

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2017), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (*Stimulus-Organisme-Respons*). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Berdasarkan teori “SOR”, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu (Notoatmodjo, 2017) :

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).
2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktik (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

Perilaku dibedakan menjadi perilaku tertutup (*covert behaviour*) dan terbuka (*overt behaviour*), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang

terjadi pada orang yang bersangkutan. Perilaku adalah keseluruhan (totalitas), pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2017). Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2017), membedakan adanya 3 domain perilaku ini, yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017) :

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2017).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Cara untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung mendapatkan informasi lebih banyak, baik dari orang lain maupun dari media masa. Banyaknya informasi yang masuk maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman seseorang tentang sesuatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami.

c) 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 diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan

kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

2) Faktor Eksternal

a) Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa adanya penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk dapat menambah pengetahuannya, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d. Pengukuran Pengetahuan Terhadap Kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Mengukur pengetahuan kesehatan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis (angket). Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan. (Notoatmodjo, 2017)

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Bloom dalam Notoatmodjo, 2017).

b. Komponen pokok sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2017), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok antara lain :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Artinya, sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan Sikap

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2017), sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespons (*responding*), adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons.

- 3) Menghargai (*valuing*), adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu sikap yang paling tinggi tingkatannya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Bloom dalam Notoatmodjo, 2014). Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala Likert. Pengukuran dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat tidak setuju, sangat tidak setuju (Riyanto dalam Vadhana 2018).

3. Praktik

a. Pengertian

Praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan suatu perbuatan antara lain : fasilitas, faktor dukungan dari pihak lain (Bloom dalam Notoatmodjo 2014).

b. Tingkatan Praktik

Ada beberapa tingkatan praktik menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2014), antara lain :

1) Respons terpinpin

Respons terpinpin merupakan kemampuan seseorang, sehingga dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan oleh petugas kesehatan.

2) Mekanisme

Mekanisme ini adalah jika seseorang dapat melaksanakan suatu perilaku kesehatan dengan benar secara otomatis. Perilaku kesehatan tersebut dapat pula sudah menjadi kebiasaan sehingga ia sudah mencapai tingkat kedua.

3) Adopsi

Adopsi dapat diartikan sebagai sebuah tindakan atau praktik yang telah berkembang dengan baik, tindakan atau praktik tersebut telah dimodifikasi namun tidak mengurangi kebenaran atas tindakan tersebut.

c. Pengukuran Praktik

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

B. HIV/AIDS

1. Definisi

HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kemenkes 2020).

2. Etiologi HIV/ AIDS

HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus karena mempunyai enzim *reverse transcriptase*. Enzim tersebut akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga berinteraksi di dalam kromosom inang kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV atau dapat juga dikatakan mempunyai kemampuan untuk mengikuti atau menyerupai genetik diri dalam sel yang ditumpanginya sehingga melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. Penyebab dari penyakit AIDS adalah golongan virus retro yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim seksual dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit

T (Elisanti, 2018). Fase infeksi HIV/AIDS terbagi menjadi lima fase yaitu :

- a. Periode jendela. Lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala.
- b. Fase infeksi HIV primer akut. Lamanya 1-2 minggu dengan gejala flu.
- c. Infeksi asimtomatik. Lamanya 1-15 minggu atau lebih dari setahun dengan gejala tidak ada.
- d. Supresi imun simptomatik. Di atas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, limfa denopati, lesi mulut.
- e. AIDS, lamanya antara 1-5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditemukan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh dan manifestasi neurologis (Wahyuni & Susanti, 2019).

Penyakit AIDS dapat menyerang semua kelompok umur. Termasuk kelompok risiko tinggi menurut Wahyuni & Susanti (2019) adalah :

- a. Laki-laki homoseksual atau biseksual.
- b. Bayi dari ibu/bapak terinfeksi HIV.
- c. Orang yang ketagihan obat intravena.
- d. Partner seks dari penderita AIDS.
- e. Penerima darah atau produk darah (transfusi darah).

