

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Kajian Teori

2.1.1 COVID-19

1. Pengertian COVID-19

SARS-CoV-2 atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* ialah virus golongan baru yang menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease* atau dikenal dengan COVID-19 yang ditemukan pada 31 Desember 2020. Virus baru ini pertama kali ditemukan oleh WHO yang kemudian ditemukan laporan atas sekelompok kejadian di Wuhan, Republik Rakyat Cina (WHO, 2020). *Coronavirus* menyebabkan infeksi saluran pernafasan dari flu ringan sampai dengan infeksi yang lebih parah serupa *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) beserta Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). WHO memutuskan terjadinya kasus tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) serta telah memutuskan *Coronavirus Disease* menjadi pandemi (Kemenkes RI, 2020b).

2. Etiologi COVID-19

Penyebab *Coronavirus Disease* yaitu RNA *strains* singular positif berkapsul serta tak. Bersegmen. Protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung) merupakan empat struktur protein primer pada virus corona. Nidovirales ialah ordo dari golongan virus corona yang mengakibatkan penyakit di hewan serta manusia. Dan yang termasuk kedalam genus dari virus ini yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020b)

Perilaku dari virus ini serupa dengan kelompok virus corona yang lainnya akan tetapi belum bisa ditentukan berapa durasi virus ini dapat menetap diatas permukaan. Durasi dari virus corona menetap tampaknya dipengaruhi situasi yang bermacam-macam misalnya bentuk permukaan, temperatur ataupun kelembapan sekitar. Virus ini bisa menetap di permukaan plastik ataupun *stainless steel* sepanjang 72 jam. Pada tembaga kurang dari 4 jam serta di kardus kurang dari 24 jam. Virus ini rentah pada sinar ultra violet serta suhu tinggi. Pelarut lemak misalnya eter, etanol 75%, ethanol, pembersih yang berisi klorin, peroksiasetat, serta khloroform (selain khlorheksidin) ampuh untuk mematikan virus ini (Doremalen *dkk.*, 2020).

3. Penularan COVID-19

Coronavirus ialah virus yang dapat menjangkit antara hewan dan manusia (zoonosis) dan manusia ke manusia. Penularan ini dapat terjadi

melewati droplet (percikan) yang keluar ketika batuk maupun bersin dari orang yang terjangkit. Penularan percikan berlangsung saat seorang yang berada dengan jarak dekat (1 meter) bersama seseorang yang mempunyai indikasi pernapasan (contohnya, batuk ataupun bersin). Percikan beresiko jatuh di mulut maupun hidung seseorang yang berada didekatnya, sehingga masuk ke dalam paru-pau. Percikan tersebut pun dapat melekat ke objek/benda tertentu maupun permukaan sekelilingnya. Orang lain dapat juga terjangkit saat memegang objek atau benda tersebut, lalu diikuti dengan area wajah sehingga virus tersebut sampai ke dalam tubuh (Kemenkes RI, 2020b).

Waktu yang dibutuhkan antara seseorang terjangkit hingga memperlihatkan indikasi awal biasanya 5 hingga 6 hari dengan kisaran diantara 1 sampai 14 hari. Di awal terjangkit bahaya sangat besar karena jumlah virus yang ada pada sekret yang tinggi. Seseorang yang terpapar bisa cepat menjangkiti hingga 48 jam sebelum timbul indikasi hingga sampai 14 hari sesudah timbul indikasi (Kemenkes RI, 2020b)

4. Gejala

Indikasi timbul secara berangsur-angsur umumnya berupa indikasi ringan. Sebagian orang yang terjangkit tidak menunjukkan indikasi apapun serta masih merasa sehat. Suhu tubuh meningkat, letih, serta batuk kering merupakan indikasi yang sangat umum. Dapat dijumpai sebagian penderita mengalami rasa sakit serta pilek, hidung tersumbat,

sakit kepala, peradangan pada mata, nyeri pada tenggorokan, diare, hilang penciuman atau anosmia maupun bintik merah di kulit.

Negara yang telah lebih dahulu terdampak COVID-19 di awal pandemi, 40% kasus yang terinfeksi akan menghadapi gejala yang rendah, 40% menghadapi indikasi sedang salah satunya peradangan paru-paru, 15 % kejadian akan menghadapi gejala yang parah serta 5% kejadian akan menghadapi situasi kritis. Penderita yang indikasi rendah dilaporkan sehat kembali sesudah satu minggu. Pada kejadian yang menderita indikasi berat akan menghadapi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal ataupun gagal jantung parah sampai menyebabkan kematian. Lansia serta orang yang keadaan medis yang telah ada sebelumnya misalnya hipertensi, gangguan jantung, paru-paru, diabetes, serta kanker lebih tinggi menghadapi masalah serius.

5. Pencegahan dan pengendalian di masyarakat

Kementrian kesehatan mengatakan bahwa dalam pencegahan serta pengendalian pada masyarakat dapat dilakukan melalui peran masyarakat dalam memutuskan mata rantai penyebaran virus supaya tak mengakibatkan sumber penyebaran baru. Penularan virus bersumber pada percikan yang terjadi dari seseorang ke individu, untuk itu penyebaran bisa timbul baik di rumah, perjalanan, tempat bekerja, tempat ibadah, tempat berlibur serta tempat yang lainnya dimana ada orang yang berinteraksi satu sama lain. Berikut merupakan prinsip

pencegahan serta pengendalian COVID-19 yang dapat dilakukan masyarakat, antara lain:

a. Pencegahan penularan pada individu

Penyebaran virus dapat berlangsung dari percikan yang masuk kedalam tubuh melewati hidung, mulut serta mata, maka pencegahan penyebaran virus pada seseorang dapat dilaksanakan dengan beberapa usaha yaitu:

- 1) Membersihkan bagian tangan secara rutin dengan mencuci tangan memakai sabunserta air yang mengalir selama 40-60 detik ataupun memakai *handsaitizer* minimal 20-30 detik. Jauhi memegang hidung, mata serta mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 2) Ketika harus keluar rumah ataupun berhubungan dngan individu yang tidak diketahui keadaan kesehatanya maka diharuskan memakai alat pelindung diri misalnya masker yang menutupi mulut serta hidung.
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter antara individu dengan tujuan menjauhi percikan dari individu yang sedang batuk ataupun bersin. Ketika tak memungkinkan untuk melaksanakan jaga jarak, bisa diusahakan dengan berbagai penerapan administrasi serta teknis lainnya.

- 4) Mengurangi diri dengan hubungan ataupun kontak bersama individu yang tidak dikenali keadaan kesehatannya.
 - 5) Ketika sampai di rumah setelah bepergian, lekas mandi serta berganti baju sebelum interaksi bersama keluarga yang di rumah.
 - 6) Membersihkan diri ketika tiba di rumah sebelum berinteraksi bersama keluarga
 - 7) Menjalankan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yang bertujuan meningkatkan imun , seperti istirahat yang cukup, konsumsi gizi seimbang dan olah raga 30 menit per hari
 - 8) Memantau penyakit penyerta atau komorbid
 - 9) Menjaga kesehatan jiwa serta psikososial
 - 10) Mengaplikasikan etika batuk apabila sakit. Jikalau berkelanjutan lekas berkonsultasi dengan tenaga kesehatan/dokter
 - 11) Mengaplikasikan protokol kesehatan di setiap aktivitas dan menerapkan adaptasi kebiasaan baru.
- b. Perlindungan kesehatan masyarakat

Penyakit yang disebabkan oleh virus corona adalah penyakit yang tingkat penyebarannya cukup tinggi, maka harus dilaksanakan usaha proteksi kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan komprehensif, proteksi kesehatan

masyarakat dilakukan untuk memproteksi terjadinya penyebaran dalam skala luas yang bisa mengakibatkan beban yang berat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Pergerakan masyarakat dan berkumpulnya banyak orang dapat mempengaruhi tingkat penularan COVID-19 sehingga proteksi kesehatan masyarakat perlu dilaksanakan oleh semua kalangan yang ada dimasyarakat baik dari pemerintah, pengusaha, aparat penegak hukm dan anggota masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dapat dillaksanakan melalui:

- 1) Upaya pencegahan (preventif)
 - a) Aktifitas promosi kesehatan dapat dilaksanakan dengan pemberian pengertian serta wawasan bagi semua masyarakat melalui saluran informasi serta komunikasi yang mudah .
 - b) Kegiatan perlindungan yaitu dapat dilakukan dengan pengadaan fasilitas cuci tangan beserta sabun yang gampang dijangkau serta memenuhi standar ataupun pengadaan *handsanitizer*, usaha penyaringan kesehatan orang yang mau memasuki tempat sera fasilitas umum, aturan jaga jarak, disinfeksi pada permukaan, ruangan, serta peralatan secara berkesinambungan, dan peningkatan kedisiplian perilaku masyarakat yang beresiko pada

penularan serta terpaparnya virus corona seperti berkumpul, tidak memakai masker, merokok di tempat umum dan lainnya.

