

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Coronavirus Disease* (COVID-19)

1. Pengertian

Menurut World Health Organization (2020), *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang disebut SARS-CoV-2.

Menurut Yurianto dkk. (2020), virus corona adalah zoonosis (ditularkan dari hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Sedangkan hewan yang menjadi penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

2. Tanda dan gejala

Menurut Baj et al., (2020), mayoritas pasien dengan COVID-19 menunjukkan gejala umum meliputi demam, sesak nafas, batuk, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, pusing, menggigil, nyeri otot, arthralgia, kelemahan, kelelahan, dada sesak dan dyspnea. Gejala kurang khas lainnya termasuk sakit kepala, diare, sakit perut, muntah, rinorea atau faringalgia.

Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap COVID-19. Sebagian besar orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala ringan hingga sedang. Menurut World Health Organization (2020), gejala tersebut antara lain :

a. Gejala umum

- 1) Batuk.
- 2) Batuk kering.
- 3) Kelelahan.

b. Gejala yang sedikit tidak umum

- 1) Rasa tidak nyaman dan nyeri.
- 2) Nyeri tenggorokan.
- 3) Diare.

- 4) Konjungtivitis (mata merah).
- 5) Sakit kepala.
- 6) Hilangnya indra perasa atau penciuman.
- 7) Ruam pada kulit/perubahan warna pada jari tangan atau kuku kaki.

c. Gejala serius

- 1) Kesulitan bernapas atau sesak napas.
- 2) Nyeri dada atau rasa tertekan pada dada.
- 3) Hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak.

3. Klasifikasi

Menurut Yurianto dkk. (2020), ada empat kriteria untuk mengelompokkan risiko dan gejala dari orang-orang yang terpapar virus COVID-19 yaitu :

a. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang tanpa menunjukkan tanda gejala namun pernah kontak erat dengan orang yang sudah terkonfirmasi positif COVID-19. Kontak erat yang dimaksud antara lain:

- 1) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD.
- 2) Berada dalam jarak dekat atau ruangan yang sama (tempat kerja, kelas, rumah) dalam 2 hari sebelum timbul gejala dan 14 hari setelah timbul gejala.
- 3) Berpergian bersama dengan segala jenis kendaraan (radius 1 meter) dalam 2 hari sebelum timbul gejala dan 14 hari setelah timbul gejala.

b. Orang Dalam Pengawasan (ODP)

Orang yang mengalami tanda gejala seperti demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), riwayat demam, gejala gangguan sistem pernapasan (pilek, batuk, sakit tenggorokan) dan 14 hari terakhir sebelum gejala timbul memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal atau memiliki riwayat kontak dengan kasus terkonfirmasi COVID-19.

c. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), riwayat demam, gejala gangguan sistem pernapasan (pilek, batuk, sakit

tenggorokan/sesak napas/pneumonia ringan hingga berat) dan 14 hari terakhir sebelum gejala timbul memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal atau memiliki riwayat kontak dengan kasus terkonfirmasi COVID-19.

d. Kasus Terkonfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan PCR positif.

4. Transmisi COVID-19

Menurut Kemenkes RI (2020), secara umum cara penularan virus corona antara lain :

- a. Droplet atau tetesan cairan yang berasal dari batuk/bersin.
- b. Kontak pribadi seperti menyentuh dan berjabat tangan.
- c. Menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi virus di atasnya kemudian menyentuh mulut, hidung atau mata sebelum mencuci tangan.

Penularan virus corona dari manusia ke manusia merupakan metode utama penularan penyakit dalam pandemi saat ini. Umumnya pasien baik pasien yang sudah menunjukkan gejala maupun belum menunjukkan gejala namun sudah terinfeksi virus akan menularkan ke orang terdekat yang memiliki riwayat kontak erat sehingga perlu pengawasan yang ketat untuk mencegah penularannya (Rahman et al., 2020).

