BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjuan Umum Diare

1. Pengertian Diare

Menurut WHO (2009) diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama ≥ 14 hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok, yaitu infeksi, malabsorbsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya ,misal: gangguan fungsional dan malnutrisi (Putri, 2009).

2. Jenis-Jenis Diare

Diaredapatdibedakanmenjadiduaberdasarkan waktu seranganyaitu (Handy Fransisca, 2016):

a. DiareAkut

Diare yang timbul secara mendadak dan berhenti cepat atau maksimalberlangsungselama2 minggu

b. DiareKronik

Diareyangberlangsungselama2mingguataulebihyangumumnya bersifatmenahun.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2015) penilaian derajat dehidrasi dilakukan sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

1. Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan <5% berat badan)

a. Tidak ditemukan tanda utama dan tanda tambahan

b. Keadaan umum baik,sadar

c. Ubun-ubun besar tidak cekung, mata tidak cekung, air mata ada, mukosa mulut, dan bibir basah

d. Turgor abdomen baik, bising usus normal

e. Akral hangat

2. Dehidrasi ringan / tidak berat (kehilangan cairan 5-10% berat badan)

a. Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah 2 atau lebih tanda tambahan

b. Keadaan umum gelisah atau cengeng

c. Ubun-ubun besar sedikit cekung, mata sedikit cekung, air mata kurang, mukosa mulut dan bibir sedikit kering

d. Turgor kurang, akral hangat

3. Dehidrasi berat (kehilangan > 10% berat badan)

a. Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah dengan 2 atau lebih tanda tambahan

b. Keadaan umum lemah, letargi atau koma

c. Ubun-ubun sangat cekung, mata sangat cekung, air mata tidak ada, mukosa mulutdan bibir sangat kering

d. Turgor sangat kurang dan akral dingin

e. Pasien harus rawat inap

3. Epidemiologi Diare

Secara umum epidemiologi penyakit diare pada balita disebabkan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2011) :

a. Infeksi (kuman-kuman penyakit)

Kuman-kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan/minuman

yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita (feces oral). Di dalam istilah bahasa Inggris disebutkan 5 F (Feces, Flies, Food, Finger, Fomites) siklus penyebaran penyakit diare bisa digambarkan sebagai berikut melalui :

1) Feces atau tinja
2) Flies atau lalat
3) Food atau makanan
4) Fomites atau peralatan makanan
5) Finger atau tangan (jari tangan)

Dibawah ini beberapa contoh perilaku terjadinya penyebaran kuman yang menyebabkan penyakit diare :

1) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara esklusif (ASI eksklusif) sampai 6 bulan kepada bayi atau memberikan MP ASI terlalu dini. Memberi MP ASI terlalu dini mempercepat bayi kontak terhadap kuman
2) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit membersihkan botol dan juga kualitas air dibeberapa wilayah Indonesia juga sudah terkontaminasi kuman-kuman penyakit seperti bakteri E. Coli
3) Menyimpan makanan pada suhu kamar dan tidak ditutup dengan baik
4) Minum air/menggunakan air yang tercemar
5) Tidak mencuci tangan setelah BAB, membersihkan BAB anak
6) Membuang tinja (termasuk tinja bayi) sembarangan.

b. Penurunan Daya Tahan Tubuh

1) Tidak memberikan ASI kepada bayi sampai usia 2 tahun (atau lebih). Di dalam ASI terdapat antibodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit
2) Kurang gizi/malnutrisi terutama anak yang kurang gizi buruk akan mudah terkena diare
3) Imunodefisiensi/Imunosupresi, terinfeksi oleh virus (seperti campak, AIDS)
4) Segera proporsional, balita lebih sering terkena diare (55%).

c. Faktor Lingkungan dan Perilaku Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan yang faktor utama dari kontaminasi air atau tinja berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat.

4. Pencegahan dan Penanganan Diare

Menurut (Suririnah, 2016) Tindakan pencegahan diare adalah hal yang baik dari pada pengobatan, adapun cara pencegahan diare sebagai berikut :

a. Meneruskan pemberian ASI
b. Memperhatikan kebersihan dan gizi yang seimbang untuk pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 4 bulan
c. Menjaga kebersihan tangan, menjadikan kebiasaan mencuci tangan untuk seluruh anggota keluarga, cuci tangan sebelum atau menyediakan makanan untuk si kecil
d. Menjaga kebersihan dari makanan atau minuman yang dimakan, juga kebersihan perabot makan atau minuman si kecil.