2) Upaya penemuan kasus (*detect*)

3) Komponen penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Dalam mencegah terjadinya penyebarluasan dapat dilakukan penanganan dengan bekerja sama bersama dinas kesehatan setempat ataupun fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pencarian kontak erat, peninjauan laboratorium dan penyelesaian lain sesuai dengan kepentingan. Peninjauan kesehatan masyarakat mengenai dengan *respond* ditemukannya kasus COVID-19 diantaranya:

a) Pembatasan fisik dan pembatasan sosial

Berikut merupakan metode yang dapat dilaksanakan untuk pembatasan fisik yang perlu diterapkan oleh semua masyarakat, antara lain:

1. Mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak boleh berdekatan ataupun kontak fisik bersama orang lain.
2. Ketika hendak bepergian jauhi jam sibuk serta hindari penggunaan transportasi publik
3. Bekerja dari rumah jika memungkinkan
4. Tidak boleh berkerumun

5. Tidak disarankan untuk bepergian ke luar kota atau keluar negeri maupun ketempat berlibur
6. Berinteraksi menggunakan media sosial serta tidak disarankan untuk berkumpul ataupun mengunjungi orang sakit dan disarankan untuk menunda aktifitas lainnya.
7. Ketika sakit tidak boleh berkunjung ke orang tua. Jauhi kontak secara langsung jika satu rumah dengan orang tua harus menggunakan masker di dalam rumah
8. Anak-anak disarankan bermain di dalam rumah dengan anggota keluarga
9. Pakailah masker kain ketika harus bekerja di luar rumah
10. Secara berkelanjutan membersihkan rumah, tempat ibadah, alat transportasi serta yang lainnya.
11. Di masa adaptasi kebiasaan baru, berikan batasan jumlah pengunjung serta durasi kunjungan ,cek temperatur, mengadakan sarana pembersih tangan , adakan pemeriksaan masker terhadap pengunjung seta bersihkan tempat-tempat umum secara konsisten.

12. Petugas atau pedagang yang berinteraksi dengan orang lain harus memakai pelindung wajah dan masker.

Suatu daerah yang terjadi penyebaran COVID-19 harus dilaksanakan usaha Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang bertujuan untuk mencegah kemungkinan penularan COVID-19 dan tetap menjaga pembatasan fisik. PSBB setidaknya diantaranya: meliburkan kegiatan sekolah serta tempat bekerja, larangan aktivitas keagamaan dan atau larangan aktivitas ditempat atau fasilitas umum. Juga larangan sosial dan mengajak masyarakat untuk tidak kontak sosial dan selalu tinggal di rumah atau membatasi penggunaan transportasi publik.

b) Penerapan etika batuk dan bersin

1. Pakailah masker medis jika mempunyai gejala batuk bersin. Pakai masker dengan benar, dilarang membuka tutup masker serta dilarang memegang permukaan masker. Ketika tidak sengaja memegang segera membersihkan tangan dengan cuci tangan memakai sabun serta air mengalir ataupun *handsanitizer*
2. Ketika tidak memiliki masker, saat batuk ataupun bersin pakailah tisu dan langsung buang tisu ke

tempat yang tertutup serta langsung membersihkan tangan memakai sabun serta air mengalir ataupun *handsanitizer*

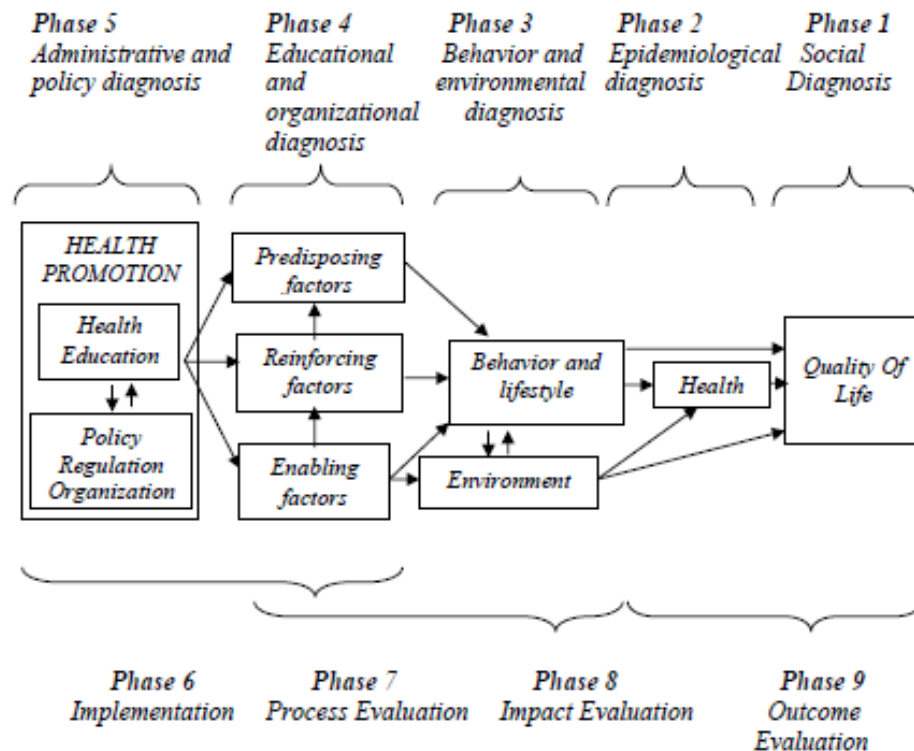
3. Ketika batuk maupun bersin tidak ada tisu, tutupi menggunakan lengan atas bagian dalam

c) Melakukan penyembuhan diri dirumah atau isolasi sendiri

d) Pelaksanaan tindakan karantina terhadap populasi beresiko

2.1.2 Konsep Perilaku

Lawrence Green berupaya menganalisis perilaku manusia berdasarkan derajat kesehatannya. Yang mempengaruhi kesehatan individu ataupun masyarakat yaitu ada *behavior causes* (faktor perilaku) serta *nonbehavior causes* (faktor lingkungan). Dalam membentuk perilaku kesehatan terdapat pengolahan manajemen program melewati langkah pengkajian, perencanaan, perlakuan hingga pada perilaku serta intervensi. mekanisme pelaksanaanya Lawrence W.Green mengilustrasikan dengan skema sebagai berikut:



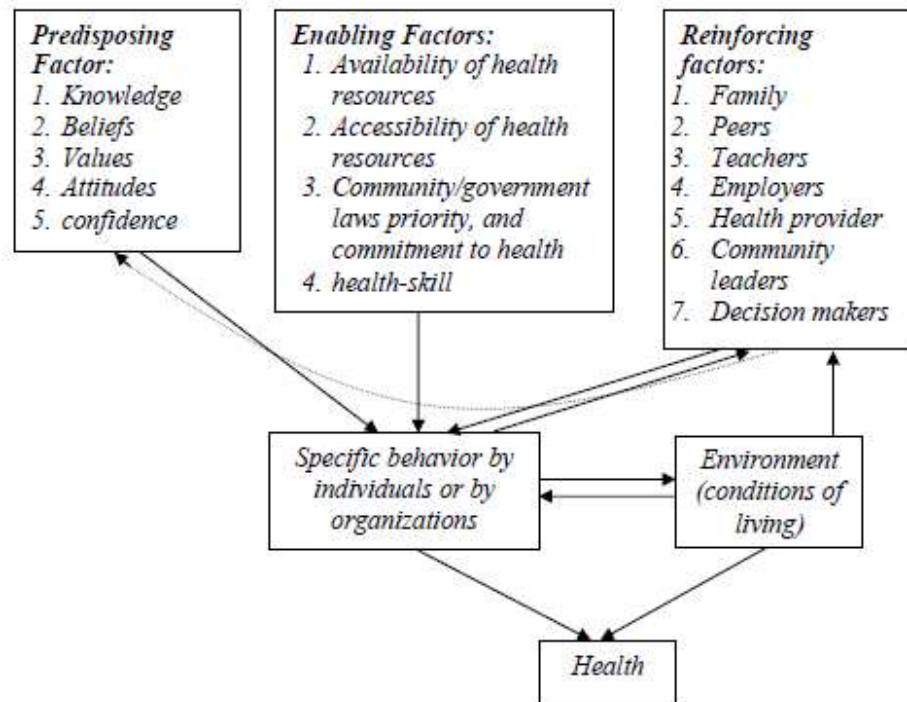
Gambar 2. 1 *Precede - proceed model* Green LW. serta Kreuter MW 1991