5. Langkah-langkah pencegahan penularan COVID-19

Menurut Kemenkes RI (2020), pencegahan penularan COVID-19 yang paling efektif adalah kesadaran diri setiap individu untuk :

- a. Menjaga kebersihan personal dan rumah
 - 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (CTPS) atau jika tidak memungkinkan dapat menggunakan *hand sanitizer*.
 - 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut apalagi tangan belum di cuci setelah mengambil/menyentuh fasilitas umum atau kontak dengan orang lain.
 - 3) Menghindari untuk melakukan kontak fisik dengan seseorang yang memiliki gejala sakit.
 - 4) Wajib memakai masker

- 5) Usahakan untuk tetap dirumah dan menjaga jarak (*social/physical distancing*) kecuali keluar dengan alasan mendesak.
- 6) Tidak berjabat tangan.
- 7) Segera mengganti pakaian/mandi sesampainya di rumah setelah bepergian.
- 8) Bersihkan dan semprotkan desinfektan pada benda-benda yang sering disentuh secara berkala.

Untuk mendukung upaya diatas maka pemerintah mengeluarkan kebijakan baru yaitu 5M, hal ini untuk mencegah penularan dan penyebaran virus corona di masyarakat. Menurut Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kemenkes RI (2021), 5M tersebut antara lain:

- 1) Memakai masker.
 - 2) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer.
 - 3) Menjaga jarak.
 - 4) Menjauhi kerumunan.
 - 5) Menurangi mobilitas dan interaksi.
- b. Meningkatkan imunitas tubuh
- 1) Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
 - 2) Melakukan aktifitas fisik/olahraga ringan.
 - 3) Berjemur di pagi hari selama 15 menit.
 - 4) Istirahat cukup.
 - 5) Tidak merokok.
 - 6) Mengonsumsi suplemen vitamin.
 - 7) Mengendalikan penyakit penyerta (diabetes mellitus, hipertensi, asma) jika memiliki.
 - 8) Tetap tenang menerima informasi dan menyikapi situasi.
- c. Imunisasi

Menurut Hadiani dkk. (2015), imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang agar terhindar dari suatu penyakit. Imunisasi dapat dilakukan dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif) maupun vaksinasi (imunisasi aktif).

Saat ini pemerintah telah melakukan penanggulangan pandemi COVID-19 yang tidak hanya dilaksanakan dari sisi penerapan protokol kesehatan, namun juga pencegahan sekunder dengan vaksinasi sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19 (Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No.HK.02.02/4/1/2021, 2021).

Vaksin yang sedang beredar di Indonesia saat ini adalah Sinovac (CoronaVac), vaksin ini diproduksi oleh perusahaan di China. Sinovac menjadi vaksin utama yang digunakan oleh pemerintah Indonesia dan biaya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah (Ophinni et al., 2020).

Menurut PAPDI (2020), vaksin Sinovac tidak dapat diberikan kepada orang-orang dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Dewasa sehat usia 18-59 tahun.
- 2) Tidak pernah terkonfirmasi dan terdiagnosis COVID-19.
- 3) Tidak mengalami penyakit ringan, sedang atau berat, terutama penyakit infeksi dan/atau demam (suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, diukur menggunakan infrared thermometer/thermalgun).
- 4) Tidak sedang hamil, menyusui atau berencana hamil selama periode imunisasi (berdasarkan wawancara dan hasil tes urin kehamilan).
- 5) Tidak memiliki riwayat alergi berat terhadap vaksin atau komposisi dalam vaksin dan reaksi alergi terhadap vaksin yang parah seperti kemerahan, sesak napas dan bengkak.
- 6) Tidak memiliki riwayat penyakit pembekuan darah yang tidak terkontrol atau kelainan darah yang menjadi kontraindikasi injeksi intramuskular.
- 7) Tidak ada kelainan atau penyakit kronis (penyakit gangguan jantung yang berat, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, diabetes, penyakit ginjal dan hati, tumor, dll) yang menurut petugas medis bias mengganggu imunisasi sesuai keadaan kelayakan kondisi khusus.
 - a) Tekanan darah tidak lebih dari 140/90 mmHg.
 - b) HIV : perlu dijelaskan kepada pasien bahwa kekebalan yang timbul dapat tidak maksimal, sehingga dianjurkan untuk diulang saat $\text{CD4} > 200$.

