

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sumber Informasi

1. Pengertian

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Meningkatkan minat Wanita Usia Subur (WUS) mendorong bagi WUS itu sendiri untuk selalu berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, bahkan dengan mudah membuka situs-situs lewat internet (Taufia, 2017).

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan (Notoatmodjo, 2003).

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Notoatmodjo, 2003). Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

Roger (1983) dalam Rahmawati (2015) menyatakan bahwa sumber informasi ini yang mempengaruhi kelima komponen (*Self Efficacy, response*

effectiveness, severity, vulnerability, dan fear), yang kemudian akan mendapatkan salah satu dari *adaptive coping response* (contoh: sikap atau niat dalam berperilaku) atau *maladaptive coping response* (contoh: menghindar, menolak). Teori tersebut dikatakan bahwa semakin seseorang mendapatkan informasi dari berbagai sumber maka kecenderungan seseorang akan mengambil sikap yang baik pula mengenai suatu hal.

2. Macam-macam sumber informasi

Ircham (2003) dalam Susanti (2011) macam-macam media informasi:

a. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

b. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran

2) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

3) Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat

4) Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan umum.

c. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), antara lain yaitu: bidan, dokter, perawat.

d. Kader posyandu

Kader kesehatan atau kader posyandu merupakan orang yang lebih dekat dengan masyarakat, sehingga ketika kader mendapatkan informasi terbaru dari petugas kesehatan di Puskesmas maupun penyuluhan yang diadakan di Puskesmas, maka kader dapat segera menyampaikan langsung kepada WUS.

e. Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah.

f. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan yang memiliki kontribusi besar untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat.

3. Pengukuran sumber informasi

Pengukuran sumber informasi dalam skala *Guttman* yang diperoleh tentang pemeriksaan IVA pada WUS dibagi dua kategori yaitu mendapatkan sumber informasi dan tidak mendapatkan sumber informasi. *Item* sumber informasi antara lain tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat) teman, keluarga, kader posyandu, media elektronik (televisi, radio, internet), media cetak (koran, majalah, leaflet, booklet, poster, lembar balik) (Utami, 2014).

B. Partisipasi Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian

Partisipasi wanita dalam kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) dalam Ulfa (2016), yaitu keikutsertaan wanita sebagai anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatannya sendiri, dalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-

program kesehatan masyarakat. Institusi kesehatan hanya memotivasi dan membimbingnya.

Partisipasi menurut Ulfa (2016) adalah keterlibatan anggota masyarakat dalam pengambilan keputusan, implementasi program, evaluasi, serta memperoleh manfaat dari keterlibatannya dalam pengembangan program. Partisipasi adalah suatu proses sosial dimana anggota suatu kelompok masyarakat yang tinggal pada wilayah geografis tertentu mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhannya, mengambil keputusan dan menetapkan mekanisme untuk memenuhi kebutuhannya.

Kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti dari beberapa pengertian tentang partisipasi adalah keterlibatan aktif, berkontribusi secara sukarela dan ikut terlibat dalam upaya yang mempengaruhi kehidupan mereka.

2. Syarat-syarat partisipasi

Penelitian dari Ulfa (2016) menunjukkan partisipasi dapat terwujud apabila syarat-syarat berikut terpenuhi:

- a. Adanya rasa saling percaya antar anggota dalam masyarakat, maupun antara anggota masyarakat dan pihak petugas. Ketidakpercayaan dan saling curiga dapat merusak semangat untuk berpartisipasi yang mulai tumbuh. Rasa saling percaya diciptakan melalui suatu niat baik untuk melakukan sesuatu demi kesejahteraan masyarakat.
- b. Adanya ajakan dan kesempatan bagi anggota masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan atau program. Sering terjadi masyarakat bersikap masa bodoh terhadap program-program apapun yang berlangsung di wilayah tempat tinggalnya, padahal sebenarnya masyarakat mempunyai potensi yang besar dan beragam untuk bias berpartisipasi.

