BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Cek Kesehatan Rutin

Konsep cek kesehatan rutin meliputi pengertian, tujuan, kriteria pelaksanaan, dan indikator cek kesehatan rutin. Adapun konsep cek kesehatan rutin menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pengertian Cek Kesehatan Rutin

Pemeriksaan/skrining kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh bupati/walikota sesuai Permendagri No. 18 Tahun 2016 dengan tujuan untuk: mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat; mendorong penemuan faktor risiko fisiologis berpotensi PTM yaitu kelebihan berat badan dan obesitas, tensi darah tinggi, gula darah tinggi, gangguan indera dan gangguan mental; mendorong percepatan rujukan kasus berpotensi ke FKTP dan sistem rujukan lanjut.

Cek kesehatan rutin adalah suatu upaya untuk mendeteksi adanya kelainan yang terjadi pada tubuh, walaupun belum timbul gejala, dan dilakukan secara rutin atau berkala. Terdapat beberapa keadaan sakit yang hanya dapat diketahui kalau melakukan pemeriksaan kesehatan, seperti pemeriksaan laboratorium. Kegiatan

Pemeriksaan/skrining kesehatan secara rutin sebagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh setiap penduduk usia >15 tahun keatas untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit Jantung, Kanker, Diabetes dan penyakit paru kronis, ganguan indera serta gangguan mental.

Pembudayaan cek kesehatan secara rutin merupakan penerapan upaya promotif preventif yang efektif dan menjadi pilar utama dalam peningkatan derajat kesehatan, meningkatkan kualitas SDM bangsa, pencapaian target SDGs (pembangunan berkesinambungan). Investasi dalam upaya promotif preventif dalam pencegahan penyakit tidak menular akan menghindarkan Indonesia dari beban pembiayaan kesehatan dan beban ekonomi dikarenakan peningkatan PTM.

2. Tujuan Cek Kesehatan Rutin

a. Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan mendeteksi faktor risiko bersama yang menjadi penyebab terjadinya PTM terutama Jantung, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru kronis yaitu diet tidak sehat (kurang mengkonsumsi sayur dan buah, mengkonsumsi makanan tinggi garam, gula, lemak dan diet gizi tidak seimbang), kurang beraktifitas fisik 30 menit setiap hari, menggunakan tembakau/rokok serta mengkonsumsi alkohol.

b. Mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan modifikasi perilaku berisiko tersebut diatas menjadi perilaku hidup sehat mulai dari individu, keluarga dan masyarakat sebagai upaya pencegahan PTM.

c. Mendeteksi masyarakat yang mempunyai risiko hipertensi dan diabetes melitus serta mendorong rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk ditatalaksana lebih lanjut sesuai standar.

d. Mengurangi terjadinya komplikasi, kecacatan dan kematian prematur akibat penyakit tidak menular karena ketidaktahuan/keterlambatan untuk mendeteksi PTM utamanya Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada tahap dini.

e. Mendorong dan menggerakkan masyarakat khususnya para ibu untuk memeriksakan diri agar terhindar dari kanker leher rahim dan kanker payudara dengan deteksi dini tes IVA/SADANIS.

3. Kriteria Pelaksanaan Kegiatan Cek Kesehatan Rutin

a. Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan pemeriksaan/skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pemeriksaan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15 – 59 tahun di wilayah kerjanya.

b. Pelayanan pemeriksaan/ skrining kesehatan usia >15 tahun keatas diberikan, sesuai kewenanganya, oleh: dokter; bidan; perawat; nutrisionis/tenaga gizi. Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih.

c. Pelayanan pemeriksaan/skrining kesehatan dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

d. Pemeriksaan/skrining kesehatan usia15 tahun keatas dilakukan minimal dilakukan satu tahun sekali.