- c) Penderita DM tipe 2 terkontrol dan HbA1C di bawah 58 mmol/mol atau 7,5% dapat diberikan vaksin.
- 8) Tidak memiliki riwayat penyakit gangguan sistem imun seperti respon imun rendah (atau subjek yang pada 4 minggu terakhir sudah menerima terapi yang dapat mengganggu respon imun (misalnya immunoglobulin intravena, produk yang berasal dari darah, atau terapi obat kortikosteroid jangka panjang (> 2 minggu)).
- 9) Tidak memiliki riwayat penyakit epilepsi/ayam atau penyakit gangguan saraf (penurunan fungsi sistem saraf) lainnya.
- 10) Tidak mendapat imunisasi apapun dalam waktu 1 bulan kebelakang atau akan menerima vaksin lain dalam waktu 1 bulan kedepan.
- 11) Berencana pindah dari wilayah domisili sebelum jadwal imunisasi selesai.

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah respon/reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar dan atau dari dalam dirinya (Ali, 2010). Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014a). Sedangkan menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Jadi, perilaku adalah suatu respon/reaksi dari seseorang setelah mendapatkan rangsangan dari luar maupun dari dalam dirinya.

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas seseorang yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan mencakup mencegah, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan bila sakit (Notoatmodjo, 2014a).

2. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014a), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

3. Domain perilaku

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Menurut Notoatmodjo (2014a), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan mencakup enam tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan tentang objek yang diamati.
- 3) Aplikasi (*application*), artinya adalah apabila seseorang sudah dapat memahami objek yang dimaksud dan menggunakan prinsip yang diketahui.
- 4) Analisis (*analysis*), kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- 5) Sintesis (*synthesis*), kemampuan seseorang untuk merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

- 6) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

Cara mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kategori baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (10-55%) (Arikunto, 2017).

b. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2014a), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (*responding*), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*), subjek memberikan nilai yang positif terhadap stimulus.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya dan berani mengambil risiko.

Cara mengukur tingkat sikap menggunakan kategori baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (10-55%) (Arikunto, 2017).

c. Praktik atau tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014a), sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya suatu tindakan perlu faktor lain yaitu fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu:

- 1) Praktik terpimpin (*guide response*), apabila subjek melakukan sesuatu tapi masih bergantung pada panduan.
- 2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*), apabila subjek telah melakukan sesuatu secara otomatis.
- 3) Adopsi (*adoption*), apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme tetapi dimodifikasi menjadi lebih berkualitas.

Cara mengukur tingkat praktik/tindakan menggunakan kategori baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (10-55%) (Arikunto, 2017).

4. Penilaian pengetahuan, sikap dan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014a), untuk menilai pengetahuan, sikap dan perilaku dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

a. Penilaian pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan metode wawancara dan angket (*self administered*).

1) Wawancara

Wawancara ada dua jenis yaitu wawancara terbuka dan tertutup, dengan menggunakan instrument (alat ukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah jenis wawancara dimana jawaban responden tersedia dalam bentuk opsi jawaban sedangkan dalam wawancara terbuka responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden.

2) Angket

Angket ada dua jenis yaitu angket terbuka dan tertutup, jawaban yang tersedia dalam angket sama dengan wawancara hanya saja jawaban responden disampaikan dalam bentuk tulisan.

b. Penilaian sikap

Penilaian sikap agak berbeda dengan mengukur pengetahuan. Mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang kadang-kadang bersifat abstrak. Untuk menilai sikap dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

1) Wawancara

Metode wawancara pada penilaian sikap sama dengan metode wawancara pada penilaian pengetahuan. Bedanya terletak pada substansinya. Apabila pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya terkait apa yang diketahui oleh responden sedangkan pada penilaian sikap pertanyaannya mengenai pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

2) Angket

Angket untuk penilaian sikap juga berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pendapat atau penilaian responden terhadap objek dengan jawaban-jawaban tertulis.

c. Penilaian praktik/tindakan (perilaku)

Mengukur perilaku terbuka (praktik/tindakan) lebih mudah bila dibandingkan dengan mengukur perilaku tertutup (pengetahuan dan sikap) karena dapat diamati secara konkret dan langsung maupun melalui pihak ketiga. Untuk mengukur perilaku terbuka dapat dilakukan dengan cara yaitu:

1) Langsung

Peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Untuk memudahkan pengamata maka dibuat lembar tilik (check list) terkait hal-hal yang akan diamati.