Bentuk HIV secara struktural dan morfologinya terdiri dari silinder yang dikelilingi pembungkus lemak. Pusat lingkaran terdapat untaian RNA. HIV ini mempunyai gen yang merupakan komponen fungsional dan

struktural pembentuk virus. Tiga gen itu yaitu gag, pol, dan env. Gag yang artinya group *antigen*, pol mewakili *polymerase*, dan env kepanjangan dari *envelope*. Gen gag bertugas mengkode protein inti. Gen pol bertugas mengkode enzim *reverse transcriptase*, *protase*, dan *integrase*. Gen env bertugas mengkode komponen struktural HIV yang dikenal sebagai glikoprotein (Kurnia & Nursalam, 2015)

Siklus hidup HIV, pada siklus ini sel yang terinfeksi oleh HIV memiliki jangka waktu hidup yang pendek. Jadi dalam hal ini HIV akan terus-menerus menggunakan sel penjamu yang baru untuk mereplikasi diri, terdapat 10 milyar virus dihasilkan setiap harinya. Pada saat serangan pertama HIV lalu akan tertangkap oleh sel dendrit pada membrane mukosa dan kulit selama 24 jam pertama setelah terpapar virus, kemudian sel yang terinfeksi akan membuat jalur ke nodus limfa dan dapat menuju ke pembuluh darah perifer selama 5 hari setelah paparan HIV, serta replika virus akan menjadi semakin cepat (Kurnia & Nursalam, 2015).

3. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Tanda dan gejala HIV/AIDS yang terbagi dalam 3 fase klinis menurut Hidayati (2019) yaitu :

a. Tahap 1 : Infeksi Akut

Periode dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Tahap ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Virus HIV yang menginfeksi sel target akan mengalami proses replikasi yang menghasilkan virus baru, terjadi

viremia yang menyebabkan sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip dengan flu. Gejala yang terjadi dapat berupa sariawan, sakit kepala, kelelahan, radang tenggorokan, hilangnya nafsu makan, demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan batuk.

b. Tahap 2 : Infeksi Laten

Proses setelah terjadinya infeksi akut, maka terjadi infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik oleh HIV dan terperangkapnya virus ke dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virus baru dapat dikendalikan, gejala mulai hilang dan akan memasuki fase laten. Pada fase ini virion di plasma menurun, replika tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Penderita HIV/AIDS tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas, bahkan dapat merasa sehat di fase ini. Padahal, virus HIV berkembang biak dan menyerang leukosit yang berperan dalam melawan infeksi virus.

c. Tahap 3 : Infeksi Kronis

Pada umumnya, ODHA akan menunjukkan perjalanan penyakit yang cepat selama 2 tahun, dan ada pula perjalanannya yang berjalan lambat (*non-progressor*). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi respons imun sudah tidak mampu

meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan karena adanya intervensi dari HIV yang jumlahnya semakin banyak. Tanda-tanda HIV/AIDS pada tahap ini antara lain berat badan menurun drastis, sering demam, mudah lelah, diare kronis, dan pembengkakan kelenjar getah bening.

4. Penularan HIV/AIDS

HIV dapat berada di dalam tubuh manusia, jika HIV masuk langsung ke dalam aliran darah orang yang bersangkutan. Virus HIV di luar tubuh manusia sangat cepat mati. HIV dapat bertahan lebih lama di luar tubuh manusia, hanya bila darah yang mengandung HIV tersebut masih dalam keadaan belum mengering. Penularan HIV terjadi jika ada kontak atau pencampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV. Cara penularan HIV menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yaitu :

- a. Melalui hubungan seksual
- b. Melalui darah, yaitu melalui transfusi darah yang mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang dikandungnya dalam rahim, dan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV (alat cukur, jarum akupuntur, alat tindik, dan lain-lain)
- c. Melalui ASI, dari ibu yang mengidap HIV kepada bayinya.

HIV mudah mati di luar tubuh manusia, sehingga tidak dapat ditularkan melalui kontak sosial sehari-hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), virus HIV tidak akan menular melalui :

- a. Bersenggolan atau bersentuhan,
- b. Berjabat tangan,

- c. Melalui bersin atau batuk,
- d. Berenang bersama,
- e. Menggunakan WC/toilet yang sama,
- f. Tinggal serumah,
- g. Menggunakan alat makan yang sama,
- h. Gigitan nyamuk atau serangga yang sama.

