

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi akut pada saluran pernapasan atau yang biasa disebut ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu kondisi terjadinya peradangan pada parenkim paru distal atau bagian paling akhir dari jaringan paru-paru, yaitu setelah bronkiolus terminalis dimana tempat pertukaran gas terjadi (Lambang, 2019). Menurut WHO, peradangan tersebut terjadi ketika kantung-kantung kecil dalam paru-paru yang disebut alveoli terisi oleh nanah dan cairan (pus dan mukus) sehingga membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen untuk bernafas (World Health Organization, 2022). Pada umumnya, pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, seperti bakteri, virus, dan jamur. Pneumonia ditandai dengan batuk, sesak napas, demam, ronki basah, hingga adanya gambaran infiltrat pada hasil rontgen toraks (Suci, 2020) .

2. Etiologi Pneumonia

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, dan jamur. Namun, lebih sering disebabkan

oleh bakteri maupun virus (Lambang, 2019). Adapun mikroorganisme yang menyebabkan pneumonia, antara lain:

- a. Bakteri yang paling sering menjadi penyebab pneumonia, antara lain *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, hingga *Escherichia coli*.
- b. Virus yang menjadi penyebab pneumonia antara lain *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), *Metapneumovirus*, *Adenovirus*, *Parainfluenzae*, dan *Cytomegalovirus*. Selain itu, terdapat beberapa virus yang dapat menyebabkan gejala yang berat hingga menyebabkan kematian, yaitu *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) (Suci, 2020).
- c. Jamur yang menyebabkan pneumonia biasanya merupakan jenis jamur *Hitoplasma capsulatum*, *Coccidioides immitis*, dan *Blastomyces dermatitidis* (Devieta, 2020).

3. Penularan Pneumonia

Pneumonia merupakan penyakit pernapasan menular yang dapat terjadi melalui beberapa cara, yaitu (Herman, 2025):

- a. Melalui Udara
- Udara menjadi media yang paling umum dalam penularan pneumonia. Penderita pneumonia dapat menulari orang lain ketika batuk atau bersin melalui droplet atau

percikan air liur yang ikut terbang bersama udara dan akhirnya terhirup oleh orang di sekitarnya.

b. Melalui Kontak Langsung

Kontak langsung atau berinteraksi dekat dengan penderita, seperti bersentuhan langsung atau berbagi alat makan dapat menjadi sebab penularan pneumonia.

c. Menyentuh Permukaan yang Terkontaminasi

Mikroorganisme penyebab pneumonia, seperti bakteri, virus, dan jamur dapat bertahan di permukaan benda. Transmisi penularan dapat terjadi jika seseorang menyentuh benda yang terkontaminasi, seperti peralatan makan, gagang pintu, atau meja lalu menyentuh wajah, hidung, atau mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

d. Melalui Darah

Pneumonia juga dapat menular melalui aliran darah akibat adanya infeksi yang menyebar ke paru-paru. Kondisi ini lebih sering terjadi pada usia bayi selama dan segera setelah lahir atau seseorang dengan daya tahan tubuh lemah.

4. Manifestasi Klinis Pneumonia

Manifestasi klinis atau gejala penyakit pneumonia dapat terjadi berbeda atau bervariasi tergantung pada penyebab, berat penyakit, dan usia penderita. Namun, yang sering ditemui sebagai gejala pneumonia, seperti batuk, demam, frekuensi napas tidak

normal (napas cepat atau sulit bernapas), suhu tubuh rendah di bawah 35,5°C, sakit kepala, *wheezing* atau mengi, nafsu makan dan minum turun, kejang hingga kesadaran yang menurun. Pada bayi dan balita, frekuensi napas normal berbeda setiap rentang usianya, yaitu:

- a. Usia 0 - <2 bulan, frekuensi napas normal 60 kali per menit.
- b. Usia 2-12 bulan, frekuensi napas normal 50 kali per menit.
- c. Usia 13-59 bulan atau 1-5 tahun, frekuensi napas normal 40 kali per menit.