4. Indikator Cek Kesehatan Rutin

Cek kesehatan sesuai standar usia 15-59 tahun meliputi:

a. Deteksi faktor risiko riwayat penyakit PTM keluarga dan faktor risiko perilaku (merokok dan terpapar asap rokok, diet tidak sehat, tidak beraktifitas fisik 30 menit perhari, mengkonsumsi alkohol).

b. Deteksi kemungkinan Obesitas dilakukan dengan memeriksa Tinggi Badan dan Berat Badan serta lingkar perut.

c. Deteksi Hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.

d. Deteksi kemungkinan Diabetes Mellitus menggunakan tes cepat gula darah.

e. Deteksi Gangguan Mental Emosional Dan Perilaku.

f. Pemeriksaan ketajaman penglihatan

g. Pemeriksaan ketajaman pendengaran

h. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30 – 59 tahun.

i. Individu yang ditemukan mempunyai faktor risiko perilaku atau menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

2.1.2 Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) juga disebut dengan pendidikan, yang artinya proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau

kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, dan perbuatan mendidik. Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019)

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara opearasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti

kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu:

1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam

penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.

3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

3. Sasaran Edukasi Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran edukasi kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.

b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperi wanita, pemuda, remaja, masyarak usia produktif. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

4. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

a. Metode Individual (Perorangan) Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counceling*)

2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode Kelompok Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

a) Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat,biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat

tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskuskan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompokmendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

5. Media Edukasi Kesehatan

Media pendidikan kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan–pesan yang diterima oran lain
e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu:

a. Tujuan yang akan dicapai :

1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep- konsep

2) Mengubah sikap dan persepsi

3) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru

b. Tujuan penggunaan alat bantu :

1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan

2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah

3) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi

4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

Bentuk media pendidikan kesehatan antara lain (Notoadmojo, 2012):

a. Berdasarkan Stimulasi Indra

1) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua alat bantu visual, yaitu:

a) Alat bantu yang diproyeksikan seperti slide, OHP, dan film strip

b) Alat bantu yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi seperti gambar, peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak dan tulis misalnya leaflet, poster, lembar balik, buku saku, dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka.

2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Alat ini digunakan untuk menstimulasi indera pendengar misalnya piringan hitam, radio, tape, CD. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids).

3) Alat bantu ini digunakan untuk menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran seperti televisi, film dan video.

b. Berdasarkan Pembuatannya dan Penggunaannya

1) Alat peraga yang rumit (*complicated*) seperti film, film strip, dan slide. Dalam penggunaannya alat peraga ini memerlukan listrik dan proyektor.

2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas, dan kertas Koran. Ciri-ciri alat peraga sederhana adalah mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal, mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat, ditulis (gambar) dengan sederhana, bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat dan memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

c. Berdasarkan Cara Produksi Media

1) Media Cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur. Adapun macam-macamnya adalah :

a) Media Koran (Surat Kabar)

Merupakan lembaran-lembaran kertas bertuliskan kabar berita dan sebagainya yang terbagi ke dalam kolom-kolom. Koran (dari bahasa Belanda: Krant, dari bahasa Perancis courant) atau surat kabar adalah suatu penerbitan yang ringan dan mudah dibuang, biasanya dicetak pada kertas berbiaya rendah yang disebut kertas koran, yang berisi berita-berita terkini dalam berbagai topik. Topiknya bisa berupa even politik, kriminalitas, olahraga, tajuk rencana, cuaca.

b) Media Leafleat

Leaflet adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Leaflet juga diartikan sebagai

salah satu media yang menggunakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanyan di sajikan dalam bentuk lipatan yang dipergunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaika.

c) Media Poster

Poster merupakan gambar-gambar yang dirancang sedemikian rupa sehingga menarik perhatian audience, sedikit menggunakan kata-kata, dicetak pada sehelai kertas/bahan lain yang ditempelkan pada tempat tertentu. Sebuah poster harus didesain menggugah/menarik perhatian khalayak terhadap suatu isu, sehingga dapat menyampaikan secara tepat.

d) Booklet

Booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa, dan berbentuk cetakan. Sehingga akhir dari tujuannya tersebut adalah agar masyarakat yang sebagai obyek memahami dan menuruti pesan yang terkandung dalam media komunikasi massa tersebut. Sesuatu itu tak mungkin bisa lepas dari keunggulan dan kelemahan.

e) Media Majalah

Media yang mengandalkan tulisan atau teks biasanya identik dengan majalah, tabloid dan lain sebagainya yang berasal dari proses pencarian berita, pengumpulan berita, pengolahan berita (editing) , percetakan dan sampai pada proses distribusi kepada khalayak.

