

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Suliha,dkk,2002). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan (Nursalam dan Efendi, 2008) yaitu :
Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

3. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

a. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan

permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

b. Sasaran sekunder (Secondary Target)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

4. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2011) yaitu;

a. Dimensi sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.

- 3) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu.

5. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Menurut Swanson dan Nies dalam Nursalam dan Efendi (2008) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu :

a. Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan.

Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- 1) *Review data* yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- 2) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
- 3) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.

- 4) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- 5) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
- 6) Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana,sarana dan manusia)

b. Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan matri yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- 2) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
- 3) Pilihlah saluran dan caranya.

c. Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasarandan mendapat respon atau tidak.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- 2) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

d. Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
- 2) Pantau dan catat perkembangannya.
- 3) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.

e. Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

f. Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
- 2) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- 3) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
- 4) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- 5) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- 6) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

6. Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.

J. Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2008) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
- 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu,kelembaban udara,dan kondisi tempat belajar.
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalulintas, pasar dan sebagainya
- c. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
- d. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan,daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.
7. Media dalam pendidikan kesehatan
- a. Media cetak
- 1) *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - 2) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
 - 3) *Flyer* (selebaran) ; seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - 4) *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - 5) Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

- 6) Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

b. Media elektronik

- 1) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
- 2) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- 3) *Video Compact Disc (VCD)*
- 4) *Slide* : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- 5) *Film strip* : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (*Bill Board*)

Papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

8. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

a. Strategi pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya (Ririn,2013).

b. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

- 1) Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku.

Bentuk pendekatan ini antara lain:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance* dan *counselling*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

- b) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

- 2) Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

- a) Kelompok besar

Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah

- (1) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah,
- (2) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

b) Kelompok kecil

Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah:

- (1) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
- (2) Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
- (3) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
- (4) Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
- (5) Simulasi merupakan gabungan antara *role play* dan diskusi kelompok.

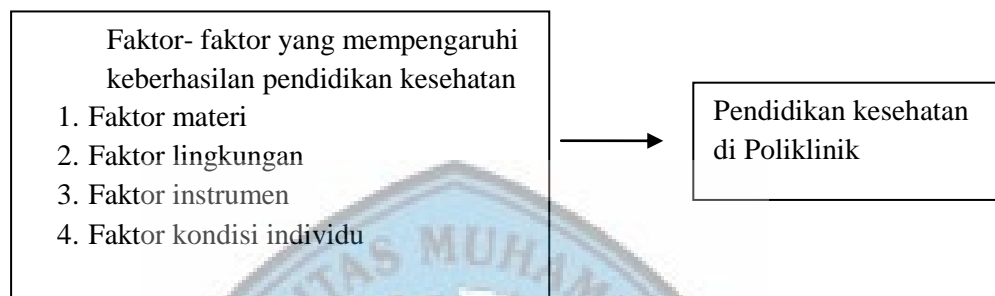
3) Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

- a) Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
- c) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.

- d) Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran tentang kesehatan.
- e) Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

B. Kerangka Teori



(Sumber : Nursalam dan Efendi, 2008)

C. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri atas variabel tunggal. Variabel yang digunakan adalah gambaran pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat di Poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang