tiruphati & et, 2020)

Table 2.2 Manfaat dan Kekurangan Masker

Jenis masker	Fitur	Manfaat Proteksi	Kekurangan
Powered Air-Purifying Respirators (PAPRs)	<ul style="list-style-type: none"> -Tutup kepala dapat disesuaikan - Dilengkapi dengan baterai - Dilengkapi blower bertenaga untuk menyaring udara - Untuk digunakan selama prosedur aerosol generasi (AGP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Perlindungan lebih besar dibandingkan dengan N95 - Tidak butuh uji kesesuaian pada bentuk dan ukuran wajah - Lebih nyaman - Bukan sekali pakai. - Tidak membuat sesak karena aliran udara 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahal, ketersediaan terbatas - Bisys tinggi dan pemeliharaan yang sulit.

		lancar.	
N95 Respirator	<ul style="list-style-type: none"> - Desain pas tergolong ketat (tingkat Filtrasi > 95%) - Digunakan oleh tenaga kesehatan 	Perlindungan yang lebih besar terhadap aerosol dan tetesan dari masker medis	<ul style="list-style-type: none"> - Memerlukan uji kesesuaian secara teratur dan pengecekan segel masker - Persediaan terbatas - Harga lebih mahal dari masker medis
Masker bedah	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk tergolong agak longgar. - Peruntukan utama bagi tenaga kesehatan. - Orang dengan gejala Covid-19 atau yang dicurigai - Orang merawat pasien yang dikonfirmasi dan dicurigai Covid-19. - Orang yang berusia 60 tahun ke atas dan berisiko tinggi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih murah, lebih mudah didapat - Proteksi di atas 90% 	<ul style="list-style-type: none"> - Masih mungkin terjadi kebocoran udara - Sekali pakai
Masker kain	<ul style="list-style-type: none"> - Pemasangan longgar, biasanya terbuat dari polister atau kapas. - Dapat dilapisi dengan kertas 	<ul style="list-style-type: none"> - Bisa dibuat sendiri, dicuci dan digunakan kembali - Penggunaan dapat mencegah 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak memberikan perlindungan yang memadai dari aerosol.

saring (sangat disarankan dalam masa pandemi)

- Untuk digunakan oleh masyarakat umum

penimbunan limbah masker medis

d. Efektifitas masker berdasarkan berbagai Systematic review dan meta analisis

Table 2.3 Efektifitas Masker

Penulis dan tahun	Jumlah artikel yang dianalisis	Hasil Analisis
(Chu, 2020)	10 Studi dengan hasil terstandar (n= 2647); 29 studi dengan hasil analisis tidak terstandar (n= 10170. Subyek diminati dengan pembagian kelompok memakai masker dan tanpa masker	Masker medis atau bedah dapat menurunkan resiko infeksi aOR 0.15 (0.07 to 0.45). Sedangkan masker respirator N95 diperkirakan memiliki efek menurunkan resiko infeksi yang lebih besar dibandingkan dengan masker bedah.
(Bartoszko & et, 2020)	Empat studi RCT yang melibatkan 3957 subyek yang memakai masker medis dan 4779 subyek memakai N95	Tidak ditemukan perbedaan signifikan antara kelompok yang menggunakan masker bedah atau kelompok masker N95
(Jefferson & et, 2011)	67 artikel yang dilakukan pada berbagai kasus penyakit infeksi pernafasan	Pemakaian masker efektif sebagai salah satu upaya menghambat infeksi virus dari penyakit pernafasan, dan bukti menunjukkan respirator

		N95 dan masker bedah, keduanya memberi perlindungan yang baik
(Barasheed, 2016)	25 studi yang melibatkan 12710 partisipan dari 55 negara selama wabah SARS	Penggunaan masker bermanfaat melawan infeksi saluran pernapasan (resiko relative {RR} = 0,89, CI 95% ; 0,84-0,94,p<0.01

e. Cara mencuci dan merawat masker kain

Cara mencuci dan merawat masker kain menurut (WHO, 2020)

1. Cuci masker kain dengan sabun dan air panas (setidaknya 60 derajat) setidaknya sekali dalam satu hari
2. Jangan berbagi masker anda dengan orang lain jika telah digunakan,
3. Ganti masker anda jika kotor atau basah.