(Nursalam, 2016)

Pada adaptasi dari teori Lawrence Green terdapat model promosi kesehatan yaitu pengkajian serta penindaklanutan (*Precede-proceed model*). Pada pola yang dikaji tentang kejadian perilaku manusia serta aspek-aspek yang mendorong beserta bagaimana bertindaklanjut melalui upaya mencari jalan ataupun menumbuhkan perilaku itu kejalan yang maik baik. Di bagian *precede* atau proses pengkajian dan tahap *proceed* atau proses penindaklanjutan. Dengan itu sebuah program yang bertujuan dalam mengubah perilaku kesehatan ialah penggunaa keempat metode dalam umumnya ke dalam bentuk pengkajian serta penindaklanjutan.

1. Derajat hidup merupakan target yang paling utama untuk diwujudkan pada ranah pengembangan yang menjadikan derajat hidup searah dengan taraf kesejahteraan. Kian makmur berarti derajat hidup kian tinggi
2. Derajat kesehatan merupakan ranah kesehatan yang ingin diwujudkan. Tujuannya itu derajat kesehatan dapat mengilustrasikan tentang fenomena ataupun perkara kesehatan yang tengah dilalui. Lingkungan serta perilaku ialah bagian yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan.
3. Elemen lingkungan merupakan elemen biologis, fisik serta sosial tradisi yang bentuknya langsung ataupun tidak langsung berpengaruh pada status kesehatan
4. Elemen perilaku serta pola hidup merupakan elemen yang muncul disebabkan wujudnya tindakan serta pandangan individu pada lingkungan. Faktor perilaku terbentuk ketika hadirnya stimulus, serta pola hidup adalah bentuk penguasaan individu ataupun masyarakat yang mengerjakan sesuatu dikarenakan aktivitas yang menyertai jaman pada teman segenerasi maupun sekedar menointoh seseorang favoritnya(Nursalam, 2016)

Oleh karena itu, sebuah stimulus terpilih hendak memunculkan aksi atau perilaku tertentu. Berikut ialah 3 faktor yang membentuk perilaku, yaitu :



Gambar 2. 2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
Green LW. serta Kreuter MW 1991
(Nursalam, 2016)

1. *Predisposing factor* (faktor predisposisi), yaitu elemen yang ada pada diri individu yang tidak mempersulit seseorang dalam berperilaku serta terbentuk pada pengetahuan, sikap, anutan, pendirian serta norma dan lainnya.
2. *Enabling factor* (Faktor pendukung), yaitu faktor yang berbentuk pada lingkungan fisik seperti ada atau tidaknya sarana kesehatan ataupun fasilitas kesehatan lainnya.
3. *Reinforcing factor* (faktor pendorong), yaitu komponen yang menguatkan perilaku, berbentuk dalam tindakan dari tenaga

kesehatan , teman seusia, orangtua dan merupakan golongan refresi pada tindakan masyarakat

Ketiga faktor diatas merupakan penyebab yang dipengaruhi oleh faktor penyuluhan serta prosedur, kebijakan dan jaringan. Seluruh komponen itu adalah bagian dari promosi kesehatan. Elemen lingkungan merupakanan semua komponen yaitu biologis, fisik ataupun sosial budaya yang sifatnya spontan atau tidak spontan bisa mempengaruhi taraf kesehatan. Prilaku individu ataupun kelompok mengenai kesehatan bisa pengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, adat-istiadat serta yang lainnya dari individu yang bersangkutan. Di sisi lain, tersedianya sarana, prilaku perugas kesehatan dengan kesehatan serta dapat mendorong serta menguatkan terwujudnya prilaku (Nursalam, 2016)

2.1.2.1 Domain perilaku

Berdasarkan Bloom (1908) pada (Notoatmodjo, 2014) mengemukakan mengenai perilaku manusia di bagi menjadi 3 ranah yaitu: ranah kognitif, ranaf afektif dan ranah psikomotor. Oleh Bloom klasifikasi ini dikembangkan sebagai tiga tingkat dalam bagian perilaku, antara lain

1. Pengetahuan (*knowledge*)

A. Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu mempunyai arti yaitu

paham setelah melihat (menyaksikan, mendapati serta yang lainnya), mengenal, mempertimbangkan, menekuni, meneruma, terampil, ahli, insaf serta sadar (KBBI, 2008).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan beragam tanda yang dijumpai serta didapat individu melewati peninjauan nalar. Pengetahuan timbul pada saat individu memakai nalarnya untuk mengidentifikasi objek ataupun peristiwa tertentu yang sebelumnya tidak pernah pernah diamati ataupun dicoba sebelumnya (Notoatmodjo, 2012a) . Pengetahuan yaitu hasil “tahu” serta itu terbentuk sesudah individu melaksanakan deteksi mengenai suatu fenomena tertentu. Deteksi tersebut terbentuk melalui panca indra yaitu; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Lebih dijelaskan lagi beberapa skema pengetahuan individu didapatkan melalui mata beserta telinga. Pengetahuan ataupun ranah kognitif ialah salah satu ranah yang paling utama untuk terbentuknya perilaku dari individu (Notoatmodjo, 2014).

a. Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan domain penting ketika terbentuknya perilaku individu. Pengetahuan yang memadai pada ranah kognitif memiliki 6 tingkat antara lain:

1) Tahu (*Know*)

Tahu dimaksud seperti mengingat sesuatu subjek yang sebelumnya sudah dipelajari. Mengingat kembali (*recall*) tergolong pada tingkatan pengetahuan ini. Mengingat kembali atau *Recall* merupakan sesuatu yang khas dan semua materi yang diajari ataupun dorongan yang sebelumnya didapatkan. Menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi serta menyatakan merupakan beberapa contoh kata kerja yang dipakai guna menilai bahwa seseorang tahu perihal apa yang dipelajari.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dimaksud sebagai sebuah keahlian dalam menerangkan dengan tepat mengenai sesuatu yang diketahui serta bisa menginterpretasikan dengan benar seperti bisa mendeskripsikan, menuturkan pola, meramal serta lainnya mengenai sesuatu topik yang sudah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mempunyai arti sebuah keahlian dalam menerapkan topik yang sebelumnya dipelajari di suatu situasi kenyataannya (*real*). Aplikasi juga bisa istilahkan menjadi pemakaian aturan-aturan, formula, prosedur, etika dan sebagainya dalam kondisi atau faktor yang lainnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai sebuah keahlian dalam menganalisis fenomena atau suatu materi ke dalam elemen-elemen, tapi tetap di suatu sebuah struktur jaringan. Penggunaan kata kerja merupakan kemampuan analisis yang dapat dilihat.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis ialah sebuah keahlian yang dapat menunjukkan ataupun menghubungkan unit-unit di suatu wujud kelengkapan yang baru. Sintesis juga bisa diartikan bagaikan sebuah keahlian dalam membentuk bahan yang baru dari bahan yang sebelumnya sudah tersedia.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berhubungan pada keahlian dalam melaksanakan perbandingan atau justifikasi dengan sebuah substansi. Justifikasi ini didasari dengan kriteria yang ditentukan mandiri ataupun parameter yang sudah tersedia sebelumnya.

B. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan bisa didapatkan melalui metode sebagai berikut berikut: (Notoatmodjo, 2010):

1) Cara Tradisional atau non ilmiah

Metode tradisional tersebut dipakai dalam mendapatkan validasi informasi, saat sebelum didapatkan cara objektif

ataupun cara dapatan secara teratur serta masuk akal yaitu dengan metode non ilmiah, tanpa melalui observasi. Berikut merupakan metode mendapatkan pengetahuan dengan cara nonilmiah antara lain:

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

Metode coba salah ini dicoba melalui peluang untuk mengatasi kejadian serta seandainya peluang itu gagal tercapai maka dilakukan peluang yang lama hingga permasalahannya bisa dipecahkan.

b. Secara Kebetulan

Ketidaksengajaan seseorang yang menemukan sebuah kebenaran.

c. Metode kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan yang didapat dari pemimpin masyarakat ataupun pakar agama yang memiliki kuasa yang sebelumnya tidak diuji terlebih dahulu atauun menyakinkan faktanya menurut pikiran sendiri.

d. Berdasarkan pada pengalaman pribadi

Cara mendapatkan pengetahuan dengan metode meneruskan kembali pengalaman yang sebelumnya telah didapat untuk menyelesaikan masalah yang dialami masa lampau.

Usaha mendapatkan informasi menggunakan metode mrepetasi lagi pengalaman yang sebelumnya telah didapatkan sebagai mengatasi masalah yang dialami periode sebelumnya.

e. Cara akal sehat

Menciptakan fakta atau teori dengan akal sehat (*common sense*)

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran atau kaidah merupakan sesuatu hakikat yang di wahyu kan melalui Yang Maha Kuasa lewat para Nabi. Hakikat tersebut wajib diterima serta dipercaya bagi pemeluk agamanya, terlepas dari pada hakikat tersebut logis ataupun tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Fakta yang diperoleh secara intuitif didapatkan dengan cepat melalui jalan l diuar pemahaman serta tidak lewat jalan berfikir. Fakta ini didapatkan individu menurut naluri atau kata hati.

h. Melalui jalan fikiran

Sejalan bersama berkembangnya peradaban umat manusia, makan metode berfikir nya pun ikut maju. Dengan itu individu sanggup memakai akal budinya

untuk mendapatkan fakta memakai jalan fikiranya melewati induksi ataupun deduksi.

i. Induksi

Induksi merupakan metode pengambilan keputusan yang diawali atas persoalan-persoalan khas yang bersifat umum. Perihal tersebut bermaksud dalam pembentukan keputusan yang bersumber dari keahlian yang diserap dengan indra. Setelah itu diputuskan dapat sebuah persepsi yang mengharuskan individu untuk memahami sebuah fenomena.

j. Deduksi

Deduksi merupakan pengambilan keputusan pada persoalan yang umum ke persoalan yang spesifik. Pada mekanisme berfikir deduksi berperan apabila suatu yang dianggap betul secara umum. Pada proses ini berperan jikapersoalan terkait kenyataan secara umum.

2) Cara modern untuk mendapatkan pengetahuan

metode ini disebut mekanisme penelitian ilmiah ataupun lebih dikenal dengan metodologi penelitian. Metode ini bermula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), setelah itu dikembangkan oleh Deobold Van Daven (Notoatmodjo, 2018b).

Metode ini sering dikenal dengan metode penelitian ilmiah yang dikembangkan Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven (Notoatmodjo, 2018b)

C. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Berikut adalah faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan, diantaranya: (Budiman dan Riyanto, 2013)

1) Tingkat pendidikan

Terjadinya perbaikan perilaku positif dari individu yang disebabkan oleh tingkat pendidikan

2) Informasi/media masa

Sumber informasi yang melimpah menyebabkan seseorang memiliki wawasan yang lebih luas. Wawasan tersebut didapat baik dari pendidikan yang resmi maupun tidak resmi serta menyampaikan hasil waktu yang pendek yang menyebabkan perkembangan dari pengetahuan. Majunya teknologi seakan menyajikan jenis-jenis saluran yang bisa mempengaruhi masyarakat mengenai sebuah pembaharuan. Pengaruh yang besar sangat dipengaruhi oleh saluran informasi dari bermacam bentuk misalnya radio, tv, majalah, koran serta lainnya yang mewujudkan penilaian serta keyakinan. Pada penyajian fakta-fakta menjadi salah satu tugasnya, sarana publik pula memberikan informasi yang bermakna konotasi

yang bisa memusatkan nilai dari individu. Fakta yang baru tersebut menyampaikan dasar kognitif baru untuk terwujudnya pengetahuan mengenai suatu hal itu.

3) Budaya

Sekelompok manusia ataupun perilaku dalam mengisi keperluan yang mencakup sikap serta keyakinan.

4) Pengalaman

Materi yang sebelumnya pernah dialami pada individu menyebabkan peningkatan wawasan mengenai sesuatu yang bersifat tidak resmi.

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh yang berada di sekitar seseorang meliputi lingkungan biologis, fisik serta sosial. Pengetahuan dikibatkan oleh lingkungan tertentu. Perihal tersebut terbentuk atas tersedianya hubungan timbal balik atau tidak, yang hendak respon menjadi pengetahuan oleh para individu.

6) Usia

Daya tangkap individu dipengaruhi oleh usia. Makin bertambahnya usia maka makin meningkat juga daya tangkap yang menyebabkan pengetahuan yang diperolehnya bertambah baik. Di pertengahan usia, seseorang kian giat di masyarakat serta aktivitas kemasyarakatan dan kian luas

mengerjakan kelak untuk keberhasilannya sebagai usaha menepatkan diri ke usia tua.

D. Kriteria Pengetahuan

Berdasarkan Skinner dalam buku Budiman dan Riyanto (Budiman dan Riyanto, 2013) Bilamana individu bisa menanggapi tentang sebuah subjek tersendiri baik perkataan ataupun catatan, maka dapat disebutkan orang itu memahami aspek tersebut. Kumpulan respon yang disampaikan itu disebut pengetahuan.

Pengetahuan setiap individu bisa dilihat serta dapat dikategorikan atas perbandingan yang bersifat kualitatif, antara lain:

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang : <55% (Arikunto, 2010)

2. Sikap (*attitude*)

A. Pengertian sikap

Sikap dapat diartikan sebagai respons ataupun reaksi yang masih tertutup dari individu mengenai sebuah dorongan ataupun objek (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan menurut (Azwar, 2013) sikap ialah evaluasi universal yang dilakukan oleh individu atas dirinya sendiri, manusia lain, fenomena ataupun isu. Sebuah tindakan ataupun aktifitas belum

merupakan sikap, namun menggambarkan kecenderungan sebuah reaksi ataupun kegiatan.

Berikut ialah tingkatan dari sikap, antara lain :
(Notoatmodjo, 2014)

1) Menerima (*receiving*)

Menerima menjelaskan bahwa orang mempunyai keinginan serta mencermati dorongan yang telah disampaikan.

2) Merespons (*responding*)

Merespons dapat diartikan subjek atau orang menyampaikan tanggapan ketika ditanya, menuntaskan serta mengertakann instruksi yang disodorkan ialah suatu isyarat dari sikap. Sebab adanya usaha dalam menaggai persoalan ataupun menuntaskan pekerjaan yang telah diberikan, terlepas mengenai tugas itu betul ataupun keliru, ialah yakni bahwa subjek tersebut menanggapi gagasan yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*).

Menghargai ialah sebuah tanda sikap tingkat yang ketiga. Yang dapat dijelaskan seperti membujuk seseorang guna menerapkan ataupun membahas suatu fenomena.

4) Bertanggung jawab (*responsible*).

Tingkat yang paling tinggi yaitu bertanggung jawab akan seluruh objek yang sudah ditentukan atas segala resikonya.

B. Komponen Sikap

Pada bagian lain Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa sikap memiliki tiga bagian utama antara lain:

- 1) Keyakinan (kepercayaan), gagasan, serta rancangan mengenai suatu materi
- 2) aktivitas emosional ataupun penilaian mengenai suatu topik
- 3) *Tend to behave* atau kecondongann bagi bertindak

Ketiga bagian tersebut secara serempak mewujudkan sikap yang lengkap atau *total attitude*. Pada pemutusan sikap yang lengkap tersebut, pengetahuan, ketetapan hati, anggapan serta perasaan menduduki kontribusi yang sangat penting.

C. Sifat sikap

- 1) Sikap positif, kecenderungan tindakan yaitu mengarah, menyenangkan serta mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif, adanya kecondongan guna menghindari, meninggalkani, membenci, serta tidak menggemari sesuatu tertentu (Notoatmodjo, 2014).

