

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Erwin Setyo K, 2012).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat,

pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

Menurut Rusli Lutan, dkk (2000) pendidikan kesehatan bertujuan :

1. Meningkatkan pilihan, tindakan, kebiasaan yang positif bagi perkembangan gaya hidup yang sehat.
2. Membantu perkembangan kepribadian yang seimbang.
3. Memperjelas kesalahan konsep dan menyediakan informasi yang akurat tentang fakta kesehatan pribadi dan masyarakat.
4. Menyumbang pada pembentukan kesehatan masyarakat melalui pengembangan warga Negara yang terdidik sehat sehingga mendukung takaran sehat di masa mendatang.
5. Mengembangkan kemauan anak untuk melihat sebab akibat tentang kesehatan, penyembuhan, dan meningkatkan kualitas hidup.

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2006) yaitu :

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya
 - a. Pendidikan kesehatan sekolah.
 - b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja

3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan
 - a. Promosi kesehatan (*Health Promotion*).
 - b. Perlindungan khusus (*Specific Protection*).
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).
 - d. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*).
 - e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Saragih (2010) faktor yang perlu diperhatikan dalam penyampaian pendidikan kesehatan agar tepat sasaran yaitu :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat memengaruhi cara pandang masyarakat terhadap informasi yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah masyarakat menerima informasi yang didapat.

2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi masyarakat, semakin mudah menerima informasi.

3. Adat istiadat

Masyarakat Indonesia sangat menghargai adat istiadat maka dari itu tidak boleh diabaikan.

4. Ketersediaan waktu

Penyampaian pendidikan kesehatan harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat agar terjaminnya masyarakat hadir dalam hal tersebut.

2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan

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

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b. Wawancara (Interview)

2. Metode Kelompok

a. Ceramah

Metode yang cocok untuk semua orang baik kalangan berpendidikan maupun masyarakat lain.

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.

c. Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri di antara kelompok, setiap kelompok berhak bebas mengutarakan pendapat.

d. 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 siapa pun sebelum semuanya mengemukakan

pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

e. 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 mendiskusikan 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.

f. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz grup*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut..

g. 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.

h. Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok.

i. Metode Massa

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

2.1.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Hikmawati (2011) media adalah sebagai alat peraga yang digunakan untuk memudahkan dalam penyampaian pesan. Alat peraga yang digunakan sesuai prinsip bahwa pengetahuan yang ada dalam manusia diterima atau ditangkap melalui pancaindera. Semakin banyak indra yang digunakan akan semakin jelas. Media dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Media cetak

- a. *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- b. *Leaflet* : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.
- c. *Flyer (selebaran)* : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d. *Flip chart (lembar balik)* : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- f. Poster berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- g. Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

2. Media elektronik

- a. Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- b. Radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
- c. Video Compact Disc (VCD).
- d. Slide : slide juga digunakan untuk media sarana informasi.
- e. Film strip juga bisa digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3. Media papan (*Bill board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

2.2 Konsep Pemberantasan Sarang Nyamuk

2.2.1 Pengertian Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pemberantasan sarang nyamuk atau PSN adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular demam berdarah dengue di tempat-tempat perkembangbiakannya. PSN tersebut dapat dilakukan dengan 3M yaitu menguras, menutup, serta mengubur. Pengurasan Tempat Penampungan Air (TPA) harus dilakukan secara rutin sekurang-kurangnya seminggu satu kali agar nyamuk tidak berkembangbiak ditempat itu. Selain itu istilah 3M Plus yaitu kegiatan 3M yang diperluas dengan cara seperti mengganti air di vas bunga atau tempat yang mengandung banyak air seminggu sekali (Susanti, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Winarsih tahun 2013, menyatakan bahwa ada hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah *dengue*. Menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air mempunyai resiko 3,8 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menguras tempat penampungan air. Bila PSN dilakukan oleh seluruh masyarakat, maka populasi Nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.

2.2.2 Morfologi Nyamuk *Aedes Aegypti*

Aedes Aegypti berukuran lebih kecil dibandingkan dengan nyamuk lain, mempunyai warna dasar hitam kecoklatan. Terdapat bintik-bintik putih pada bagian badan terutama pada kakinya dan dikenal dari bentuknya yang khas sebagai nyamuk yang mempunyai gambaran lira (*lire-form*) yang putih pada punggungnya (*mesonotum*) terdapat dua melengkung vertikal dibagian kiri dan kanan. Ukuran tubuh nyamuk tersebut antara 4-13 cm. Nyamuk jantan dan betina tidak memiliki perbedaan dalam hal ukuran badan. Biasanya nyamuk jantan umumnya lebih kecil dari nyamuk betina.