f) Media Pamflet

Pamflet merupakan tulisan yang dapat disertai dengan gambar atau tidak, tanpa penyampulan maupun penjilidan yang dicantumkan pada selembar kertas disatu sisi atau kedua sisinya, lalu dilipat atau dipotong setengah, sepertiga, atau bahkan seperempatnya, sehingga terlihat lebih kecil (dapat juga disebut selebaran).

g) Media Stiker

Stiker merupakan salah satu dari sekian banyak media komunikasi yang digunakan dalam in store media, keefektifan sebuah stiker dalam menyampaikan pesan bergantung pada beberapa hal yaitu: penampilan, ukuran stiker harus optimum, kualitas cetakan yang baik, awet dan terjangkau serta bahasa yang digunakan dalam penyampaian harus singkat padat dan jelas, serta menarik.

h) Media Billboard

Billboard adalah bentuk promosi iklan luar ruang dengan ukuran besar. Bisa disebut juga billboard adalah bentuk poster dengan ukuran yang lebih besar yang diletakkan tinggi di tempat tertentu yang ramai dilalui orang.

i) Media Spanduk

Spanduk dapat diartikan sebagai media penyampai informasi berupa kain jenis tertentu. Panjang spanduk rata-rata berukuran sekitar lima hingga delapan meter dengan lebar menyesuaikan. Spanduk lazim dipasang di tepi atau tengah jalan. Dibentangkan atau diikat pada tembok, tiang listrik maupun pepohonan yang banyak terdapat di tepian jalan. Spanduk berisi huruf atau kalimat informatif dan gambar menarik mata.

j) Media Baner

Baner merupakan salah satu bentuk iklan promosi produk dan jasa atau sarana untuk memperkenalkan produk atau jasa kepada konsumen atau target pasar. Banner mempunyai ciri khas yang berbeda dengan teks tulis biasa, banner biasanya berbentuk berupa gambar yang tema gambarnya sesuai dengan informasi yang ingin disampaikan kepada prospect (*target audiance*).

k) Media Buku Saku

Buku teks merupakan salah satu jenis buku pendidikan. Menurut Muslich,"Buku teks adalah buku berisi uraian bahan tentang mata pelajaran atau bidang studi tertentu, yang disusun secara sistematis dan telah diseleksi berdasarakan tujuan tertentu, orientasi pembelajaran, dan perkembangan siswa". Menurut KBBI (2019), buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana.

2) Media Elektronika

Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah :

a) Media Radio

Media suara atau audio identik dengan media radio yang memang pendengarnya hanya bisa menikmati suara saja tanpa ada visualisasi ataupun teks.

b) Media Film

Menurut Haney dan Ulmer (1981) dalam Yusuf Hadi Miarso (2004) media presentasi yang paling canggih adalah media yang dapat menyampaikan lima

macam bentuk informasi yaitu gambar, garis, simbol, suara, dan gerakan. Media itu adalah gambar hidup (film) dan televisi / video. Film disebut juga gambar hidup (motion pictures), yaitu serangkaian gambar diam (still pictures) yang meluncur secara cepat dan diproyeksikan sehingga menimbulkan kesan hidup dan bergerak.

c) Kaset Dan CD Audio

Kaset dan CD Audio adalah penyimpanan data yang hanya berupa suara yang di temukan oleh phillips pada tahun 1963 di Eropa dan tahun 1964 di Amerika Serikat dengan nama compact cassette seiring perkembangan teknologi komunikasi dan informasi ditemukanlah beberapa media audio diantaranya CD dan DVD, MP3, Audio Digital, tetapi sebelum ditemukan media seperti yang disebut diatas telah ada media yang masih sangat sederhana yaitu piringan hitam, ia memiliki pena bergetar yang berfungsi untuk menghasilkan bunyi atau suara.

d) Media Online

Media online adalah media yang berbasiskan teknologi komunikasi interaktif dalam hal ini jaringan komputer, dan oleh karenanya ia memiliki ciri khas yang tidak dimiliki media konvensional lainnya, salah satunya adalah pemanfaatan Internet sebagi wahana di mana media tersebut ditampilkan, sekaligus sarana produksi dan penyebaran informasinya. Oleh karena itu, peranan teknologi komunikasi dalam hal ini internet, sangatlah besar dalam mendukung setiap proses penyelenggaraan media online. Besarnya pengaruh teknologi Internet dalam penyelenggaraan media online ditunjukkan lewat pengeksplorasian setiap karakter yang dimiliki internet yang kemudian diadopsi oleh media online.