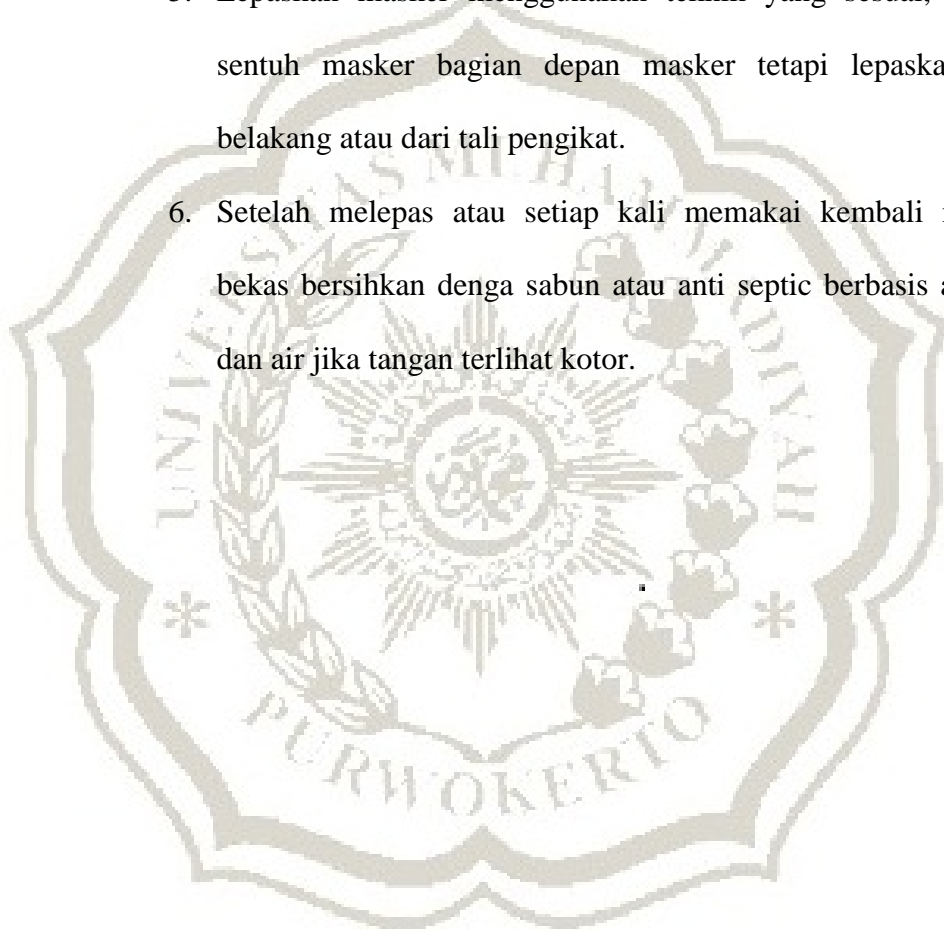
Jika anda perlu menggunakannya kembali, simpan di dalam kantong yang bersih, atau kantong plastik yang dapat ditutup kembali (WHO,2020).