5. Pengobatan HIV/AIDS

Tujuan pengobatan yaitu untuk mencegah sistem imun tubuh memburuk ke titik di mana infeksi *opportunistic* akan bermunculan (Hidayati, 2019). Pengobatan penting untuk HIV/AIDS dengan pemberian antiretrovirus atau ARV. Riset mengenai obat ini terjadi sangat pesat, meskipun belum ada yang mampu mengradiasikan virus dalam bentuk DNA proviral pada stadium dorman di sel CD4 memori. Pengobatan infeksi HIV/AIDS sekarang menggunakan 3 kelas anti virus, dengan sasaran molekul virus dimana tidak ada homolog manusia. Pada tahun 1990, obat pertama ditemukan berupa *Azidothymidine* (AZT) suatu analog nukleosid deoksitimidin yang bekerja pada tahap penghambatan kerja enzim *reverse transcriptase*. Obat ini bila digunakan sendiri, dapat mengurangi kadar RNA HIV plasma selama beberapa bulan atau tahun. Biasanya progresivitas penyakit HIV tidak dipengaruhi oleh pemakaian AZT, karena pada jangka panjang virus HIV berevolusi membentuk mutan yang resisten terhadap obat (Ardhiyanti, 2015).

6. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Strategi pencegahan penularan HIV/AIDS dengan menggunakan langkah ABCDE menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yaitu :

- a. *Abstinence* (puasa), yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
- b. *Be faithful* (setia pada pasangan), yaitu jika telah menikah, melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangannya saja. Tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah.
- c. *Using condom* (menggunakan kondom), yaitu bagi salah satu pasangan suami atau istri yang telah terinfeksi HIV agar tidak menularkan virus kepada pasangannya.
- d. *Drugs*, yang artinya tidak menggunakan narkoba menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- e. *Equipment*, yaitu mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke dalam tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dahulu sebelum digunakan, atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

C. Promosi Kesehatan dengan Media Video

1. Promosi Kesehatan

a. Definisi

Promosi Kesehatan adalah suatu proses yang mempunyai tujuan untuk memberdayakan satu individu atau kelompok dalam meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kesehatannya sendiri dan meningkatkan status kesehatan berdasarkan filsafat atau pemahaman yang jelas tentang arti dan penerapan pemberdayaan diri (*self empowerment*) dalam kehidupan (WHO, 2017). Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat bermanfaat bagi dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan yaitu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan terhadap diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu

mengubah atau mengatasi lingkungannya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

c. Sasaran Promosi Kesehatan

Dimensi sasaran promosi kesehatan terdiri dari tiga dimensi yaitu promosi kesehatan individu dengan sasaran individu, promosi kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok, promosi kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas (Notoatmodjo, 2017). Sasaran promosi kesehatan itu sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu (Notoatmodjo, 2017) :

1) Sasaran primer (*Primary Target*)

Sasaran primer yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya promosi kesehatan.

2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan promosi kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.

3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2. Metode dan Media Promosi Kesehatan

Metode dan media penyuluhan kesehatan merupakan suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap penyuluhan kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau menginformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat.

a. Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan (Subaris, 2016). Menurut Notoatmodjo (2017) metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Metode Ceramah

Suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2) Metode Diskusi Kelompok

Pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3) Metode Curah Pendapat

Suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang

terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

4) Metode Panel

Pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan tiga orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5) Metode Bermain Peran

Memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6) Metode Demonstrasi

Suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7) Metode Simposium

Serangkaian pertemuan dengan beberapa pembicara yang menggunakan pidato singkat tentang topik tertentu atau beberapa aspek dari topik yang sama.

8) Metode Seminar

Suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

b. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu dalam memberikan promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2017) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo (2017) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2017) yang terkenal dengan kerucut pengalamannya mengemukakan bahwa pengalaman belajar seseorang 75% diperoleh melalui indra penglihatan (mata), 13%

melalui indra pendengaran (telinga) dan melalui indera lainnya sekitar 12%. Berdasarkan fungsinya, media promosi kesehatan dibagi menjadi (Notoatmodjo, 2017) :

1) Media cetak

a) *Leaflet*

Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain, sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga dapat didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Kelemahan dari *leaflet* yaitu tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

b) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam promosi kesehatan. *Booklet* biasanya

berbentuk buku kecil dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman berisikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar.

c) *Flyer* (selembaran)