Pada beberapa kondisi, seseorang bisa kesulitan bernapas hingga membuat dadanya dengan cepat bergerak naik turun dan tertarik ke dalam saat menarik napas. Kondisi tersebut dikenal dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) atau *lower chest wall indrawing*.

5. Faktor Risiko Pneumonia

Faktor risiko diartikan sebagai kondisi atau karakteristik yang berkaitan dengan suatu penyakit dengan mendorong seseorang untuk tertular penyakit atau gangguan tertentu. Secara umum, faktor risiko suatu penyakit dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor.

a. Faktor Intrinsik

1) Usia

Berdasarkan kelompok usia, usia 1-4 tahun berisiko paling tinggi mengalami pneumonia. Hal

tersebut dikarenakan anak dengan usia tersebut memiliki kekebalan tubuh yang belum terlalu sempurna sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, termasuk pneumonia. Selain itu, pada umur 45-54 tahun dan seterusnya risiko pneumonia juga akan terus meninggi (Devieta, 2020).

2) Jenis Kelamin

Seseorang dengan jenis kelamin laki-laki diketahui sedikit lebih sering mengalami pneumonia dibandingkan perempuan. Hal tersebut disebabkan karena saluran pernapasan laki-laki memiliki diameter yang lebih kecil serta perbedaan daya tahan tubuh yang dimiliki dibandingkan dengan perempuan (Devieta, 2020).

3) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan memiliki peran penting terhadap kematian balita akibat pneumonia. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki riwayat risiko kematian lebih besar. BBLR mengakibatkan pembentukan kekebalan tubuh kurang sempurna sehingga akan lebih mudah terserang penyakit infeksi, termasuk pneumonia (Devieta, 2020).

4) Status Gizi

Status gizi anak merupakan salah satu faktor risiko penting timbulnya pneumonia. Zat gizi yang cukup pada tubuh akan membantu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan kesehatan lainnya apabila digunakan secara efisien. Sebaliknya, tubuh dengan gizi yang kurang akan mengakibatkan mudah terserangnya penyakit infeksi, termasuk pneumonia, karena dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh hingga melemahkan otot-otot pernapasan.

5) Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Anak yang diberi ASI akan lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan infeksi telinga. Hal tersebut karena ASI diketahui mengandung banyak hal baik termasuk antibodi IgA (immunoglobulin A) yang membantu melawan kuman, virus, dan jamur. Dengan adanya antibodi tersebut, sistem kekebalan tubuh akan terbentuk lalu akan berusaha mengenali benda asing yang masuk apakah harus dipertahankan atau dilawan.

6) Status Imunisasi

Sebagian besar kematian pneumonia diketahui berasal dari jenis pneumonia yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hal tersebut menunjukkan seberapa pentingnya imunisasi dilakukan, khususnya pada usia balita. Imunisasi akan memberikan kekebalan pada tubuh terhadap jenis penyakit tertentu. Umumnya, imunisasi atau vaksinasi diberikan pada usia balita agar tidak lebih mudah terserang penyakit, khususnya infeksi. Untuk pneumonia, imunisasi yang diberikan adalah PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) untuk usia bayi hingga balita atau PPSV23 (*Pneumococcal Polysaccharide Vaccine*) untuk usia dewasa hingga lansia.

b. Faktor Ekstrinsik

1) Kepadatan Hunian

Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah berpengaruh pada kecepatan transmisi atau penyebaran mikroorganisme di dalam lingkungan. Luas bangunan rumah yang sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuni. Rumah yang

terlalu sempit karena tidak memperhatikan banyaknya penghuni akan menyebabkan pasokan oksigen dalam rumah kurang. Selain itu, penyakit akan lebih mudah dan cepat menular dari penghuni satu ke penghuni lainnya karena tidak memadainya ruangan.