2.1.3 Konsep Buku Saku

1. Pengertian Buku Saku

Menurut KBBI (2019), buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Selain itu, Setyono Sukarmin & Wahyuningsih (2013) berpendapat melalui buku saku, masyarakat dapat memperoleh informasi tanpa banyak membuang waktu untuk mengetahui inti dari informasi tersebut. Buku saku digunakan sebagai alat bantu yang menyampaikan informasi tentang suatu materi yang bersifat satu arah, sehingga bisa mengembangkan potensi sasaran menjadi pembelajar mandiri. (Sulistyani, Jamzuri, & Rahardjo, 2013)

2. Fungsi Buku Saku

Adapun fungsi buku saku menurut Sulistyani, Jamzuri, & Rahardjo (2013) adalah:

a. Fungsi Atensi

Media buku saku dicetak dengan kemasan kecil dan *full colour* sehingga dapat menarik perhatian untuk berkonsentrasi pada isi materi yang tertulis didalamnya.

b. Fungsi Afektif

Penggunaan gambar dan illustrasi dalam buku saku mendukung materi sehingga dapat meningkatkan kenikmatan sasaran dalam memahami materi.

c. Fungsi Kognitif

Penggunaan gambar dan illustrasi dapat memperjelas materi yang terkandung didalam buku saku sehingga dapat mempelancar pencapaian tujuan.

d. Fungsi Kompensatoris

Penulisan materi pada buku saku yang singkat dan jelas dapat membantu sasaran yang lemah membaca untuk memahami materi dalam teks dan mengingatnya kembali.

e. Fungsi Psikomotoris

Penulisan materi buku saku yang singkat dan jelas dapat mempermudah sasaran untuk menghafalkannya.

f. Fungsi Evaluasi

Penilaian kemampuan sasaran dalam pemahaman materi dapat dilakukan dengan mengerjakan soal-soal evaluasi yang terdapat pada buku saku.

3. Manfaat Buku Saku

Adapun manfaat buku saku menurut Sulistyani, Jamzuri, & Rahardjo (2013) adalah:

a. Penyampaian materi dengan menggunakan buku saku dapat diseragamkan.
b. Proses edukasi dengan menggunakan buku saku menjadi lebih jelas, menyenangkan dan menarik karena desainnya yang menarik dan dicetak dengan *full colour*.
c. Efisien dalam waktu dan tenaga. Buku saku yang dicetak dengan ukuran kecil dapat mempermudah sasran dalam membawanya dan memanfaatkan kapanpun dan dimanapun.
d. Penulisan materi yang singkat dan jelas pada buku saku dapat meningkatkan kualitas pemahaman.

e. Desain buku saku yang menarik dan *full colour* dapat menumbuhkan sikap positif sasaran terhadap materi dan proses edukasi.

4. Pembuatan Buku Saku

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan buku saku, antara lain: 1) Konsistensi penggunaan simbol dan istilah, 2) Penulisan materi secara singkat dan jelas, 3) Penyusunan teks materi mudah dipahami, 4) Memberikan warna dan desain yang menarik, 5) Ukuran font standar isi adalah 9-10 point, jenis font menyesuaikan isinya, dan 6) Jumlah halaman kelipatan dari 4 misalnya 20 halaman, 24 halaman, dan seterusnya. Hal ini dikarenakan untuk menghindari kelebihan atau kekurangan beberapa halaman kosong.

Pembuatan buku saku pada penelitian ini mengadaptasi model pengembangan ADDIE, yaitu model pengembangan yang terdiri dari lima tahapan yang terdiri dari *Analysis* (analisis), *Design* (desain), *Development* (pengembangan), *Implementation* (implementasi) dan *Evaluating* (evaluasi). Model pengembangan ADDIE merupakan model pengembangan yang berlandasan pada pendekatan sistem yang efektif dan efisien serta prosesnya bersifat interaktif, yakni hasil evaluasi setiap tahap. Tahapan-tahapan model ADDIE menurut Chaeruman (2008) adalah sebagai berikut :

a. Tahap Analisis: Suatu proses mendefinisikan apa yang akan dipelajari oleh peserta belajar. Maka untuk mengetahui atau menentukan apa yang harus dipelajari, kita harus melakukan beberapa kegiatan, diantaranya adalah melakukan needs assessment (analisis kebutuhan), mengidentifikasi masalah (kebutuhan), dan melakukan analisis tugas (*task analysis*). Oleh karena itu, output yang akan kita

hasilkan adalah berupa karakteristik atau profil calon peserta belajar, identifikasi kesenjangan, identifikasi kebutuhan dan analisis tugas yang rinci didasarkan atas kebutuhan.