D. Faktor yang mempengaruhi sikap

Berikut merupakan faktor yang mempengaruhi penentuan sikap, antara lain : (Azwar, 2013)

1) Pengalaman pribadi

Kejadian yang sudah ataupun masih dialami akan menentukan serta mempengaruhi penghayatan mengenai dorongan sosial

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu mengarah untuk memilikisikap yang sejalan dengan sikap yang dianggapnya relevan dikarenakan dorongan oleh kemauan guna menjauhi suatu perkara dengan orang yang dianggapnya penting tersebut. Sebagian orang yang dianggap berpengaruh diantaranya orang tua, orang dengan situasi sosial lebih tinggi, guru, teman seumuur dan lainnya.

3) Pengaruh kebudayaan

Kultur sudah menumbukan skema penata sikap dalam bermacam fenomena atau konflik sebab kultur yang mewariskan figur pengalaman seseorang sebagai elemen gabungan masyarakat didalamnya.

4) Media masa

Media masa merupakan salah satu media koneksi atas segala wujud salah satunya tv, radio serta majalah yang memiliki dampak yang tinggi atas perwujudan

kepercayaan serta pendapat sebagai sarana publik mendorong informasi atau pesan sugestif yang bisa mengarahkan opini dari setiap individu.

5) Lembaga keagamaan serta lembaga pendidikan

Pada perwujudan sikap lembaga agama serta lembaga pendidikan mendorong perwujudan sikap sebab semacam motif penjelasan dan persepsi ada dalam diri seseorang.

6) Pengaruh faktor emosional

Perwujudan sikap yang berlandaskan perasaan tidak akan berlama-lama sebab sekedar berfungsi semacam penguatan kegelisahan ataupun perubahan wujud proses dalam mempertahankan egonya. Sebagai contohnya yaitu wujud dari sikap yang dilandaskan oleh keadaan ego yaitu kecurigaan.

C. Pengukuran sikap

Cara penilaian sikap bisa dilaksanakan memakai penskalaan pernyataan sikap dari pribadinya. Hubungan kalimat yang mengutarakan objek sikap yang akan diungkap merupakan pernyataan dari sikap. Pernyataan sikap biasanya memuat ataupun mengungkapkan suatu perihal suatu yang mendukung atau pernyataan pavorabel terhadap subjek sikap, yaitu kalimat yang menyokong atau berpihak pada subjek sikap (Wawan dan Dewi, 2017).

Ada juga pernyataan sikap yang berisi suatu hal yang negatif atau disebut pernyataan unfavorable tentang subjek sikap yang bersifat kontra ataupun tidak menyetujui mengenai objek sikap. Suatu skala sikap bisa disajikan agar terdiri dari pernyataan positif dan negatif melalui total yang sama ataupun sebnading. Demikian itu pernyataan yang tersedia tidak seluruhnya mendukung dan tidak seluruhnya tidak mendukung yang seolah-olah inti dari nilai berpihak ataupun tidak negatif terhadap objek sikap (Wawan dan Dewi, 2017).

Sikap bisa diukur secara spontan ataupun tidak spontan. Pengukuran sikap secara spontan bisa dilakukan dengan menanyakan bagaimana opini atau penjelasan seseorang mengenai sebuah materi. Sedangkan pengukuran sikap tidak spontan dapat dilaksanakan melalui pernyataan-pernyataan dugaan sementara setelah itu ditanyakan opini seseorang dengan menggunakan daftar pertanyaan (Wawan dan Dewi, 2017).

Berikut merupakan faktor yang berpengaruh terhadap akibat dari pengukuran sikap menurut Haidi (1971) dalam (Wawan dan Dewi, 2017):

- 1) Kondisi sasaran yang dinilai
- 2) Kondisi penilaian
- 3) Instrumen yang buat
- 4) Pelaksana penilaian

5) Interpretasi dari hasil penilaian

Penilaian sikap dengan memakai skala likert

Skala likert adalah suatu pengukuran sikap sederhana yang terdiri dari dua point yaitu favorable dan unfavorable. Diantaranya seseorang diharapkan untuk melaksanakan agreement maupun disagreement-nya atas tiap-tiap pernyataan melalui skor yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju). Seluruh pernyataan yang mendukung lalu diganti skornya menjadi bilangan, antara lain untuk sangat setuju skornya 5 dan untuk sangat tidak setuju skornya 1. Untuk pernyataan unfavable sangat setuju skornya 1 dan sangat tidak setuju skornya 5 (Wawan dan Dewi, 2017).

3. Tindakan/ praktik (*practice*)

Setelah seorang mengetahui mengenai dorongan yang dikirimkan lalu melaksanakan pengukuran mengenai segala sesuatu yang didapat, selanjutnya mekanismenya nya ialah melakukan ataupun mempraktekan segala sesuatu yang sudah diketahuinya. Perihal itu disebut dengan praktek. Tingkatan praktek antara lain (Notoatmodjo, 2012c)

- a. Respon terpinpin (*guided response*), bisa mengaplikasikan materi searah atas runtutan yang betul

- b. Mekanisme (*mechanism*), jika pribadi sudah bisa mengaplikasikan materi sesuai dengan spontan ataupun sesuatu yang telah jadi kerutinan.
- c. Adopsi (*adoption*), sebuah bentuk kegiatan yang telah meningkat dengan bagus, sesuai modifikasinya tidak memangkas keaslian aktivitas yang ada.

2.1.2.2 Proses adopsi perilaku

Berikut merupakan mekanisme yang terjadi jikalau seseorang belum mengambil perilaku baru antara lain (Notoatmodjo, 2014):

1. Kesadaran (*awareness*), yaitu individu mengerti atau memahami lebih dulu mengenai stimulus
2. Merasa (*interest*), mulai muncul sikap ketika seseorang terkesan terhadap stimulus.
3. Mempertimbangkan (*evaluation*), mengenai setuju atau tidanya rangsangan tersebut, hal ini artinya sikap individu telah menjadi lebih baik.
4. Mencoba (*trial*), disini seseorang sudah mulai berupaya mengerjakan pekerjaan sesuai menurut sesuatu yang dimaksud.
5. Penerimaan (*adptation*), individu bertindak baru searah menurut wawasan pemahaman serta sikap mengenai motivasi.

2.1.3 Remaja

1. Pengertian Remaja

Berdasarkan World Health Organization (WHO, 2015), remaja yakni bagian dari masyarakat pada rentang usia 10 sampai 19 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja ialah individu pada rentang usia 10 sampai 18 tahun (Permenkes RI Nomor 25, 2014) . Kemudian, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2020), rentang usia remaja yaitu 10 sampai 24 tahun serta belum menikah. pertentangan pengertian itu memperlihatkan bahwa tidak ada perkenaan umum tentang arti kelompok usia remaja. Akan tetapi, periode remaja itu diasosiasikan dengan periode peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa. Periode ini adalah masa bekal ke arah periode dewasa yang mau melalui berbagai jenjang pertumbuhan yang utama di hidup. Bukan hanya kematangan fisik serta seksual, remaja punmendapati jenjang kearah bebas bermasyarakat serta ekonomi, membentuk pribadi , akuisisi *skill* (kemampuan) demi aktivitas periode dewasa serta keahlian bermusyawarah (*abstract reasoning*) (WHO, 2015).

2. Karakteristik remaja

Karakteristik remaja menurut Yusuf (2017) antara lain:

a. Perkembangan fisik

Periode remaja adalah dua dari salah satu periode kehidupan seseorang, di mana terjadi pergantian peristiwa yang sangat cepat. Periode utama terjadi di bagian pra-kelahiran dan bayi. Organ-organ tubuh tertentu di masa awal kehidupan relatif terlalu sedikit, tetapi dalam ketidakdewasaan luasnya menjadi sangat besar, karena mereka mencapai perkembangan lebih cepat daripada bagian-bagian lain. Ini sangat jelas di hidung, kaki, dan tangan. Pada akhir pubertas, luasan tubuh seseorang sampai pada luasan tubuh orang dewasa dalam keseluruhan bagian-bagiannya. Perubahan aktual pada orang muda terlihat selama masa puber, khususnya pertumbuhan tinggi dan berat badan dan perkembangan sosial. Selain hal-hal lain, perubahan nyata yang mempengaruhi peningkatan jiwa, khususnya perkembangan tubuh, misalnya, tubuh menjadi lebih panjang dan lebih tinggi. Kemudian, pada saat itulah organ-organ regenerasi mulai bekerja yang dipisahkan oleh periode pada wanita dan pria mimpi basah dan tanda-tanda seksual opsional yang berkembang (Yusuf, 2017).

b. Perkembangan kognitif (intelektual)

Berdasarkan peningkatan intelektual menurut Piaget dalam Yusuf, (2017) remaja telah sampai pada fase tugas-tugas formal. Kaum muda secara intelektual siap untuk merenungkan pemikiran dinamis yang berbeda. Secara keseluruhan, penalaran fungsional

formal lebih teoretis dan unik, sama efisien dan logisnya dalam menangani masalah dibandingkan dengan penalaran substansial.