- c. Adanya manfaat yang dapat dan segera dapat dirasakan oleh masyarakat. Konsep ini penting karena masyarakat biasanya bersikap praktis. Kalau bisa memanfaatkan program segera dapat dinikmati.
- d. Adanya contoh dan keteladanan dari para tokoh dan pemimpin masyarakat, terutama pada masyarakat yang bercorak paternalistik.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi

Hikmawati (2011) mengatakan partisipasi yang tumbuh dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam berpartisipasi, yaitu:

a. Usia

Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah keatas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi daripada mereka yang dari kelompok usia lainnya.

b. Pendidikan

Dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi, pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya. Pendidikan yang lebih tinggi akan menimbulkan suatu sikap yang memperhatikan peningkatan kesejahteraan hidupnya.

c. Pekerjaan dan pendapatan

Pekerjaan dan penghasilan tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat.

Penelitian Rahmawati (2015) menunjukkan kategori pendapatan keluarga dibedakan atas dua kategori yaitu pendapatan di atas atau sama dengan Upah Minimum Kabupaten/kota (UMK) tiap bulan dan pendapatan di bawah UMK tiap bulan. Menurut Peraturan Gubernur Bali Nomor 65 Tahun 2017 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota, (2018) UMK Kabupaten Gianyar adalah Rp 2.240.766,-.

Kategori pendapatan, yaitu:

- a) Pendapatan diatas UMK bila pendapatan tiap bulan keluarga \geq (Rp 2.240.766,)
- b) Pendapatan di bawah UMK bila pendapatan tiap bulan keluarga $<$ (Rp. 2.240.766,-)

d. Sumber informasi

Sumber informasi pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya pelaksanaan deteksi dini kanker serviks, faktor ini disebut faktor pendukung. Sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama kesehatan reproduksi wanita dapat diperoleh dari berbagai sumber (Susanti, 2011).

4. Pengukuran partisipasi

Partisipasi dapat juga dikatakan sebagai peran serta, menurut Notoatmodjo (2003), peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah suatu perilaku atau aktivitas seseorang dalam rangka memelihara kesehatannya. Pengukuran partisipasi

pemeriksaan IVA dalam penelitian ini yaitu pernah melakukan pemeriksaan IVA dan tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA.

C. Hubungan Sumber Informasi dengan Partisipasi WUS Melakukan Pemeriksaan IVA

Sumber informasi dan fasilitas kesehatan pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya pelaksanaan deteksi dini kanker serviks, faktor ini disebut faktor pendukung (Susanti, 2011). Penelitian dari Kursani dan Rahmawati (2016) berasumsi bahwa pada WUS banyak yang tidak melakukan kunjungan IVA dipengaruhi oleh tidak adanya akses informasi yang digunakan maupun didapatkan, disebabkan oleh rasa acuh tak acuh pada kesehatan, menganggap jika belum ada keluhan maka wanita tidak melakukan pemeriksaan IVA dan disebabkan kurangnya penyuluhan tentang pentingnya IVA, yang dapat dilakukan dari pihak puskesmas, kader kesehatan maupun kerjasama antara kampus dengan puskesmas dalam menjalankan kegiatan penyuluhan.

Hasil penelitian Kursani dan Rahmawati (2016) didapatkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value*= (0,000<0,05), dengan *Prevalence Odds Ratio* (POR)= 5,231 (CI 95%= 2,177-12,569) artinya responden yang tidak menggunakan akses informasi beresiko lima kali untuk berpeluang tidak berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA dibandingkan dengan WUS yang menggunakan akses informasi.

Penelitian yang dilakukan Yuliawati (2012) dalam Taufia (2017), menunjukkan bahwa keterpaparan informasi menunjukkan proporsi WUS yang berpartisipasi melakukan pemeriksaan IVA baik sebanyak 34 (68%), WUS yang keterpaparan informasi kurang sebanyak 54 (33,3%). Hasil tersebut menunjukkan

keterpaparan informasi baik berpeluang lebih besar untuk berperilaku melakukan pemeriksaan IVA baik daripada WUS dengan keterpaparan informasi kurang.

Pemberian informasi pada Wanita Usia Subur (WUS), pada penelitian Rahmawati (2015) mayoritas diberikan oleh tenaga kesehatan yang tidak lain adalah bidan 61,4%. Bidan merupakan profesi yang sangat dekat dengan WUS, mempunyai kontribusi yang besar dalam memberikan pengetahuan maupun informasi bagi WUS tentang pemeriksaan IVA sehingga mempengaruhi pembentukan sikap WUS menjadi lebih mendukung terhadap partisipasi pemeriksaan IVA. Informasi lain didapatkan dari media cetak dan elektronik, dan tenaga kesehatan lain misalnya dokter dan perawat.