2) Tidak langsung

Penilaian perilaku secara tidak langsung ini berarti peneliti tidak mengamati subjek secara langsung. Oleh sebab itu dapat dilakukan beberapa cara yaitu:

a) Metode mengingat kembali (*recall*)

Dilakukan dengan cara meminta subjek penelitian untuk mengingat kembali perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu.

b) Melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan subjek

Penilaian perilaku terhadap subjek dilakukan oleh orang terdekat misalnya keluarga.

c) Melalui indikator (hasil perilaku) responden

Penilaian dilakukan dengan mengamati hasil dari perilaku subjek.

5. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014a), perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Faktor personal

Faktor ini disebut juga faktor internal, faktor yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku dikelompokkan ke dalam faktor biologis dan sosio psikologis.

- 1) Faktor biologis, menurut hasil pengalaman empiris bahwa DNA membawa warisan perilaku dan kegiatan manusia dari para generasi sebelumnya.
- 2) Faktor sosio psikologis, merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku yang meliputi sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan, dan kemauan.

b. Faktor situasional

Faktor situasional merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi respons manusia dalam bentuk perilaku. Faktor situasional ini mencakup:

- 1) Faktor ekologis : keadaan alam, geografis, iklim, cuaca, dan sebagainya mempengaruhi perilaku seseorang.
- 2) Faktor desain dan arsitektur : struktur bangunan, pola pemukiman dapat mempengaruhi perilaku manusia.
- 3) Faktor temporal : waktu pagi, siang, sore dan malam membawa pengaruh sikap dan perilaku.
- 4) Suasana perilaku (*behavior setting*) : tempat keramaian, pasar, mall, tempat ibadah, sekolah/kampus, kerumunan massa akan membawa pola perilaku orang.
- 5) Faktor teknologi : perkembangan teknologi, terutama teknologi informasi akan berpengaruh pada pola perilaku orang.
- 6) Faktor sosial : struktur umur, pendidikan, status sosial, agama dan sebagainya akan berpengaruh kepada perilaku seseorang.

6. Proses penerimaan perubahan perilaku

Menurut Rogers (1974) dalam Ali (2010), ada 5 tingkatan yang disingkat dengan AIETA yaitu:

- a. *Awareness*, seseorang menyadari adanya stimulus/informasi.
- b. *Interest*, seseorang mulai tertarik terhadap stimulus/informasi.
- c. *Evaluation*, seseorang menimbang baik/buruk, diterima/tidak stimulus tersebut.
- d. *Trial*, seseorang mencoba perilaku baru tersebut.

- e. *Adaptasi*, setelah seseorang mencoba dan menerima sepenuhnya perilaku baru tersebut berdasarkan pertimbangan, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus.

7. Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014a), beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. Menggunakan kekuatan (*enforcement*), perubahan perilaku yang diberikan secara paksa kepada sasaran dengan cara-cara seperti mengintimidasi atau ancaman agar sasaran mematuhi.
- b. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*regulation*), masyarakat dalam berperilaku diatur dalam peraturan atau undang-undang secara tertulis.
- c. Pendidikan (*education*), melalui pendidikan/promosi kesehatan dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

C. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Menurut Ali (2010), konsep pendidikan kesehatan masyarakat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Teori Grout

Pendidikan kesehatan masyarakat adalah upaya menterjemahkan yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perseorangan atau pun masyarakat melalui proses pendidikan.

- b. Teori Nyswander

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat.

- c. WHO

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya kesehatan yang bertujuan:

- 1) Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong dan mengembangkan secara tepat saran pelayanan kesehatan yang ada.

Jadi, pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan pendidikan yang diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku untuk dapat hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

2. Prinsip pendidikan kesehatan

Menurut Ali (2010), dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus di perhatikan :

- a. Pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman yang dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja selama dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat dipaksakan kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela.
- c. Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan perilakunya.
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila sikap dan tingkah lau yang di didik (individu, kelompok, masyarakat) berubah sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

3. Media pendidikan kesehatan

Proses pendidikan kesehatan memerlukan suatu media untuk penyampaian informasi sebagai penyalur untuk mempermudah klien dala menerima informasi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2014b), media dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Media cetak

1) *Booklet*

Booklet adalah suatu media penyampaian informasi dalam pendidikan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet*

Leaflet adalah suatu media penyampaian informasi dalam pendidikan kesehatan dalam bentuk lembaran yang dilipat.