Sedangkan siklus pertumbuhan otak menggapai keutuhannya pada usia 12 hingga 20 tahun. Di saat usia 16 tahun beban pikiran sudah sampai pada orang dewasa. Mekanisme sensorik yang memiliki persiapan data tumbuh dengan cepat pada usia ini, dalam ketidakdewasaan ada pembedahan lingkaran saraf penutup depan yang memiliki kapasitas sebagai gerakan intelektual tingkat yang tidak dapat disangkal, untuk lebih spesifik kapasitas untuk merinci rencana utama, atau memutuskan. Perkembangan lobe frontal ini terus berkembang sampai usia 20 tahun atau lebih. Peningkatan lobe frontal sangat berpengaruh pada potensi intelektual anak muda, salah satunya adalah pada usia 12 tahun, meskipun secara intelektual remaja adalah anak yang berbakat atau cerdas akan tetapi belum lihai, faktanya adalah bahwa remaja dapat mengatasi masalah secara akurat, namun bukan remaja yang lebih jeli. usia lanjut yang menunjukkan pengetahuan atau sudut pandang yang luas tentang masalah ini.

c. Perkembangan emosi

Ketidakdewasaan adalah puncak dari emosionalitas, yang menyiratkan pergantian peristiwa yang sangat antusias. Pergantian peristiwa yang sebenarnya, terutama organ seksual mempengaruhi perkembangan perasaan atau sentimen dan motivasi baru yang

sudah dialami, seperti sensasi kekaguman atau rasa cinta untuk lebih nyaman secara pribadi dengan lawan jenis. Ketika mereka berada di masa remaja awal, peningkatan antusias mereka memperlihatkan sifat sensitif serta reseptif yang kuat untuk beragam kesempatan ataupun kondisi kemasyarakatan, perasaan mereka negatif serta sensitif, sedangkan remaja akhir dapat menangani perasaan mereka.

d. Perkembangan sosial

Selama masa pubertas, kapasitas dalam mengerti orang lain tercipta. Remaja mengerti orang lain ialah salah satu kelompok yang baik, baik dalam hal kualitas individu, minat, nilai dan sentimen. Pengaturan ini mendesak kaum muda untuk membangun pergaulan yang lebih mendalam dengan mereka, baik melalui pertemanan atau kasih. Saat ini juga menumbuhkan kecenderungan untuk menawarkan atau mengikuti pikiran, nilai, kecenderungan, kepentingan sampingan atau keinginan orang lain. Dalam peningkatan perspektif keselarasan pada remaja dapat mempengaruhi dirinya.

Dalam hal pertemanan yang ia ikuti atau tirunya menunjukkan pandangan dan praktik yang secara etis atau bertanggung jawab, misalnya perkumpulan anak muda yang tunduk pada pemujaan, memiliki pribadi yang terhormat, berkonsentrasi keras dan dinamis dalam latihan persahabatan,

maka semua hal dipertimbangkan, remaja akan menunjukkan karakter yang hebat. Lagi pula, jika pertemuan itu menunjukkan mentalitas yang lesu dan berperilaku atau menyalahgunakan kebajikan, sangat mungkin remaja akan menunjukkan perilaku seperti pertemuan itu.

Remaja sebagai bunga serta harapan untuk negara dan pelopor masa depan dituntut untuk mencapai pembangunan sosial yang berkembang karena mereka memiliki perubahan ramah yang tepat. Perubahan sosial ini bisa disebut dengan kapasitas guna merespon secara benar ketepatan sosial serta koneksi pemuda yang diperlukan untuk dapat berubah secara sosial baik di keluarga, sekolah dan daerah setempat.

e. Perkembangan moral

Melalui pengalaman kemasyarakatan bersama orang tua, guru, teman seusianya, ataupun orang dewasa yang berbeda, nilai etika remaja telah lebih berkembang berbanding dengan waktu anak-anak. Kaum muda lebih memahami kebajikan atau gagasan kualitas etis seperti keaslian, kesetaraan, kesopanan, dan kontrol. Pada masa pra-dewasa, terdapat keinginan untuk melakukan gerakan-gerakan yang dapat dijadikan keputusan besar oleh orang lain. Saat ini, remaja bertindak tidak semata-mata untuk memuaskan pemenuhan aktualnya tetapi juga pemenuhan mental,

misalnya merasa senang dengan pengakuan atau penilaian yang baik dari orang lain tentang aktivitasnya.

f. Perkembangan kepribadian

Karakter adalah susunan kuat dari mentalitas, kualitas, dan kecenderungan yang menghasilkan perubahan tingkat konsistensi dalam reaksi tunggal. Kualitas karakter mencerminkan peningkatan kualitas fisik, seksual, gairah, sosial, psikologis, dan berbeda. Masa remaja adalah periode kemajuan kepribadian yang merupakan isu utama di masa pubertas yang memberikan premis untuk dewasa. Hal ini juga dapat dikatakan sebagai bagian penting dari karakter yang solid yang mencerminkan perhatian, kemampuan untuk membedakan orang lain dan belajar prestasi untuk mengambil bagian dalam gaya hidup mereka. Peningkatan karakter selama masa muda secara tegas diidentifikasi dengan kewajibannya untuk pekerjaan masa depan, pekerjaan dewasa dan kerangka keyakinan individu.

g. Perkembangan agama

Kapasitas penalaran teoretis remaja memungkinkan mereka untuk mentransformasikan keyakinan beragamanya. Ia dapat melihat nilai dalam sifat keabstakan Tuhan sebagai Yang Maha Adil, Maha Penyayang. Kemajuan kesadaran atau kepercayaan yang ketat sering kali dimulai dengan orang-orang muda yang

bertanya atau meneliti sumber-sumber ahli dalam kehidupan mereka.

3. Tahapan Remaja

Menurut Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2007) ada tiga kelompok tahapan remaja dengan kekhasan sebagai berikut:

a. Remaja awal (10-13 tahun)

- 1) Ketegangan tentang kehadiran tubuhnya yang mempengaruhi meningkatnya kesadaran diri (*self consiousness*)
- 2) Hormon yang menjadikan orang-orang yang secara mudah mengubah perasaan mereka seperti mudah tersinggung, kesal, atau memaksa.
- 3) Memproklamirkan peluang membawa tentang penjelajahan jalan yang berbeda mengenai berpakaian, berdandan dan bergaya, dll
- 4) Perilaku membangkang membuat kaum muda sering bergumul dengan keadaan mereka saat ini.
- 5) Sahabat lebih penting dengan tujuan agar mereka berupaya menyamakan diri dengan cara teman-temannya.
- 6) pandangan dengan teman seusia menimbulkan adanya kawanan/kumpulan teman, anak muda tidak suka berbeda dengan teman-temannya.

7) Meminta keadilan menurut perspektif mereka sendiri dengan mengontraskan seluruh sesuatu sebagai buruk/hitam ataubaike/putih tidak mudah untuk ditanggung dan sulit untuk dikerjakan.

b. Remaja Pertengahan (14-16 tahun)

- 1) Berpikir sebelum bertindak, sabar, serta lebih terbuka untuk menyetujui masukan dari orang lain.
- 2) Cari tahu cara berpikir bebas serta pilih sendiri sehingga remaja lebih suka tidak diganggu oleh orang lain, termasuk orangtua
- 3) Pengujian dalam mendapatkan pandangan citra diri yang terasa terbuka menyebabkan perubahan gaya pakaian, tatanan rambut, cara pandang dan reaksi.
- 4) Merasa dibatasi untuk mengumpulkan pengalaman baru meskipun berbahaya yang menyebabkan mulai menjelajahi berbagai jalan tentang rokok, minuman keras, seks, dan mungkin obat-obatan.
- 5) Selesai memusatkan perhatian pada diri sendiri yang menghasilkan menjadi lebih menyenangkan dan tidak malu-malu.
- 6) Bentuk penghargaan, standar, dan kualitas etika yang dihasilkan dalam meneliti realitas pemikiran, standar yang dipegang oleh keluarga.