Saat ini WHO menganjurkan empat hal utama yang efektif dalam menangani anak-anak yang menderita diare akut, yaitu (Cucu, 2016) :

a. Penggantian cairan (rehidrasi), cairan diberikan secara oral untuk mencegah dehidrasi dan mengatasi dehidrasi yang sudah terjadi.

b. Pemberian makanan terutama ASI, selama diare dan pada masa penyembuhan diteruskan.

c. Tidak menggunakan obat anti diare Antibiotika hanya diberikan pada kasus kolera dan disentri yang disebabkan oleh shingella, sedangkan metrodinazole diberikan pada kasus giardiasis dan amebiasis.

Petunjuk yang efektif bagi ibu serta pengasuh tentang :

a. Bagaimana merawat anak yang sakit di rumah, terutama tentang bagaimana membuat oralit dan cara memberikannya.

b. Tanda-tanda yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk membawa anak kembali berobat dan mendapat pengawasan medik yang lebih baik.

c. Metoda yang efektif untuk mencegah kejadian diare.

B. Tinjauan Umum Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011b). Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat merupakan pengertian lain dari PHBS (Rahayu, 2018).

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Ada 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga, yaitu :

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Pemberian ASI eksklusif.
3. Menimbang bayi dan balita secara berkala
4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik nyamuk
8. Konsumsi buah dan sayur
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Indikator keempat PHBS adalah cuci tangan pakai sabun. Data WHO menunjukkan, perilaku CTPS mampu mengurangi angka kejadian Diare sebanyak 45 persen. Telah dibuktikan juga bahwa CTPS dapat mencegah penyebaran penyakit kecacingan, serta mampu menurunkan kasus infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan Flu Burung hingga 50 persen (Depkes RI, 2012).

1. Pengertian CTPS

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Cuci Tangan Pakai Sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun merupakan cara yang sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit penyebab kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit Diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anakanak. Demikian juga penyakit Hepatitis, Thypus dan Flu Burung (Natsir Fajaruddin, 2018).

2. Manfaat CTPS

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) adapun manfaat dari mencuci tangan, yaitu :

a. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
b. Mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, typhus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), flu burung, severe acute respiratory syndrome (SARS), middle east respiratory
c. Tangan menjadi bersih

3. Waktu-Waktu CTPS

Waktu penting perlunya CTPS, antara lain (Permenkes, 2014) :

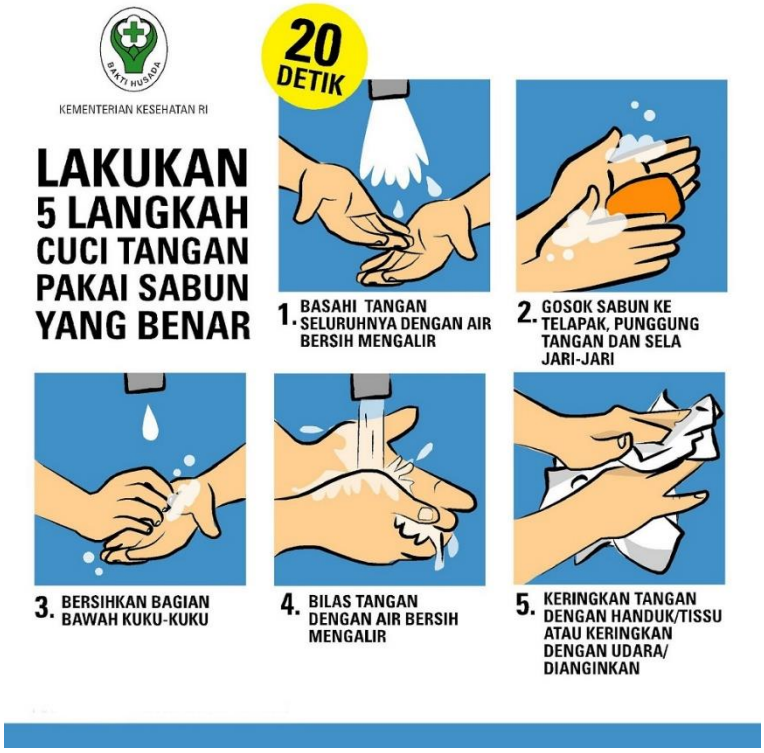
a. sebelum makan
b. sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
c. sebelum menyusui
d. sebelum memberi makan bayi/balita

e. sesudah buang air besar/kecil

f. sesudah memegang hewan/unggas

4. Langkah-Langkah CTPS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), langkah-langkah mencuci tangan dengan benar adalah :



Gambar 1. Langkah-Langkah Mencuci Tangan

Sumber : http://madina.go.id

a. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.

b. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusalalugosokkeduapunggungtangan,jarijemari,

c. kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.

d. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.

e. Bilasdenganairbersihsambilmenggosok-gosokkedua tangan sampai sisa sabun hilang.

f. Keringkankeduatangandenganmemakaikain,handuk bersih, atau kertastisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

C. Dasar Perubahan Pengetahuan, Perilaku dan Sikap

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *(overt behaviour).* Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. (Notoatmodjo, 2007)

a. Tahu (*know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefiniskan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari .

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebernarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainnya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuabn yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut *"An individual's social attitude is a syndrome of respons consistency with regard to social object"* (Campbell, 1950).*"Attitude entails an existing predisposition to response to social object which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual"* (Cardno, 1955)

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertntu. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai

tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan) akan ide konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak *(tend to behave)*. 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. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

   Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuting*)

   Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendisikusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*responsible)*

   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau Tindakan (*Practice)*

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior)*.

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

a. *Respons* terpimpin (*guided response*)

   Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

b. Mekanisme *(mechanism)*

   Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

c. Adopsi (*adoption*)

   Adaposi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

D. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan upaya terkait memampukan, memberdayakan dan memandirikan masyarakat agar dapat meningkatkan taraf kesehatannya baik kesehatan diri sendiri maupun kesehatan lingkungan sekitar (Ottawa Charter, 1986).

Menurut Green dan Kreuter, 2000 promosi kesehatan dapat tercapai dengan adanya kerja sama antara lembaga pendidikan serta lingkungan sekitar untuk meningkatkan kemandirian dan memberdayakan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan merupakan proses dalam memampukan individu maupun masyarakat untuk menyeimbangkan seluruh faktor yang berpengaruh pada kesehatannya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dirinya (Zelbi, 2017)

E. Metode Promosi Kesehatan

1. Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Menurut (Notoatmodjo, 2007) metode individual diantaranya adalah :

a. Bimbingan dan penyuluhan *(Guidance and Counceling)*

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b. Wawancara *(Interwiew)*

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap

perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadoptasi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apakah belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam metode ceramah yaitu

a) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang biak, mempersiapkan alat-alat bantu.

b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal. Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu

dengan gelisah, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju keseluruh peserta ceramah, berdiri di depan (di pertengahan), dan menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat dimasyarakat.

a. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

1) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Agar terjadinya diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2) Curah pendapat *(Brain stroming)'*

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaanya pemimpin diskusi kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudia tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis

dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun.

3) Bola salju *(Snow balling)*

   Kelompok dibagi dalam pasang-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

3) Kelompok-kelompok kecil *(Buzz group)*

   Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil *(Buzz group)* yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

4) Bermain peran *(Role play)*

   Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.

5) Permainan simulasi (*Simulation game*)

   Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagain lain berperan sebagai narasumber.

3. Metode massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat. Oleh karena itu ini bersifat umum, dalam arti tidak membedekan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi , tingkat pendidikan dan sebagainya. Pada umumnya, bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Berikut ini beberapa contoh metode untuk pendekatan massa :

a. Ceramah umum (*public speaking*). Metode ini digunakan pada acara-acara tertentu yang dimana berpidato dihadapan massa untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
b. Berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesahatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.
c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.
d. Sinetron dokter sartika dalam acara TV pada tahun 1990-an
e. Tulisan–tulisan di majalah atau Koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit.
f. *Billboard*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

F. Media Promosi Kesehatan (Media Video)

1. Definisi Media

Media berasal dari kata *mediu* yang berarti tengah, pengantar, perantara. Media juga diartikan sebagai wahana penyalur pesan. Media menurut Heinich (1912) mengemukakan bahwa mendia adalah perantara yang mengantar informasi antara

sumber kepada penerima. Gagne dan Briggs (1975) mengatakan bahwa media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi materi pengajaran .

2. Definisi Video

Menurut Hujair (2009) Video adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak yang merupakan paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan obyek aslinya. Pesan yang disajikan video dapat berupafakta (kejadian/peristiwa penting, berita) maupun fiktif (misal cerita) dapat pula bersifat informatif, edukatif, maupun intruksional. Menurut Kusnadi (2011) Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap.

3. Keuntungan media video

Menurut Majid (2006), Beberapa keuntungan yang didapat jika penyuluhan yang disajikan dalam bentuk video antara lain:

a. Lebih menarik dan lebih mudah dipahami
b. Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
c. Dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas
d. Dapat menampilkan sesuatu yang detail
e. Dapat dipercepat maupun diperlambat
f. Memungkinkan utuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputardalam waktu bersamaan

g. Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan satu percobaan yang berproses(Asfanny, 2017)