2.2.3 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes Aegypti* disebut *black-white mosquito*, karena tubuhnya ditandai dengan pita atau garis-garis putih keperakan di atas dasar hitam. Telur nyamuk *Aedes aegypti* di dalam air dengan suhu 20-40c akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan larva dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain temperatur

tempat, keadaan air dan kandungan zat makanan yang ada di dalam perindukan. Ada 4 tahap perkembangbiakan nyamuk *Aedes* yaitu :

a. Telur

Telur nyamuk tersebut berbentuk oval memanjang, warna hitam memanjang, warna hitam, ukuran 0,5-0,8 mm, permukaan poligonal dan berada pada benda-benda yang terapung atau pada bagian dinding bagian dalam tempat penampungan air. Sebanyak 85 telur nyamuk melekat di dinding tempat penampungan air dan 15% lainnya jatuh ke permukaan.

b. Larva

Larva nyamuk *Aedes aegypti* tubuhnya memanjang tanpa kaki dengan bulu-bulu sederhana yang tersusun *bilateral simetris*. Larva ini dalam pertumbuhan dan perkembangannya mengalami 4 kali pergantian kulit (*ecdysis*) dan larva yang terbentuk berturut-turut disebut larvanistar I, II, III dan IV. Pada bagian kepala larva terdapat sepasang mata majemuk, Sepanjang antena tanpa duri dan alat-alat mulut tipe pengunyah. Bagian dada larva tampak paling besar dan terdapat bulu-bulu yang simetris. Perut tersusun atas 8 ruas, ruas perut ke-8 ada alat untuk bernafas yang disebut corong pernafasan atau *siphon*. *Siphon* tanpa duri, berwarna hitam dan ada berkas bulu-bulu (*tuft*). Ruas ke-8 juga dilengkapi dengan berkas bulu-bulu sikat (*brush*) di bagian *ventral* dan gigi-gigi sisir (*comb*) yang berjumlah 15-19 gigi yang tersusun dalam 1 baris. Gigi-gigi sisir dengan lekukan yang jelas membentuk gerigi. Larva ini bertubuh langsing dan bergerak sangat lincah,

bersifat fototaksis negatif dan pada waktu istirahat membentuk sudut hampir tegak lurus dengan bidang permukaan air.

c. Pupa

Pupa nyamuk *Aedes aegypti* bentuk tubuhnya bengkok dengan bagian kepala dada (*cephalothorax*) lebih besar dibandingkan dengan bagian perutnya sehingga tampak seperti tanda baca koma. Pada bagian punggung (*dorsal*) dada terdapat alat bernafas seperti terompet. Pada ruas perut ke-8 terdapat sepasang alat penggayuh yang berguna untuk berenang, alat penggayuh tersebut berjumbai panjang dan bulu di nomor 7 pada ruas perut ke-8 tidak bercabang. Gerakan pupa lebih lincah dari pada larva. Waktu istirahat posisi pupa sejajar dengan bidang permukaan air.

d. Nyamuk dewasa

Nyamuk *Aedes aegypti* tersusun atas tiga bagian yaitu kepala, dada dan perut. Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk dan antenna yang berbulu. Alat mulut nyamuk *Aedes aegypti* betina tipe penusuk- penghisap (*piercing-sucking*) dan termasuk lebih menyukai darah manusia (*anthropophagus*) dan mempunyai antene tipe *pilose*. Sedangkan nyamuk *Aedes aegypti* jantan bagian mulut lebih lemah sehingga tidak mampu menembus kulit manusia, karena itu lebih menyukai cairan tumbuhan (*phytophagus*) dan mempunyai antene tipe *plumose*. Dada nyamuk *Aedes aegypti* terdiri dari 3 ruas yaitu *prothorax*, *mesothorax* dan *metathorax*. Setiap ruas dada terdapat sepasang kaki yang terdiri dari *femur* (paha), *tibia* (betis) dan *tarsus*

(tampak). Pada ruas- ruas kaki ada gelang –gelang putih, tetapi pada bagian tibia kaki belakang tidak ada gelang- gelang putih. Pada bagian dada juga terdapat sepasang sayap tanpa noda –noda hitam. Bagian punggung (*mesentum*) ada gambaran garis- garis putih yang dapat dipakai untuk membedakan dengan jenis lain. Gambaran punggung nyamuk *Aedes aegypti* berupa sepasang garis lengkung putih pada tepinya dan sepasang garis submedian ditengahnya. Perut nyamuk *Aedes aegypti* terdiri dari 8 ruas dan pada ruas- ruas tersebut terdapat bintik –bintik putih. Waktu istirahat posisi nyamuk *Aedes aegypti* tubuhnya sejajar dengan bidang permukaan yang di hinggapinya.

2.2.4 Tindakan Pencegahan DBD

Gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah untuk mencegah penyakit DBD. Gerakan PSN DBD merupakan bagian terpenting dari kesehatan upaya pemberantasan penyakit DBD, dan merupakan bagian dari upaya mewujudkan kebersihan lingkungan serta perilaku sehat dalam rangka mencapai masyarakat dan keluarga sejahtera. Dalam membasmi jentik nyamuk penularan DBD dengan cara yang dikenal dengan istilah 3M Plus (Kemenkes, 2019) yaitu :

1. Menguras
2. Menutup
3. Mengubur

Adapun kegiatan Plus-nya adalah bentuk usaha pencegahan tambahan demam berdarah seperti berikut :

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
2. Menggunakan obat anti nyamuk.
3. Jangan menggantungkan pakaian
4. Memberikan larvasida pada tempat penampungan air yang susah dikuras.
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk.
6. Penggunaan kelambu anti nyamuk.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi 3M Plus

Upaya yang efektif dilakukan untuk mencegah dan membatasi penyebaran penyakit DBD adalah setiap keluarga melaksanakan 3M Plus minimal sekali seminggu secara rutin agar setiap rumah bebas jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Permasalahannya adalah pelaksanaan 3M Plus belum menjadi budaya masyarakat luas karena itu peranan kader dan tokoh masyarakat untuk menjadi panutan dan menggerakkan setiap keluarga untuk melaksanakan 3M Plus secara rutin sangat penting. Menurut Andriyani (2016) hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : Usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan dukungan keluarga yang menyangkut dengan perubahan perilaku.

Pengetahuan dan motivasi keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) sangat diperlukan agar upaya kesehatan yang meliputi kegiatan 3M Plus dapat menekan angka kejadian DBD dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. (Rahmawita & Arman, 2015).

2.3 Konsep Video

2.3.1. Pengertian Video

Video adalah suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses dan mentransmisikan serta menata ulang gambar yang bisa bergerak. Video tersebut dapat disimpan menggunakan signal dari video televisi, film, video tape atau media non komputer lainnya. Setiap frame tersebut dipresentasikan menggunakan signal listrik yang dikenal dengan gelombang analog atau video komposit yang telah mempunyai komponen-komponen dalam video seperti pencahayaan, warna dan kesinkronan dari setiap gambar nya (Purnama,2013).

Beberapa keuntungan yang didapat jika menggunakan video analog antara lain :

1. Interaktif

Video analog dapat disimpan kedalam penyimpanan yang random, contohnya *magnetic/optical disk*, sebagai lawan penyimpanannya adalah *magnetic tape*/kaset video dimana model penyimpanan ini digunakan untuk analog video, ini memungkinkan video digital dapat memberikan respon waktu yang cepat dalam pengaksesan bagian manapun dari video.

2. Mudah dalam proses edit

Kemampuan melakukan proses edit ulang video dapat diproses tanpa mengambil resiko terjadinya kerusakan pada penyimpanan video nya, hal ini sangat penting bagi dunia industri film karena proses editingnya yang mudah dan murah maka tidak perlu menambah efek gambar yang

menarik namun dapat membuat video tersebut meningkat pada kualitas gambarnya dan juga dapat menambah suara pada setiap *track* pada filmnya.

2.3.2. Keuntungan Dan Kerugian Video

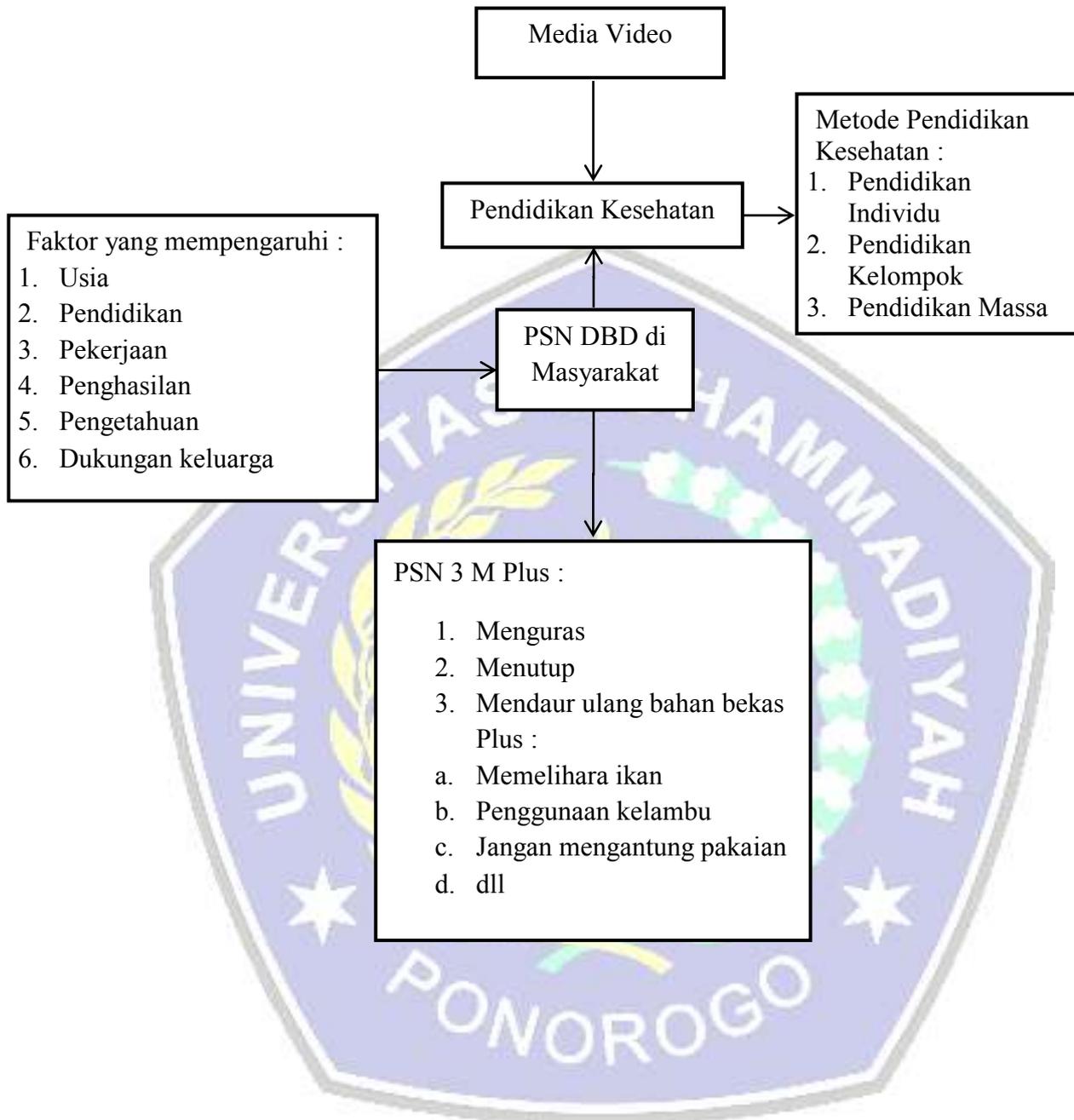
Menurut Purnama, 2013 keuntungan dan kerugian pembuatan video :

1. Keuntungan
 - a. Dapat menambah semangat bagi yang melihatnya.
 - b. Menambah perhatian pada yang melihatnya.
 - c. Mengklarifikasikan aksi fiksial yang kompleks.
 - d. Dapat digabungkan dengan media lainnya.
2. Kerugian
 - a. Membutuhkan memori yang besar dan penyimpanan tambahan.
 - b. Membutuhkan peralatan yang spesial.
 - c. Tidak efektif dalam menggambarkan konsep abstrak dan situasi static

2.3.3. Penyajian Video Analog dan Video Digital.

Penyajian video tersebut dilakukan menggunakan 2 cara yaitu video analog dan video digital. Proses mengubah dari analog ke format digital disebut *capturing* atau *sampling*. Standar pada video analog antara lain NTSC dan PAL sedangkan standar video digital adalah MOV, MPG, AVI, ASF, dll. Karena semakin lama durasi video analog maka semakin besar pula RAM yang dibutuhkan untuk menyimpannya (Munir, 2013).

2.3.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Gambar Kerangka Teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk pada Masyarakat (Kemenkes, 2019)