b. Tahap Desain: Tahap ini dikenal juga dengan istilah membuat rancangan. Ibarat gambar rancang bangun (*blue-print*) di atas kertas harus ada terlebih dahulu sebelum membangun, desain harus ada terlebih dahulu sebelum membuat media. Pertama dengan merumuskan tujuan pembelajaran. Kemudian menentukan strategi pembelajaran yang tepat harusnya seperti apa untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam hal ini ada banyak pilihan kombinasi metode dan media yang dapat kita pilih dan tentukan yang paling relevan. Di samping itu, pertimbangkan pula sumber-sumber pendukung lain, misalnya sumber belajar yang relevan, lingkungan belajar yang seperti apa seharusnya.

c. Tahap Pengembangan: Pengembangan adalah proses mewujudkan blue-print atau desain tadi menjadi kenyataan. Jika dalam desain diperlukan suatu perangkat lunak berupa multimedia pembelajaran, maka multimedia tersebut harus dikembangkan, atau diperlukan modul cetak, maka modul tersebut perlu dikembangkan. Begitu pula halnya dengan lingkungan belajar lain yang akan mendukung proses pembelajaran semuanya harus disiapkan dalam tahap ini. Satu langkah penting dalam tahap pengembangan adalah uji coba sebelum diimplementasikan. Tahap uji coba ini memang merupakan bagian dari salah satu langkah ADDIE, yaitu evaluasi. Lebih tepatnya evaluasi formatif, karena hasilnya digunakan untuk memperbaiki sistem pembelajaran yang dikembangkan.

d. Tahap Implementasi: Langkah nyata untuk menerapkan sistem pembelajaran yang sedang kita buat. Artinya, pada tahap ini semua yang telah dikembangkan diset sedemikian rupa sesuai dengan peran atau fungsinya agar bisa diimplementasikan. Misalnya, jika memerlukan perangkat lunak tertentu maka perangkat lunak tersebut harus sudah diinstal. Jika penataan lingkungan harus tertentu, maka lingkungan dibuat tertentu dan juga harus ditata. Barulah diimplementasikan sesuai skenario atau desain awal.

e. Tahap Evaluasi: Evaluasi adalah proses untuk melihat apakah sistem pembelajaran yang sedang dibangun berhasil, sesuai dengan harapan awal atau tidak. Sebenarnya tahap evaluasi bisa terjadi pada setiap empat tahap di atas. Evaluasi yang terjadi pada setiap empat tahap diatas itu dinamakan evaluasi formatif, karena tujuannya untuk kebutuhan revisi. Misalnya, pada tahap rancangan, mungkin kita memerlukan salah satu bentuk evaluasi formatif misalnya review ahli untuk memberikan input terhadap rancangan yang sedang kita buat. Pada tahap pengembangan, mungkin perlu uji coba dari produk yang kita kembangkan atau mungkin perlu evaluasi kelompok kecil.

5. Kelayakan Buku Saku

Media buku saku yang telah dikembangkan selanjutnya dilakukan uji coba media oleh ahli informatika (media) dan ahli materi. Para ahli menilai sejauh mana kelayakan media buku saku. Adapun penilaian dilakukan menggunakan instrument angket penilaian uji coba media. Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase menurut Tegeh dan Kirna (2010) dari masing-masing subjek sebagai berikut:

$$Presentase = \frac{\sum Jawaban \ \times Bobot\ Setiap\ Pilihan}{n \ \times Bobot\ Tertinggi} \times 100$$

Keterangan:

∑ = Jumlah

n = Jumlah seluruh indikator angket

Setelah didapatkan persentase, selanjutnya memberikan makna dan pengambilan keputusan digunakan ketetapan konversi tingkat pencapaian dengan skala 5 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. PAP Tingkat Kelayakan dengan Skala 5