f. Penggunaan masker kain

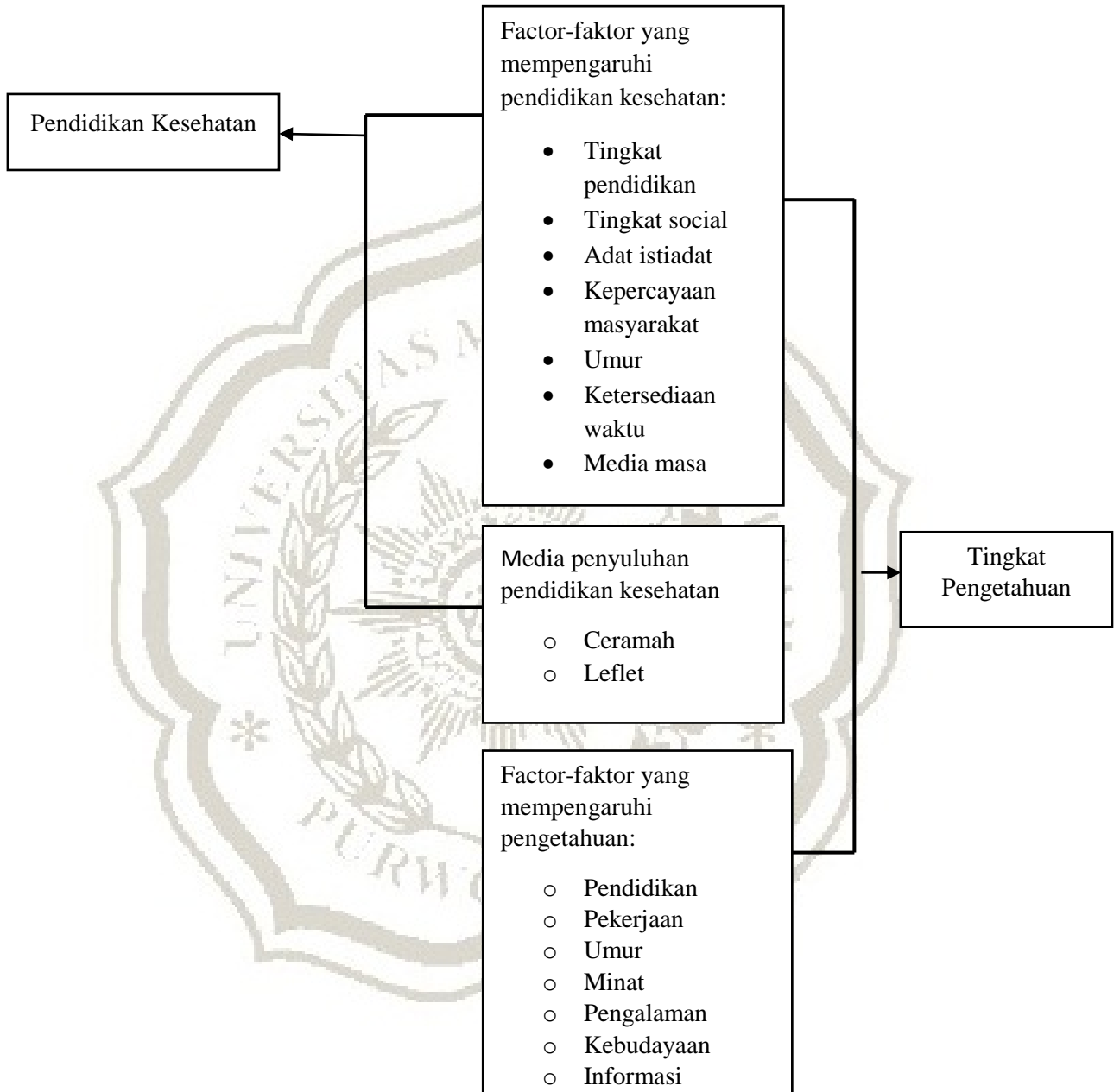
Cara menggunakan masker dengan baik dan benar menurut (WHO, 2020)

1. Pastikan kebersihan tangan sebelum, saat berganti dan saat membuka memakai masker.
2. Tempatkan masker dengan hati-hati, pastikan menutupi mulut dan hidung, dan ikat dengan erat untuk meminimalkan celah di antara wajah dan masker.

3. Hindari menyentuh bagian selain tali pengikat atau belakang masker saat memakainya.
4. Ganti masker segera setelah lembab dan masker baru yang bersih dan kering.
5. Lepaskan masker menggunakan teknik yang sesuai, jangan sentuh masker bagian depan masker tetapi lepaskan dari belakang atau dari tali pengikat.
6. Setelah melepas atau setiap kali memakai kembali masker bekas bersihkan dengan sabun atau anti septik berbasis alcohol dan air jika tangan terlihat kotor.



C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Teori menurut Notoatmojo (2010)

D. Kerangka Konsep Hipotesis Penelitian

1. Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2. Hipotesis penelitian

Menurut (Hidayat , 2017) hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu suatu pernyataan yang masih lemah yang membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis dapat diterima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian atau dengan kata lain hipotesis merupakan pernyataan hubungan yang diharapkan antara dua variable atau lebih yang dapat diuji secara empiric. Pada umumnya hipotesis terdiri atas pernyataan terhadap ada atau tidak adanya hubungan antara dua variable, yakni variable bebas (independent variable) dan variable terikat (dependent variable).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penggunaan masker masyarakat.