Flyer adalah lembaran yang tercetak secara tunggal (tidak ada lipatan) dan digunakan untuk menarik perhatian publik terhadap sebuah acara, pelayanan, produk, ataupun ide. *Flyer* atau lebih akrab disebut dengan selebaran, pada umumnya hanya berisi info-info secara garis besar karena untuk dibaca secara cepat.

d) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran balinya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain, mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik (Lucie, 2005).

e) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar)

Rubrik adalah ruangan di dalam surat kabar atau majalah yang berisi berita, atau bisa didefinisikan ruangan khusus yang dapat dimuat dengan periode yang bisa dimuat dengan periode

yang tetap dengan harian tertentu atau beberapa minggu sekali yang membuat setiap masalah yang ditulis di rubrik tersebut.

f) Poster

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada sesuatu, atau mempengaruhi agar seseorang bertindak akan sesuatu hal. Poster biasanya dipasang di tempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul.

2) Media elektronik

1) Video

Video merupakan suatu medium yang sangat efektif untuk membantu proses pendidikan, baik untuk pendidikan massal, individu, maupun berkelompok. Video juga merupakan media non cetak yang kaya informasi dan tuntas karena dapat sampai ke hadapan sasaran secara langsung. Di samping itu, video menambah suatu dimensi baru terhadap pendidikan, hal ini karena karakteristik teknologi video yang dapat menyajikan gambar bergerak pada sasaran, serta suara yang menyertainya. Sasaran merasa seperti berada di suatu tempat yang sama dengan program yang ditayangkan dalam video (Daryanto, 2010 dalam Susi, 2015).

Keunggulan pendidikan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai

sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting, dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya berisiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan seorang ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

2) *Slide*

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar karena pembuatannya relatif murah serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Kelemahan media *slide* memerlukan sambungan listrik, peralatannya berisiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

3) Media papan

Media papan seperti *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum yang berisi pesan atau informasi kesehatan. Media ini dapat pula dipasang pada kendaraan seperti bus atau taksi.

4) Benda asli dan tiruan

Benda asli merupakan benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati, contoh benda sesungguhnya, spesimen, dan sampel. Benda tiruan biasanya memiliki ukuran lain dari benda

sesungguhnya, hal ini dikarenakan tidak memungkinkan untuk menggunakan benda asli.

5) Media alat peraga

Alat peraga merupakan penggunaan media berupa benda dengan memberi contoh langsung (praktik) seperti demonstrasi. Demonstrasi adalah suatu cara menyajikan bahan pelajaran atau penyuluhan dengan cara mempertunjukkan secara langsung obyeknya atau cara melakukan sesuatu atau mempertunjukkan suatu proses (Susi, 2015).

Keunggulannya yaitu dapat menghindari salah pengertian atau pemahaman atau salah tafsir, dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap, apa yang diterangkan akan lebih lama diingat terutama hal-hal yang mengesankan, dapat menarik serta memusatkan perhatian, dan dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan. Kekurangan alat peraga tidak efektif apabila alat atau benda yang diperagakan termasuk alat berat atau tidak dapat diamati dengan jelas karena agak rumit, atau jumlahnya terbatas sehingga hanya beberapa orang yang mempunyai kesempatan untuk mempraktikannya, apabila bendanya kecil hanya dapat dilihat secara nyata oleh beberapa orang yang berdekatan dengan pembicara, dan kurang cocok untuk jumlah peserta yang banyak.

3. Video

a. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video adalah rekaman gambar bergerak atau program televisi untuk ditayangkan melalui pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak dan bersuara. Video berasal dari bahasa Latin, yaitu *video-vidivisum* yang artinya melihat. Video adalah salah satu jenis media audio-visual. Media audio-visual merupakan media yang mengandalkan 2 panca indera yaitu indera pendengaran dan indera penglihatan. Video merupakan gambar-gambar dalam *frame*, di mana *frame* demi *frame* diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup (Arsyad, 2017)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video yaitu salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan objek yang bergerak dengan suara. Video dapat menampilkan informasi kesehatan, memaparkan proses, menjelaskan konsep, mengajarkan keterampilan menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

b. Karakteristik Video

Menurut Arsyad (2017) terdapat tiga ciri media video, yaitu :

1) Ciri Fiksatif (*Fixative Property*)

Ciri fiksatif menggambarkan kemampuan media dalam merekam, menyimpan, dan merekonstruksi suatu peristiwa atau objek tertentu. Suatu peristiwa atau objek dapat diurut dan disusun

kembali dengan media seperti fotografi, *video tape*, *audio tape*, disket komputer, dan film.

2) Ciri Manipulatif (*Manipulative Property*)

Transformasi suatu kejadian atau objek dimungkinkan karena media memiliki ciri manipulatif. Kejadian yang memakan waktu sehari-hari dapat disajikan kepada siswa dalam waktu dua atau tiga menit dengan teknik *time-lapse recording*. Manipulasi kejadian atau objek dengan cara mengedit hasil rekaman sehingga dapat menghemat waktu yang dibutuhkan

3) Ciri Distributif (*Distributive Property*)

Ciri distributif dari media memungkinkan suatu objek atau kejadian ditransportasikan melalui ruang, dan secara bersamaan kejadian tersebut disajikan kepada sejumlah besar siswa dengan stimulus pengalaman yang relatif sama mengenai kejadian itu.

c. Kelebihan Media Video

Arsyad (2017) berpendapat bahwa terdapat keuntungan media video, antara lain :

- 1) Video dapat memperluas dimensi baru dalam pembelajaran, video menampilkan gambar bergerak dan bersuara kepada siswa.
- 2) Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata
- 3) Menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.

- 4) Media dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil. Kelompok yang heterogen maupun homogen serta perorangan.

D. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin yaitu *adolensence* yang artinya tumbuh menjadi dewasa. Kata ini memiliki arti yaitu mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa remaja adalah masa dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (Ali & Asrori, 2016). Masa remaja merupakan masa dimana seseorang sedang mencari jati diri dan proses menuju kedewasaan. Menurut BKKBN (2017) sifat khas remaja yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko dari perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Menurut WHO (2017), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun.

Remaja merupakan usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua tetapi merasa sama, atau paling tidak sejajar (Ali & Asrori, 2016). Definisi remaja berdasarkan penjelasan diatas merupakan seseorang dengan usia antara 10-19 tahun yang sedang dalam proses pematangan baik itu mental, emosional, sosial, maupun fisik.

2. Tahap Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan remaja ada 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa menurut Ali & Asrori (2016) yaitu :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Remaja pada tahap awal umumnya berusia 10-12 tahun akan mengalami perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Mereka akan mengembangkan pikiran yang baru, tertarik kepada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini beriringan dengan berkurangnya rasa kendali terhadap ego. Hal inilah yang menyebabkan remaja awal sulit dimengerti oleh orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Terdapat kecenderungan *narastic*, yaitu mencintai diri sendiri, dan menyukai teman-teman yang memiliki sifat hampir sama dengan dirinya. Ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau meterialis, dan sebagainya. Remaja laki-laki harus membebaskan dirinya dari *oedipoes complex* yaitu perasaan cinta kepada ibunya sendiri dengan cara mempererat hubungan teman lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini berada pada usia 16 -19 tahun dimana masa konsolidasi menuju tahap dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal sebagai berikut :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (berfokus pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan pribadi dan umum.
- 5) Dapat membedakan persoalan diri pribadinya dan umum.

3. Karakteristik Perkembangan Remaja

Karakteristik remaja berhubungan dengan pertumbuhan (perubahan-perubahan fisik) perkembangan (perubahan-perubahan aspek psikologis dan sosial). (Ali & Asrori, 2016). Karakteristik yang relevan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja adalah sebagai berikut :

a. Pertumbuhan Fisik "Kematangan Seks Primer"

Kematangan seks primer adalah ciri-ciri yang berhubungan dengan kematangan fungsi reproduksi. Kematangan seks primer bagi remaja perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Pada tahap ini, remaja perempuan biasanya merasa sakit kepala, pinggang, perut, dan sebagainya yang menyebabkan merasa capek, mudah lelah, cepat marah. Kematangan seks primer bagi remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah.

b. Pertumbuhan Fisik "Kematangan Seks Sekunder"

Karakteristik seks sekunder yaitu ciri-ciri fisik yang membedakan dua jenis kelamin. Perubahan ciri sekunder pada remaja laki-laki yaitu munculnya rambut di daerah alat kelamin, ketiak, lengan, kaki, dan dada, kulit menjadi lebih kasar dari pada anak-anak, timbulnya jerawat, kelenjar keringat semakin membesar dan bertambah aktif sehingga banyak keringat yang dikeluarkan. Otot kaki dan tangan membesar, dan timbulnya perubahan suara. Karakteristik seks sekunder remaja perempuan ditandai seperti perkembangan pinggul yang membesar dan menjadi bulat, perkembangan buah dada, timbul "*pubic hair*"rambut di daerah kelamin, timbul "*axillary hair*"rambut di ketiak, kulit menjadi kasar dibandingkan pada anak-anak, timbul jerawat, kelenjar keringat bertambah aktif sehingga banyak keringat yang keluar dan tumbuhnya rambut di lengan dan kaki.

c. Perkembangan Aspek Psikologis dan Sosial

Menurut Ali & Asrori (2016), karakteristik yang relevan dengan perkembangan (aspek psikologis dan sosial) telah ditandai oleh adanya hal berikut :

1) Kegelisahan

Remaja mempunyai banyak idealisme angan-angan atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan, namun remaja biasanya belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Kesenjangan antara keinginan dengan

kemampuan yang belum memadai mengakibatkan mereka merasa gelisah.

2) Pertentangan

Permasalahan masa peralihan remaja dihadapkan pada masalah penguasaan dan kontrol diri. Pertentangan pendapat remaja dengan lingkungan merupakan bagian alamiah dari kebutuhan para remaja untuk menjadi dewasa yang mandiri dan peka secara emosional. Remaja terkadang memberontak dan idealis sehingga sering terjadi pertentangan di lingkungan khususnya orang tua mengakibatkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

3) Mengkhayal

Keinginan menjelajah dan berpetualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya terhambat dari segi biaya, oleh karena itu mereka lalu mengkhayal mencari kepuasan. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif, justru kadang menjadi sesuatu yang konstruktif. Misalnya munculnya sebuah ide cemerlang.

4) Aktivitas kelompok

Pada umumnya semua keinginan remaja dapat tersalurkan setelah mereka berkumpul dengan teman sebaya untuk melakukan kegiatan secara bersama-sama.

5) Keinginan Mencoba Segala Sesuatu

Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi kemudian mereka akan menjelajah segala sesuatu dan mencoba sesuatu yang baru. Remaja akan menunjukkan bahwa perkembangan membawa

peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin, dapat mengambil keputusan sendiri, melepaskan diri dari ikatan emosional dengan orang tua, memulai hidup berkeluarga, memulai hidup dalam ketatasusilaan dan keagamaan.

E. Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), masalah kesehatan masyarakat, termasuk penyakit ditentukan oleh 2 faktor utama yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Upaya penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditunjukkan pada kedua faktor utama tersebut. Adapun upaya intervensi terhadap faktor perilaku menurut Notoatmodjo (2017) dapat dilakukan melalui dua pendekatan sebagai berikut :

1. Pendidikan (*education*)

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran. Perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long-lasting*) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran.

2. Paksaan atau Tekanan (*coerion*)

Paksaan atau tekanan yang dilakukan kepada masyarakat agar mereka melakukan melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Tindakan dari hasil tekanan ini memang cepat, tetapi tidak langgeng karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk berperilaku tersebut.