3) *Flyer*

Flyer menyerupai leaflet tetapi tidak dilipat.

4) *Flip chart*

Flip chart adalah media penyampaian informasi dalam bentuk lembar balik.

5) *Rubrik*

Rubrik adalah suatu tulisan-tulisan yang terdapat dalam surat kabar atau majalah yang membahas tentang kesehatan.

6) *Poster*

Poster adalah suatu media cetak yang berisi informasi-informasi tentang kesehatan yang ditempel pada tembok, kendaraan atau fasilitas umum.

b. Media elektronik

Media elektronik digunakan sebagai sarana penyampaian informasi dalam berbagai jenis seperti televisi, radio, video, slide dan film strip.

1) *Televisi*

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab tentang masalah kesehatan.

2) *Radio*

Penyampaian informasi mengenai kesehatan melalui radio juga dapat berbagai seperti tanya jawab, ceramah, radio spot dan sebagainya.

3) *Video*

Kelebihan dari media video dalam penyampaian informasi adalah dapat dilihat secara audio maupun visual.

4) *Slide*

Slide juga dapat digunakan untuk penyampaian informasi mengenai kesehatan.

5) *Film strip*

Film strip juga dapat digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan.

c. Media papan (*billboard*)

Billboard biasanya dipasang di tempat-tempat umum dan diisi dengan informasi kesehatan. Media ini ditulis dalam lembaran seng.

D. Konsep Poster

1. Pengertian poster

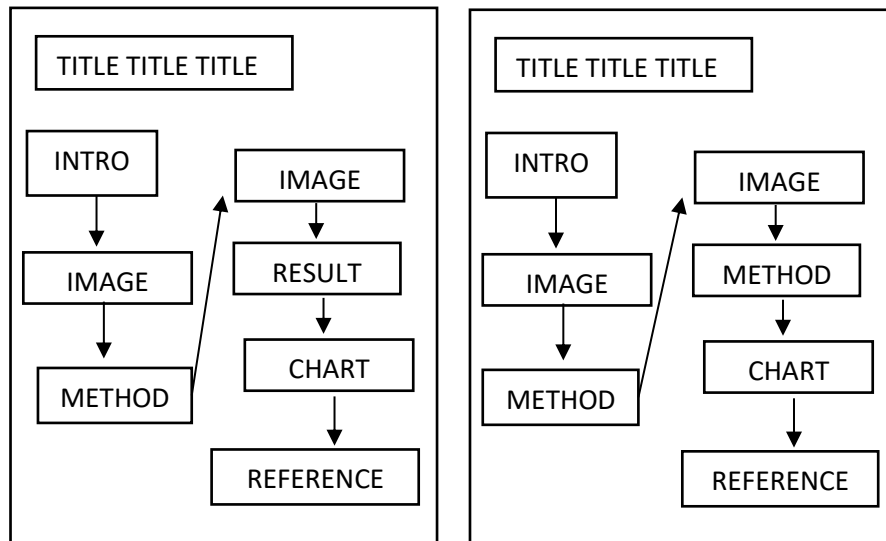
Poster adalah suatu media cetak yang berisi informasi-informasi tentang kesehatan yang ditempel pada tembok, kendaraan atau fasilitas umum (Notoatmodjo, 2014b).

Media yang tepat untuk menyampaikan informasi adalah yang baik adalah media poster. Poster merupakan kombinasi visual dari rancangan yang kuat dengan warna dan pesan yang menarik sehingga dapat menarik perhatian. Poster juga disebut plakat, lukisan, atau gambar yang dipasang untuk media penyampaian informasi, saran, pesan, ide yang berfungsi untuk menarik perhatian, memperjelas sajian ide, mengilustrasikan atau menghiasi fakta (Yusandika, dkk., 2018).