2) Kelembapan Hunian

Kelembaban sangat erat kaitannya dengan tempat pertumbuhan etiologi pneumonia yang berupa bakteri, virus, jamur, dan mikoplasma. Rumah yang lembap mengindikasikan kurangnya sirkulasi udara segar. Fungsi fisiologis pernapasan seseorang di dalam rumah akan menurun akibat tidak cukupnya suplai udara sehingga akan meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi mikroorganisme yang tumbuh, termasuk pneumonia.

3) Polusi Udara

Udara merupakan komponen paling penting dalam pembahasan sesuatu yang berhubungan dengan pernapasan karena udara merupakan pengantar oksigen dan gas atau partikel lainnya. Oleh karena itu, udara perlu dijaga agar tidak tercemar dengan berbagai polutan berbahaya yang dapat membahayakan sistem pernapasan. Pada umumnya, polusi udara disebabkan

oleh banyak faktor, seperti asap dapur, asap kendaraan bermotor, asap pabrik produksi, hingga asap tembakau. Beberapa asap tersebut diketahui mengandung bahan kimia yang bersifat toksik sehingga berpotensi mengganggu sistem pernapasan. Bagi anak-anak, terutama pada masa tumbuh kembang, paparan asap dapat berdampak sangat buruk bagi kesehatan karena menyebabkan gangguan paru-paru dan menghambat pertumbuhan organ pernapasan sehingga meningkatkan risiko infeksi, seperti pneumonia.

4) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi diketahui menjadi salah satu faktor risiko berbagai penyakit, termasuk pneumonia. Hal tersebut berhubungan secara langsung dan tidak langsung dengan berbagai aspek penyokong derajat kesehatan, seperti pendidikan, lingkungan yang padat, nutrisi yang kurang, dan gaya hidup. Status sosial ekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit karena berpengaruh pada cara pandang seseorang dalam bereaksi terhadap suatu masalah kesehatan. Seseorang dengan pendapatan tinggi cenderung lebih memilih untuk menggunakan asuransi kesehatan serta menerapkan gaya hidup sehat dengan

memperhatikan konsumsi makanan bergizi serta olahraga yang dijalankan (Rakasiwi dan Kautsar, 2021).

5) Pendidikan dan Pengetahuan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian pneumonia karena berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam memahami suatu masalah kesehatan, termasuk konsumsi makanan bergizi, konsumsi obat, hingga akses ke pelayanan kesehatan. Pengetahuan dapat memotivasi seseorang untuk berusaha mendapatkan informasi lebih tentang sesuatu yang dianggap dapat dipahami dan dianggap penting. Dari situlah orang tua, khususnya ibu, perlu memiliki pengetahuan yang baik tentang pneumonia pada anak. Rendahnya pengetahuan ibu tentang pneumonia akan membuat ibu merasa lebih kesulitan melindungi dan mencegah dari penularan pneumonia (Irmasari, 2024). Selain itu, ibu yang lebih berpendidikan dapat memiliki lebih banyak sumber daya dan akses informasi serta akan lebih cepat mengerti dan paham ketika diberikan edukasi

kesehatan oleh petugas kesehatan, seperti berupa cara pencegahan pneumonia pada anak balita.

6. Pencegahan Pneumonia

Upaya pencegahan merupakan salah satu strategi pemberantasan pneumonia. Pada balita, upaya pencegahan dilakukan oleh orang tua, terutama ibu. Berikut beberapa upaya yang dapat dilakukan;

a. Pemberian makanan dengan cukup gizi

Zat gizi yang cukup akan membantu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan kesehatan lainnya apabila digunakan secara efisien, sedangkan gizi yang tidak cukup dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh balita secara keseluruhan dan dapat melemahkan otot pernapasan sehingga sistem pernafasan terhambat.

b. Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

ASI diketahui mengandung nutrisi, antioksidan, hingga hormon dan antibodi yang sangat dibutuhkan anak untuk bertahan, berkembang, dan memiliki kekebalan tubuh yang baik. Diketahui bayi usia kurang dari enam bulan yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko lima kali lebih tinggi mengalami pneumonia. Sedangkan bayi usia 6-11 bulan yang juga tidak diberi ASI memiliki peningkatan risiko kematian akibat pneumonia dibanding yang diberi ASI (Lambang, 2019).

c. Pemberian Imunisasi Lengkap

Sama seperti status gizi dan dan ASI, imunisasi juga berpengaruh pada kekebalan tubuh yang dapat membantu anak terhindar dari berbagai ancaman penyakit dan infeksi. Diketahui balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap lebih banyak yang terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang mendapat imunisasi lengkap. Adapun imunisasi atau vaksin yang paling umum terkait dengan pneumonia adalah PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) yang dapat melindungi balita dari infeksi bakteri pneumokokus sebagai bakteri yang paling umum menjadi penyebab pneumonia.

d. Melakukan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan serangkaian kebiasaan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, baik secara individu maupun lingkungan yang lebih besar. PHBS terkait pneumonia yang dilakukan dapat membantu mengurangi risiko penularan mikroorganisme penyebab pneumonia hingga membantu meningkatkan daya tahan tubuh. Adapun PHBS yang harus dilakukan seperti cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum dan sesudah menyentuh atau melakukan sesuatu dimana hal ini dapat menghindarkan terjadinya kontak silang penularan mikroorganisme penyebab serta menggunakan masker di

tempat umum terutama pada saat sakit yang dapat membantu mencegah penularan melalui udara.

e. Menjaga Kebersihan Tempat Tinggal

Tempat tinggal atau rumah perlu dijaga kebersihannya. Keadaan rumah yang kotor dan penuh debu menjadi salah satu polusi udara dalam rumah yang dapat menyebabkan pneumonia. Debu yang terinhalasi pada saluran pernapasan akan menempel dan semakin terakumulasi pada saluran napas bawah sehingga menyebabkan menurunnya elastisitas paru. Menurut penelitian Sartika (2012) dalam Chana (2018), seseorang dengan kebiasaan membersihkan rumah kurang dari dua kali sehari mempunyai risiko 23,327 kali lebih besar terserang pneumonia dibandingkan dengan yang membersihkan rumah dua kali atau lebih dalam sehari (Chana, 2018).

f. Membuka Jendela Tempat Tinggal

Jendela memiliki fungsi sebagai tempat pertukaran udara dan pintu masuk sinar matahari di rumah. Udara segar dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah dapat membantu membunuh mikroorganisme penyebab pneumonia yang tumbuh subur dan terkurung dalam rumah karena kondisi rumah yang pengap dan lembab. Diketahui bakteri pneumokokus dapat hidup dalam kelembapan yang cukup

tinggi (85% Rh). Hal tersebut menjadi alasan bahwa jendela rumah harus dimanfaatkan dengan baik, yaitu dengan dibuka setiap hari untuk menjaga kelembapan rumah tetap baik.

g. Menghindari Asap Rokok atau Polusi Udara Lainnya

Udara menjadi media yang paling umum terjadinya transmisi penyakit pneumonia. Udara yang kotor dan penuh polusi memiliki kemungkinan mengandung banyak bahaya yang mengancam kesehatan pernapasan, termasuk salah satunya adalah asap rokok. Asap rokok mengandung berbagai zat yang dinyatakan berbahaya bagi kesehatan, terutama tar, nikotin, dan karbonmonoksida. Asap rokok yang terhirup dapat menyebabkan iritsi pada saluran napas dimana kadar COHb (*carboxyhemoglobin*) dalam darah meningkat. Menghindari asap rokok atau polusi udara lain, baik di tempat umum maupun di dalam rumah, dapat mengurangi risiko balita terserang pneumonia.

7. Tata Laksana Pneumonia

Tata laksana dalam hubungannya dengan masalah kesehatan diartikan sebagai tindakan dan strategi pendekatan untuk mengelola suatu penyakit tertentu. Tata laksana sering disebut juga sebagai terapi dimana tindakan yang dilakukan meliputi aspek perawatan, mulai dari diagnosis, monitoring, hingga pengobatan dan reabilitasi. Prosedur tata laksana dilakukan berbeda antara satu

penyakit dengan penyakit lainnya. Hal tersebut juga berlaku pada pneumonia yang memiliki tata laksana tersendiri.

a. Pemberian obat antibiotik

Diketahui bahwa prinsip paling dasar dari tata laksana pneumonia adalah pada eliminasi mikroorganisme penyebab yang ada pada tubuh. Oleh karena itu, antibiotik dibutuhkan untuk menargetkan mikroorganisme penyebab. Dalam penggunaannya, antibiotik perlu disesuaikan dengan selektif berdasarkan kemungkinan patogen penyebab serta faktor individu, seperti usia, alergi, dan efektivitas biaya untuk memberi gambaran manajemen dan pengobatan antibiotic yang dapat diusulkan.

Pada usia bayi dan anak yang sudah diimunisasi, amoksilin direkomendasikan pada pneumonia ringan dengan *Streptococcus pneumoniae* sebagai dugaan utama penyebab pneumonia selama 7-10 hari. Selanjutnya, untuk dugaan penyebabnya *Mycoplasma pneumoniae*, antibiotik golongan makrolid perlu diberikan selama lima hari. Pada anak dengan pneumonia sedang hingga berat terutama yang mengalami perburukan selama perobatan rawat jalan terapi antivirus influenza juga perlu diberikan segera (Suci, 2020). Pemberian antibiotik sebagai salah satu cara pengobatan biasanya dipilih karena pada saat diagnosis tidak ditemukan hasil

mikrobiologis. Pemberian antibiotik juga menjadi salah satu kunci dalam upaya penurunan angka mortalitas akibat pneumonia (Natasya, 2022).

b. Terapi Oksigen

Terapi oksigen termasuk dalam terapi suportif yang dapat membantu penderita meringankan tanda penyakit yang dirasa. Hipoksia perlu diwaspadai pada penderita pneumonia karena berhubungan dengan suplai oksigen ke otak. Oleh karena itu, terapi oksigen diperlukan dan harus diberikan apabila kondisi saturasi oksigen $\leq 92\%$.

c. Terapi Nutrisi dan Cairan

Terapi ini diperlukan apabila penderita dalam sudah dalam kondisi lemas sebagai bentuk kompensasi penggunaan otot-otot pernapasan yang terlalu keras pada pneumonia sedang hingga berat. Terapi tersebut temasuk pemberian kortikosteorid dan deksametason sebagai antipiretik pada pneumonia (Suci, 2020).

Dalam praktiknya, pneumonia tidak selalu harus diberikan rawat inap. Perawatan inap hingga perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) bisa diberikan apabila dijumpai adanya distress pernapasan akut, seperti retraksi, saturasi oksigen $\leq 92\%$, munculnya tanda dehidrasi, hingga perubahan status mental akibat hipoksemia.

B. Konsep Umum Balita

Balita merupakan akronim dari “Bawah Lima Tahun”. Hal tersebut diartikan sebagai kondisi seseorang atau anak dengan usia kurang dari lima tahun. Menurut Kemenkes, balita adalah anak berusia tepat satu tahun sampai lima tahun kurang sehari atau dalam hitungan bulan adalah 12-59 bulan (Kemenkes RI, *no date*). Periode usia tersebut merupakan periode penting dalam kehidupan karena proses pertumbuhan dan perkembangan anak, baik dari fisik maupun mental, terjadi sangat cepat. Proses tumbuh kembang yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan bagaimana kehidupan anak selanjutnya. Oleh karena itu, anak usia balita memerlukan perhatian lebih dari orang tua dalam memaksimalkan proses tumbuh kembangnya.

Dalam menjalankan peran pengasuhannya orang tua perlu memantau pertumbuhan dan perkembangan, memberikan imunisasi, menstimulasi perkembangan, hingga penyediaan lingkungan yang aman dan sehat. Secara fisik, balita yang merasa aman dan sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, serta aktivitas dan responsibilitas yang ideal sesuai dengan usianya. Hal tersebut dipengaruhi oleh asupan makanan dan nutrisi yang cukup serta perawatan yang baik. Selain nutrisi, kegiatan fisik dan stimulasi kognitif juga dapat membantu perkembangan otak dan keterampilan sosial (Kemenkes RI, *no date*).

C. Konsep Promosi Kesehatan

1. Promosi Kesehatan secara Umum

a. Pengertian

Promosi kesehatan secara umum diartikan sebagai suatu bentuk upaya menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat mengenai kesehatan agar nantinya dapat memengaruhi perilaku kesehatan. Menurut WHO secara lebih detail, promosi kesehatan merupakan suatu rangkaian proses yang memungkinkan seseorang untuk meningkatkan kendali atau kontrol atas kesehatan dan meningkatkan kesehatan mereka (Pakpahan *et al.*, 2021). Hal tersebut tidak hanya berfokus pada perilaku individu, tetapi juga pada berbagai intervensi sosial dan lingkungan dengan mendukung pemerintah, masyarakat, dan individu dalam mengatasi dan menanggulangi tantangan kesehatan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Dalam praktiknya, promosi kesehatan memiliki tiga komponen (Pakpahan *et al.*, 2021), yaitu:

1) Edukasi Kesehatan (*Health Education*)

Merupakan serangkaian kegiatan pengalaman belajar dalam upaya mempengaruhi dan memperkuat

perilaku kesehatan serta memberikan fasilitas proses yang memungkinkan terciptanya keputusan tentang praktik kesehatan.

2) Pencegahan Penyakit (*Disease Prevention*)

Merupakan serangkaian kegiatan preventif yang dilakukan secara tepat dan berkesinambungan untuk menghindari dan mengurangi risiko berbagai penyakit.

3) Perlindungan Kesehatan (*Health Protection*)

Merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan seseorang atau masyarakat dalam berperilaku tidak sehat dengan melakukan suatu intervensi. Pada era modern, intervensi yang dilakukan memiliki fokus utama pada mencegah dan mengendalikan infeksi penyakit.

b. Sasaran

Promosi kesehatan dalam praktiknya memiliki tiga kelompok sasaran (Rachmawati, 2019), yaitu:

- 1) Sasaran Primer meliputi individu dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat.
- 2) Sasaran Sekunder meliputi para pemuka masyarakat atau orang-orang berpengaruh di masyarakat, seperti pemuk adat, pemuka agama, hingga petugas kesehatan

dan pejabat pemerintahan. Selain itu, organisasi masyarakat dan media massa juga termasuk dalam sasaran sekunder.

- 3) Sasaran Tersier meliputi para pembuat kebijakan publik mengenai kesehatan atau bidang diluar kesehatan serta para penyedia sumber daya.

c. Strategi

- 1) Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah upaya dalam menciptakan keyakinan seseorang dalam mendukung didapatkannya sesuatu yang diinginkan. Dalam promosi kesehatan, ini merupakan upaya pendekatan terhadap para pembuat keputusan atau kebijakan di berbagai tatanan, baik yang berhubungan dengan kesehatan maupun bukan. Upaya advokasi dapat dilakukan dalam bentuk formal (presentasi atau seminar kesehatan) dan informal (pertemuan atau kunjungan langsung) dengan para pembuat keputusan atau kebijakan.