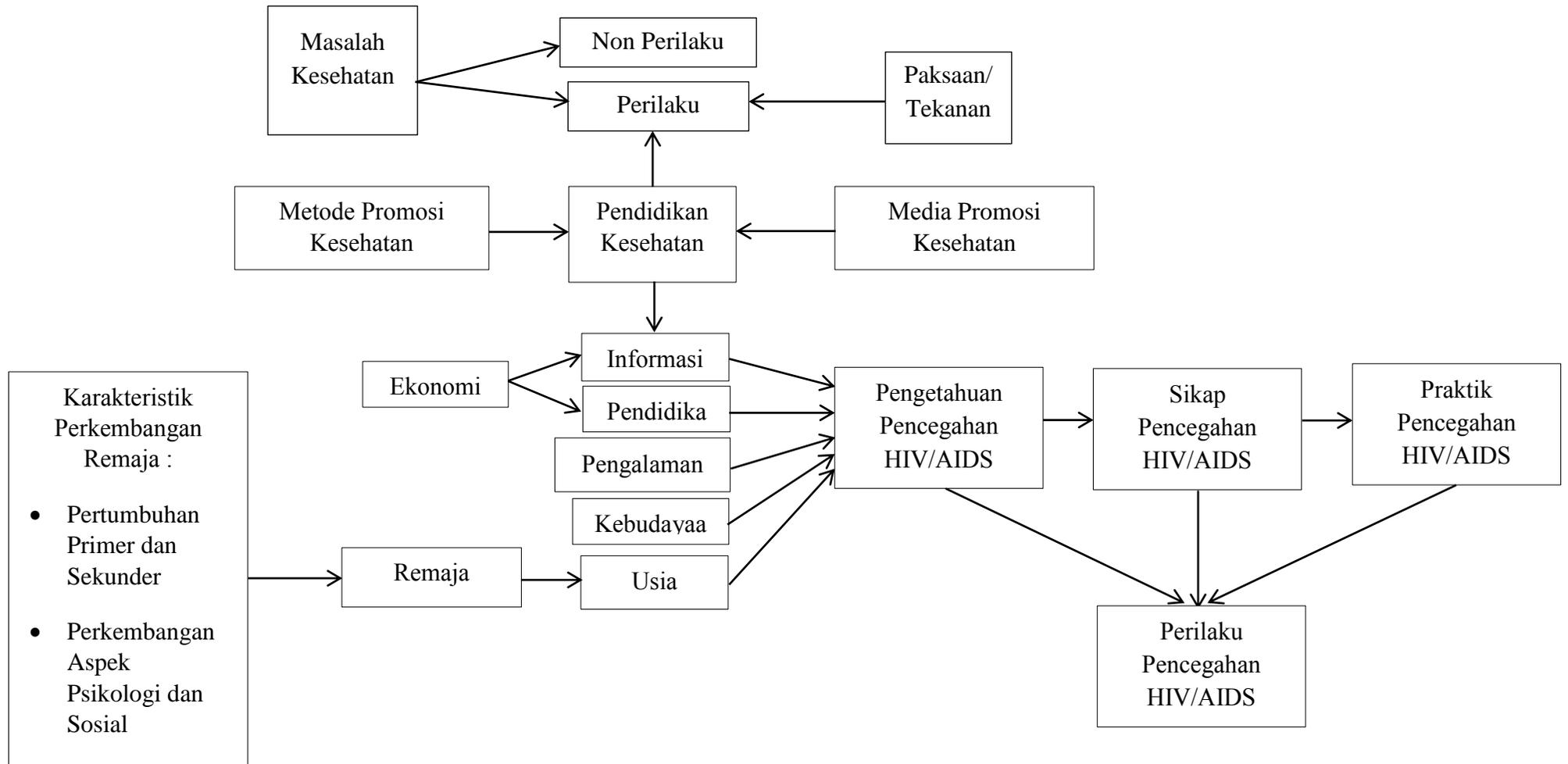
Berdasarkan keuntungan-keuntungan dan kerugian-kerugian tersebut, maka pendekatan pendidikanlah yang paling cocok sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat, melalui faktor perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.

Alat bantu sangat diperlukan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk mempermudah proses pendidikan kesehatan. Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia itu ditangkap melalui panca indra. Edgar Dale yang terkenal dengan kerucut pengalamannya mengemukakan bahwa pengalaman belajar seseorang 75% diperoleh melalui indra penglihatan (mata), 13% melalui indra pendengaran (telinga) dan melalui indera lainnya sekitar 12%. Teori kerucut pengalaman dari Edgare Dale bahwa 75% melalui indera penglihatan maka akan sangat membantu dan memudahkan peserta didik dalam memahami materi yang dikemukakan oleh guru. Pembelajaran dengan video dapat dijadikan sebagai salah satu penguat

untuk membantu peserta didik dalam memahami materi yang disampaikan. Berdasarkan pernyataan tersebut maka media video ini dirasa media yang cocok digunakan untuk proses pendidikan kesehatan

F. Kerangka Teori



Gambar : 2.1 Kerangka Teori

Dimodifikasi dari Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2017), Ali & Asrori (2016)