2. Prinsip desain poster

Menurut Marsiatun (2016), prinsip-prinsip dalam desain poster antara lain:

- a. Keseimbangan/*balancing* : prinsip dalam komposisi yang menghinnadari kesat berat hanya pada suatu bidang yang diisi dengan unsur rupa. Ada dua jenis keseimbangan tata letak yaitu desai simetris/formal dan tidak simetris/asimetris/non-formal.
 - 1) Keseimbangan dalam bentuk dan ukuran.
 - 2) Keseimbangan dala warna.
 - 3) Keseimbangan yang didapatkan karena tekstur.
- b. Alur baca/*movement* : diarahkan secara sistematis oleh desainer untuk mengarahkan mata pembaca dalam menulusuri informasi yang terdapat dalam poster.



Sumber: (Marsiaturun, 2016)

Gambar 1. Alur Baca / Movement

c. Penekanan/*emphasis* : membuat judul atau ilustrasi yang jauh lebih menarik dari desain lain yang bisa dicapai dengan:

- 1) Perbandingan ukuran.
- 2) Latar belakang yang kontras dengan tulisan atau gambar.
- 3) Perbedaan warna yang mencolok.
- 4) Memanfaatkan bidang kosong.
- 5) Perbedaan jenis, ukuran, dan warna huruf.

d. Kesatuan/*unity* : beberapa bagian dalam poster harus dikelompokkan atau dipisah menjadi kelompok-kelompok informasi. Kesatuan dapat dicapai dengan:

- 1) Mendekakan beberapa elemen desain.
- 2) Dibuat bertumpuk.
- 3) Memanfaatkan garis untuk pemisahan informasi.
- 4) Perbedaan informasi.
- 5) Perbedaan warna latar belakang.

e. Kesan/*specific appeal* : poster dirancang khusus untuk suatu tema, hal ini untuk memberikan suatu sentuhan yang sesuai dengan produk, acara atau layanan. Misalnya poster untuk parfum wanita sebaiknya terkesan feminim, lembut atau dekoratif.

3. Syarat poster

Menurut Marsiatun (2016), dalam pembuatan poster ada 6 syarat yaitu:

- a. Sederhana.
- b. Menyajikan satu ide untuk mencapai satu tujuan pokok.
- c. Berwarna.
- d. Slogannya ringkas dan jitu.
- e. Tulisan jelas.
- f. Motif dan desain bervariasi.

E. Konsep Sekaa Teruna Teruni

1. Pengertian sekaa teruna teruni

Sekaa teruna teruni adalah organisasi perkumpulan pemuda dan pemudi yang berfungsi sebagai wadah dalam mengembangkan kreatifitas remaja. Selain itu, organisasi ini juga diharapkan dapat menjadi tempat untuk melestarikan budaya dan tradisi setempat. Organisasi sekaa teruna teruni merupakan organisasi tradisional yang telah ada zaman dulu yang tugasnya membantu (ngayah) desa adat dalam menyelenggarakan kegiatan agama dan budaya di desa setempat (Mahendra, 2016).

Anggota organisasi sekaa teruna teruni adalah para remaja hingga dewasa dengan rentang usia yang berbeda-beda sesuai dengan kebijakan masing-masing seka teruna teruni. Menurut ketua sekaa teruna teruni dari Banjar Werdhi Agung dikatakan sekaa teruna teruni di Desa/Kelurahan Gilimanuk rata-rata berusia 16 tahun sampai sebelum menikah.

2. Tujuan sekaa teruna teruni

- a. Terwujudnya pertumbuhan dan perkembangan kesadaran tanggung jawab sosial setiap generasi muda sekaa teruna teruni dalam mencegah, menangkal, menanggulangi dan mengantisipasi berbagai masalah sosial.
- b. Terbentuknya jiwa dan semangat kejuangan generasi muda sekaa teruna teruni yang trampil dan berkepribadian serta berpengetahuan.
- c. Tumbuhnya potensi dan kemampuan generasi muda dalam rangka mengembangkan keberdayaan sekaa teruna teruni.