- 7) Menginginkan lebih banyak teman serta persahabatanyang menyebabkan perlunya menghabiskan lebih banyak energi untuk bertemu dengan teman.
 - 8) Memulai hubungan dengan jenis yang mendorong berkencan namun tidak tulus.
 - 9) Dapat berpikir secara unik, mulai berspekulasi, yang memunculkan pemikiran awal, sudah bergeming dan perlu mendiskusikann ataupun berbantah.
- c. Remaja akhir (17-19 tahun)
- 1) Keyakinan pada umumnya akan mengambil bagian dalam isu-isu yang didorong oleh sosial budatya salah satunya agama.
 - 2) Berkaitan dengan kehidupan, pekerjaan, serta ikatan di luar stres keluarga yang memunculkan pemikiran bagaimana menemukan pengaturan, pengelolaan, dan pemikiran yang sulit untuk berkumpul dengan keluarga.
 - 3) Mencari tahu bagaimana mencapai kemanirian secara ekonomi dan emosionalyang membawa kegelisahan dan kerentanan tentang masa depan yang merusak keberanian.
 - 4) Lebih siap untuk menjalin ikatan yang mantap dengan lawan jenis yang mengakibatkan memiliki pasangan yang lebih signifikan dan membuang waktu.

- 5) Memiliki perasaan sebagai orang dewasa yang membawa pada pengawasan mengungkapkan berbagai pertemuan dengan orang tua mereka.
- 6) Praktis dipersiapkan untuk menjadi dewasa yang membawa mulai kebutuhan untuk membiarkan rumah atau hidup bebas

4. Remaja Masjid

Remaja serta pemuda masjid merupakan seseorang yang berusia 13 sampai 30 tahun yang mempunyai kegiatan ibadah serta sosial keagamaan di wilayah masjid (Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).

Standar aktivitas yang dilakukan remaja masjid meliputi aktivitas ritual serta spiritual dengan kegiatan yang memiliki unsur-unsur pelaksanaan peribadahan serta pengembangan rohani seperti shalat rawatib berjamaah, peringatan hari besar islam, pendidikan al-qur'an dan lain-lainnya. Aktivitas lainnya yang dilakukan oleh remaja masjid yaitu aktivitas intelektual diantara lainnya yaitu kegiatan yang mempunyai hubungan dengan unsur-unsur wawasan keilmuan seperti kajian islam dan kelas diskusi. Selain itu remaja masjid mempunyai kegiatan sosial yang berhubungan dengan aksi serta kepedulian sosial seperti kerja bakti, bakti sosial, peduli lingkungan serta yang lainnya. Adapun kegiatan minat serta kemampuan yang mencakup aktivitas yang mempunyai hubungan melalui pertumbuhan potensi individu

dengan jenis aktifitas yaitu musabaqoh tilawatil qur'an, seni kaligrafi, nasyid, hadrah, marawis serta minat dan bakat lainnya (Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).

2.1.4 Pendidikan Kesehatan

2.1.4.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai usaha yang persuasif atau pengkajian kepada masyarakat sehingga individu akan bergerak untuk mengikuti dan mengembangkan status kesehatan mereka lebih lanjut. Pendidikan kesehatan adalah interaksi yang sengaja terkoordinasi untuk membuka pintu bagi individu untuk terus belajar, meningkatkan perhatian dan meningkatkan informasi dan kemampuan untuk kebutuhan kesehatannya. (Notoatmodjo, 2012a)

2.1.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuandi balik diberikannya edukasi kesehatan yakni untuk memperbaiki sikap dan perilaku orang, keluarga, kelompok serta masyarakat untuk mendorong dan mengikuti praktik hidup yang sehat dan mengambil bagian dalam memahami taraf kesehatan setinggi-tingginya. Selain itu, dapat mendukung pengembangan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan(Notoatmodjo, 2003).

Selaras deperti 3 faktor yang mempengaruhi perilaku berdasarkan Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010), bahwa aktifitas pendidikan kesehatan dapat bertujuan kepada 3 aspek tersebut, antara lain:

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor *predisposisi*

Tujuan diberikannya edukasi kesehatan adalah demi mengubah perhatian dan meningkatkan informasi publik tentang perlindungan dan mengupayakan kesehatan yang baik untuk diri mereka sendiri, keluarga mereka, dan daerah setempat. Untuk situasi ini, peningkatan kesehatan juga dapat memberikan pemahaman tentang kebiasaan, keyakinan, dan lainnya, terlepas dari apakah itu buruk atau bermanfaat bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

2. Pendidikan kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Pemberdayaan masyarakat agar berupaya menyediakan fasilitas kesehatan.

3. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Bertujuan supaya sikap serta perilaku tenaga kesehatan bisa jadi acuan, contoh ataupun cerminan untuk masyarakat mengenai hidup sehat. Disisi lain upaya pemerintah dalam mengeluarkan peraturan ataupun undang-undang yang bisa mendukung perilaku hidup sehat untuk masyarakat.

2.1.4.3 Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut (S. Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Mencangkup pengetahuan serta sikap dari masyarakat mengenai kesehatan, budaya serta keercayaan masyarakat mengenai suatu kejadian berhubungan terhadap kesehatan, noema yang dimiliki masyarakat, jenjang pendidikan, kelas sosial ekonomi dan yang lainnya.

2. Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Mencangkup tersedianya sarana prasana ataupun fasilitas kesehatan untuk masyarakat. Sarana prasana ini didasarkan bersifat mendorong atau menguatkan terbentuknya prilaku kesehatan.

3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforching* (pemungkin)

Mencangkup aspek sikap serta prilaku dari tokoh masyarakat, pemuka agama serta tenaga kesehatan. Serta peraturan atau kebijakan pemerintah mengenai kesehatan.

2.1.4.4 Batasan pendidikan kesehatan

Edukasi kesehatan sebagai segenap sesuatu yang persiapan bertujuan untuk mempengaruhi individu, golongan ataupun masyarakat. sehingga merekabisa melaksanakan apa yang diinginkan oleh pelaksana pengajar. dari batasan berikut, terdapat komponen-komponen antara lain(Notoatmodjo, 2012c):

1. *Input* atau masukan merupakan sasaran pendidikan yang meliputi individu, kelompok atau masyarakat serta pendidik atau pelaku penddikan.

2. Proses yaitu usaha yang dipersiapkan yang berguna sebagai pengaruh kepada individu
3. *Output* atau keluaran yaitu melaksanakan segala sesuatu yang diinginkan perilaku

Dampak yang diinginkan dari upaya promosi kesehatan yaitu perilaku kesehatan ataupun perilaku dalam memelihara serta meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2012c).

2.1.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode dapat dikategorikan menjadi tiga elemen (Notoatmodjo, 2012c) yaitu:

1. Metode pendidikan kesehatan individual

a. Bimbingan dan pengarahan (*guidance and counseling*)

Memberikan bantuan dari masalah yang dihadapi oleh klien dengan kontrak waktu dengan petugas kesehatan yang lebih intensif. Hasilnya klien tersebut mau dengan tulus serta didasari pemahaman dan penuh persetujuan akan membenarkan perubahan perilaku tersebut.

b. Wawancara

Menggali informasi mengenai perubahan yang bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku yang telah dijadikan itu memiliki latar pemahaman serta ingatan yang awet, jika belum maka dilakukan pengarahan lebih intensif .

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok dikategorikan menjadi tiga, antara lain:

a. Metode pendidikan kesehatan kelompok kecil

Peserta kegiatan minimal 15 orang serta cara yang sesuai untuk kelompok ini yaitu: perundingan kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peran (*role play*) serta bermain simulasi.

b. Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok besar

cara yang baik yaitu dengan ceramah, dengan total anggota lebih dari 15 orang.

c. Metode pendidikan masa

Pendekatan secara tidak terbuka yang umumnya memakai atau dengan media masa, antara lain:

- 1) Ceramah yang dilaksanakan pada kegiatan khusus contohnya pada Hari kesehatan Nasional oleh tokoh kesehatan.
- 2) Pidato konferensi mengenai kesehatan yang disiarkan dengan media elektronik seperti televisi atau pun radio.
- 3) Simulasi, dialog antara klien dengan tenaga kesehatan mengenai masalah kesehatan yang disiarkan melalui saluran elektronik seperti tv atau radio.
- 4) Artikel di majalah ataupun koran

- 5) *Bill board*, poster ataupun spanduk yang disimpan di samping jalan atau ditempat umum.