Tingkat Kelayakan %	**Nilai Angka**	**Nilai Huruf**	**Predikat**	**Keterangan**
90-100	4	A	Sangat Baik/ Sangat layak	Tidak perlu direvisi
89-89	3	B	Baik/Layak	Tidak perlu direvisi
65-79	2	C	Cukup/ Cukup Layak	Direvisi
55-64	1	D	Kurang/ Kurang Layak	Direvisi
0-54	0	E	Sangat Kurang/ Sangat Kurang Layak	Direvisi

Sumber: Agung (2011)

2.1.4 Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan yaitu ingatan terhadap hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat benda, bahan, fakta, gejala, atau teori. Kemampuan ini merupakan kemampuan awal yang meliputi kemampuan mengetahui ingatan (Sopiah, 2011).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Contoh: dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini bisa dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan (membbuat bagan) dan membedakan.

e. Sintesi (*synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contoh: dapat menyusun, dapat merencanakan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan untuk justifikasi atau penlaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), cara-cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara coba – salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba salah coba-coba.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan kebiasaan dan tradisi tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik radisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunaka penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih popular disebut metodelogi penelitian (*research methodology*).

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman (2013), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan sesorang, maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

b. Media Massa atau Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga

menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tantang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diukur dengan menghitung jumlah benar/salah dari jumlah soal. Skor penilaian setiap butirnya salah=0 benar=1. Adapun pengkategorian pengetahuan menurut Arikunto (2013) adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan kurang, jika nilai ≤55%.

b. Pengetahuan cukup, jika nilai 56-75%.

c. Pengetahuan baik, jika nilai 76-100%.

2.1.5 Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis

menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupkan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo 2014). Sikap adalah kecenderungan seseorang untuk menerima atau menolak suatu objek berdasarkan nilai-nilai yang dianggapnya baik atau tidak baik (Sopiah, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

a) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
b) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
c) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
d) Nilai (*Value*) di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

2. Komponen Sikap

Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluative terhadap objek dan mempunyai 3 komponen (Rahmawanto, 2014) yaitu:

a) Komponen koginitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yag diketahui manusia.

b) Komponen afektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian apa yang diketahui manusia.

c) Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemampuan bertindak.

3. Tingkatan Sikap

Sikap mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo 2014):

a. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*) diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*) diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya terhadap yang telah diyakini.

4. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmojo (2014) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tantang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Variabel sikap menggunakan pernyataan skala Likert (1-4) mulai dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak

setuju (Hidayat, 2015). Setiap pernyataan positif, diberi skor 4 untuk jawaban "sangat setuju", skor 3 untuk "setuju", skor 2 untuk "tidak setuju", skor 1 untuk "sangat tidak setuju". Setiap pernyataan negatif, diberi skor 1 untuk jawaban "sangat setuju", skor 2 untuk "setuju", skor 3 untuk "tidak setuju", skor 4 untuk "sangat tidak setuju". Pernyataan sikap harus berjumlah genap, seperti 20 pernyataan, 22 pernyataan, dan seterusnya. Pengkategorian sikap menggunakan Skor T (Skor Baku) pengkategorian sikap berdasarkan skor total sebagai berikut (Riwidikdo, 2013):

a) Sikap Mendukung (Positif), jika skor T Responden > Mean T.

b) Sikap Tidak Mendukung (Negatif), jika skor T Responden < Mean T

2.1.6 Konsep Efektivitas Edukasi Kesehatan Buku Saku terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Cek Kesehatan Rutin

Efektivitas berasal dari kata efektif yang di defenisikan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kata efektif berarti ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya), dapat membawa hasil atau berhasil guna (usaha, tindakan), sedangkan keefektivan yaitu suatu keadaan berpengaruh, hal berkesan, kemanjuran; kemujaraban, keberhasilan (tentang usaha, tindakan). Dalam penelitian ini, dikatakan edukasi kesehatan melalui buku saku efektiv apabila dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat dari yang sebelumnya tidak tahu apa itu cek kesehatan rutin menjadi tahu, dari yang tidak menganggap bahwa cek kesehatan itu penting berubah anggapan menjadi sesuatu yang penting untuk dilakukan secara rutin. Perubahan tersebut diukur dengan *pre-post test* menggunakan kuesioner.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

Gambar 1
Kerangka Konsep Penelitian

———— : Diteliti

- - - - - - - - - : Tidak Diteliti