- d. Termotivasinya setiap generasi muda sekaa teruna teruni untuk mampu menjalin toleransi dan menjadi perekat persatuan dalam keberagaman kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- e. Terjalannya kerjasama antara generasi muda sekaa teruna teruni dalam rangka mewujudkan taraf kesejahteraan sosial bagi masyarakat.
- f. Terwujudnya kesejahteraan sosial yang semakin meningkat bagi generasi muda di desa/kelurahan atau komunitas adat sederajat yang memungkinkan pelaksanaan fungsi sosialnya sebagai manusia pembangunan yang mampu mengatasi masalah kesejahteraan sosial dilingkungannya.
- g. Terwujudnya pembangunan kesejahteraan sosial generasi muda di desa/kelurahan atau komunitas adat sederajat yang dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan terarah serta berkesinambungan oleh sekaa teruna teruni bersama pemerintah dan komponen masyarakat lainnya (PERMENSOS RI NOMOR: 83/HUK/2005).

3. Kedudukan, peran dan fungsi sekaa teruna teruni di Bali

Menurut (Mahendra, 2016) Sekaa teruna teruni sebagai organisasi sosial juga memiliki kedudukan, tugas pokok dan fungsi yaitu:

- a. Setiap sekaa teruna teruni berkedudukan di desa/kelurahan atau komunitas adat sederajat di dalam wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- b. Setiap sekaa teruna teruni mempunyai tugas pokok secara bersama sama dengan pemerintah dan komponen masyarakat lainnya untuk menanggulangi berbagai masalah kesejahteraan sosial terutama yang dihadapi generasi muda, baik yang bersifat preventif, rehabilitatif maupun pengembangan potensi generasi muda di lingkungannya.

Setiap sekaa teruna teruni melaksanakan fungsi :

- a. Penyelenggara Usaha Kesejahteraan Sosial,
- b. Penyelenggara Pendidikan dan Pelatihan bagi masyarakat.
- c. Penyelenggara pemberdayaan masyarakat terutama generasi muda dilingkungannya secara komprehensif, terpacu dan terarah serta berkesinambungan.
- d. Penyelenggara kegiatan pengembangan jiwa kewirausahaan bagi generasi muda di lingkungannya.

- e. Penanaman pengertian, memupuk dan meningkatkan kesadaran tanggung jawab sosial generasi muda.
- f. Penumbuhan dan pengembangan semangat kebersamaan, jiwa kekeluargaan, kesetiakawanan sosial dan memperkuat nilai-nilai kearifan dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- g. Pemupukan kreativitas generasi muda untuk dapat mengembangkan tanggung jawab sosial yang bersifat rekreatif, kreatif, edukatif, ekonomis produktif dan kegiatan praktis lainnya dengan mendayagunakan segala sumber dan potensi kesejahteraan sosial di lingkungannya secara swadaya.
- h. Penyelenggara rujukan, pendampingan, dan advokasi sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial.
- i. Penguatan sistem jaringan komunikasi, kerjasama, informasi dan kemitraan dengan berbagai sektor lainnya.
- j. Penyelenggara usaha pencegahan permasalahan sosial yang aktual.

F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease* (COVID-19)

Menurut hasil penelitian Ulum (2017) dengan judul Pengaruh Pemanfaatan Media Poster Terhadap Perilaku Siswa Dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan di Kelas II Mi Nashrul Fajar Meteseh Tembalang Semarang Tahun 2016/2017 didapatkan hasil analisis menggunakan analisis regresi menunjukkan bahwa $F_{\text{reg}} = 5,32 > F_{\text{tabel}} = 4,30$ maka hipotesis diterima dan dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pemanfaatan media poster dengan dengan perilaku siswa dalam menjaga kebersihan lingkungan di kelas II Mi Nashrul Fajar Meteseh Tembalang Semarang tahun pelajaran 2016/2017.

Menurut hasil penelitian Ulya & Iskandar (2017) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi didapatkan hasil dari uji *Paired t-test* terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi ($p=0,000$) dibandingkan kelompok control ($p=0,194$). Hasil uji *Independent t-test* menunjukkan ada peningkatan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,016$). Pendidikan kesehatan dengan media poster

efektif meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi. Melihat kedua hasil penelitian tersebut, penulis akhirnya tertarik menggunakan poster sebagai media dalam penelitian ini.