2.1.6.5 Media atau alat peraga pendidikan kesehatan

Berikut ialah 4 macam alat peraga menurut fungsinya:

1. Media cetak

- a. *Booklet*, yakni suatu media yang dipakai guna menyampakan informasi atau intuksi-intruksi kesehatan pada wujud buku yang berbentuk catatan ataupun ilustrasi.
- b. *Leaflet*, merupakan bentuk penyajian penjelasan ataupun instruksi keehatan melewati halaman-halaman dilipat. Pesan penjelasan bisa berbentuk perkataanatau ilustrasi maupun campuran dari keduanya.
- c. *Flyer* (brosur), yang berupa sama layaknya leaflet hanya tidak berlipat.
- d. *Flip chart* (lembar balik), yakni sarana penyajian instuksi atas penjelasan kesehatan berupa lembar balik. Kebanyakan umumnya berupa buku yang tiap halamannya (lembarnya) berisikan tentang ilustrasi demonstrasi serta lembaranbaliknya berisi tulisan penjelasan yang menjelaskan tentang ilustrasi yang tersedia.
- e. Rubrik, merupakan artikel di koran ataupun majalah yang membahas tentang Sebuah fenomena kesehatan serta perihal yang berhubungan dengan kesehatan

- f. Poster, merupakan jenis media cetak yang memuat tentang pesan ataupun penjelasan kesehatan yang sering dipasang di dinding, fasilitas umum ataupun di transportasi publik

2. Media elektronik

a. Televisi

Melalui saluran televisi penyajian informasi tentang kesehatan bisa berbentuk sinetron, drama, pidato/ceramah, forum diskusi serta kuis dan cepat tepat.

b. Radio

Penyajian pesan ataupun fakta kesehatan melalui radio dapat berbentuk obrolan ataupun diskusi, sandiwara radio, dialog kesehatan serta radio *spot*.

c. Video

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, video diartikan sebagai rekaman ilustrasi nyata ataupun acara tv, maupun yang lainnya, video juga sering dikenal dengan tanyangan gambar yang bisa bergerak diiringi dengan suara dari video tersebut, dengan itu media video ialah salah satu bentuk media audiovisual. Media audiovisual yaitu saluran yang mengedepankan alat mendengar serta alat melihat. Saluran ini mempunyai keuntungan antara lain menunjukkan benda yang dapat diputar berulang kali sehingga bisa mendorong menampakkan sikap, mengundang pemikiran serta pembahasan.

d. Slide

Slide merupakan salah satu saluran yang bisa dipakai dalam menyajikan informasi mengenai kesehatan (Notoatmodjo, 2012c).

e. Film Strip

Film strip yaitu media yang bisa dipakai dalam menyebarkan informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012c).

f. Media papan (*Billboard*)

Billboard bisa digunakan untuk salah satu penyajian informasi yang pasang di fasilitas publik. Penyajian informasi yang disampaikan berupa tulisan pada papan sneg serta dapat dipasang di transportasi publik (taksi atau bus) (Notoatmodjo, 2012c).

2.1.6.6 Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Tatanan pelaksanaan promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi (Notoatmodjo, 2012):

1. Pendidikan kesehatan pada tatanan rumah tangga (keluarga)

Tujuan khusus dari promosi kesehatan di tatanan ini yaitu kepada orang tua (ayah dan ibu) terutama ibu karena perilaku serta kesehatan anaknya merupakan dasar dari perilaku ibu.

2. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah

Tujuan yang paling utama dari pendidikan kesehatan di sekolah yaitu kepada pengajar, diharapkan perilaku pengajar dapat disesuaikan dengan penataran kesehatan, lokakarya serta yang lainnya.

3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja

Tujuan utama edukasi kesehatan di tempat kerja yaitu kepada pemilik atau pemimpin dari institusi tempat kerja. Diharapkan mereka mengetahui mengenai kondisi kesehatan dari karyawannya.

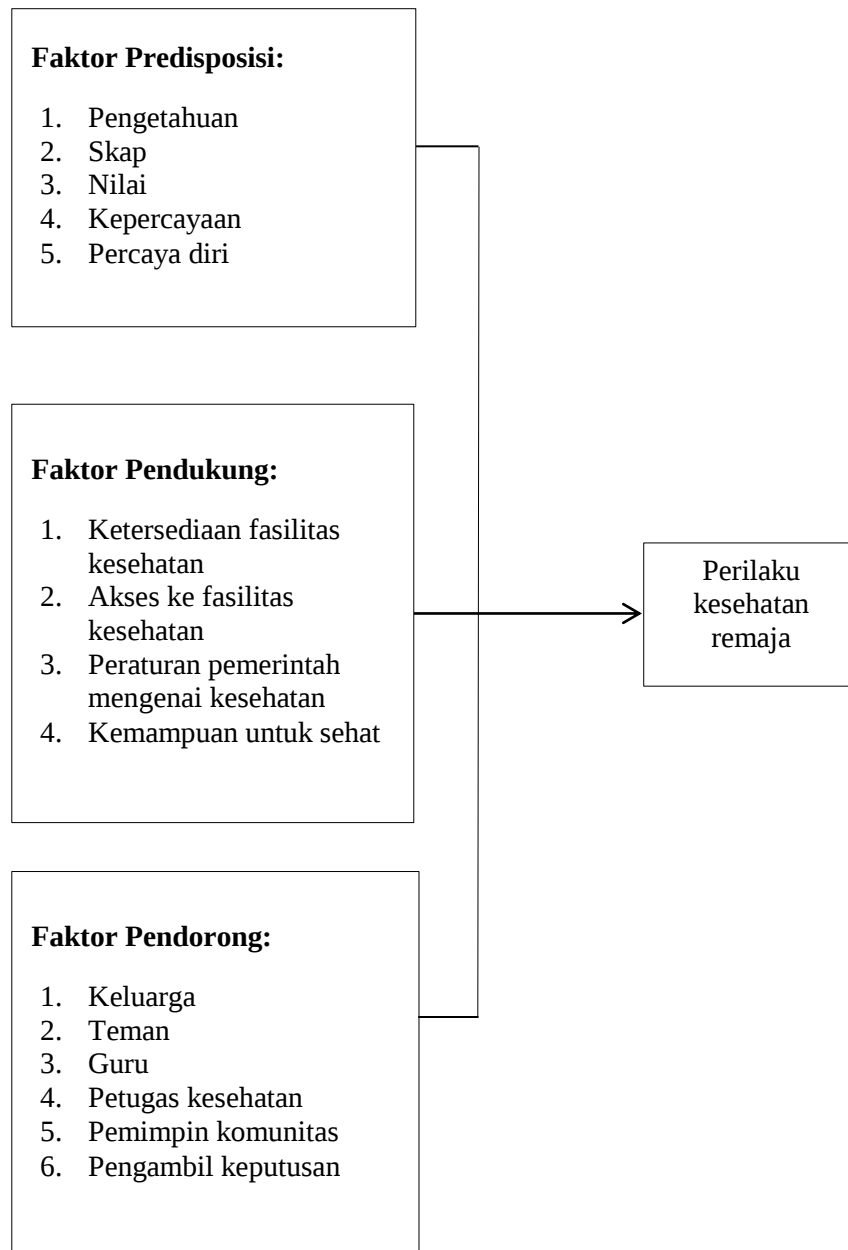
4. Pendidikan kesehatan di tempat umum

Tujuan utama dari edukasi kesehatan di fasilitas umum yaitu kepada para pelaksana fasilitas umum yang bertujuan untuk melakukan himbauan mengenai kebersihan serta kesehatan untuk pelaku fasilitas publik ataupun masyarakat.

5. Pendidikan kesehatan di fasilitas kesehatan

Sasaran utama dari pendidikan kesehatan di fasilitas kesehatan yaitu pimpinan fasilitas kesehatan tersebut.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green (1991), Nursalam (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.