- 2) Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial adalah upaya mencari dan mendapatkan dukungan dari beberapa tokoh masyarakat agar dapat menjadi penghubung atau tali

jembanan antara sektor kesehatan atau yang melakukan promosi kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program promosi kesehatan. Para tokoh masyarakat diharapkan dalam membangun bina suasana yang baik dan kondusif masyarakat untuk bisa menerima program kesehatan yang biasanya dilakukan dalam bentuk seminar, lokarya, serta bimbingan dan pelatihan kader kesehatan pada seluruh tingkatan sosial masyarakat.

3) Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat adalah strategi promosi kesehatan yang berfokus dan bersentuhan langsung dengan masyarakat. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan menciptakan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Masyarakat diusahakan mampu memiliki kendali atau kontrol atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan mereka sehingga derajat kesehatan juga dapat meningkat.

d. Metode

Metode dalam promosi kesehatan dilakukan berdasarkan penyesuaianya dengan proses pembelajaran yang dilakukan. Pembelajaran dapat terjadi pada berbagai

tingkatan dan dengan menggabungkan berbagai jenis kegiatan. Terdapat beberapa metode promosi kesehatan berdasarkan sasaran dan pelaksanannya (Kristianto, 2019) antara lain:

1) Metode Perorangan (Individu)

Ini merupakan metode penyampaian informasi kesehatan antara satu individu kepada individu lain secara lebih privat. Metode perorangan cocok diterapkan kepada seseorang yang mulai menunjukkan ketertarikannya terhadap suatu perubahan perilaku sehingga dapat membantu membina perilaku baru yang akan tercipta. Contoh kegiatan dalam metode ini antara lain konseling atau bimbingan serta wawancara.

2) Metode Kelompok

Metode kelompok merupakan bentuk komunikasi dua arah antara promotor sebagai komunikator dengan sasaran. Metode ini memungkinkan adanya kegiatan sasaran dapat belajar langsung dengan pelaksana pembelajaran dengan ajuan pertanyaan dan pendapatnya sedangkan pelaksana dapat memberikan jawaban atau umpan balik yang dapat mengembangkan pemahaman

(Pakpahan *et al.*, 2021). Namun, besarnya kelompok dan tingkat pendidikan orang-orang didalamnya perlu diperhatikan untuk menentukan kegiatan yang tepat dalam menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

Contoh kegiatan dalam metode ini, seperti ceramah dan seminar untuk kelompok besar serta curah pendapat (*brainstorming*), bermain peran (*role playing*), dan simulasi untuk kelompok kecil.

3) Metode Massa

Metode massa merupakan pendekatan yang memiliki sasaran masyarakat secara lebih umum dan luas. Metode ini cocok digunakan apabila pesan atau informasi kesehatan dan sasaran bersifat umum dalam artian tanpa perlu kriteria khusus, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hingga status sosial ekonomi.

e. Media

Dalam praktiknya, promosi kesehatan memerlukan pelibatan beberapa komponen sebagai masukan atau input. Salah satunya adalah dengan media. Media dalam promosi kesehatan diartikan sebagai alat bantu atau sarana yang digunakan untuk membantu penyampaian pesan atau informasi kesehatan dari komunikator kesehatan kepada

sasaran. Media bertindak sebagai penyalur dan penjelas pesan yang dapat ikut merangsang pikiran hingga kemauan sasaran sehingga proses belajar dapat terlaksana dan akhirnya mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih positif (Pakpahan *et al.*, 2021).

1) Tujuan Penggunaan Media

Secara implisit, tujuan digunakannya media disampaikan dalam pengertiannya. Namun, secara lebih jelas tujuan penggunaan media dalam promosi kesehatan antara lain (Tokan *et al.*, 2024):

- a) Mempermudah penyampaian informasi atau pesan kesehatan;
- b) Memperjelas informasi atau pesan kesehatan yang disampaikan sehingga kesalahan persepsi dapat dihindari;
- c) Meminimalisasi terjadinya komunikasi yang verbalistik dengan kemampuannya dalam menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata atau indra lain; serta
- d) Membantu memperlancar komunikasi.

2) Prinsip Penggunaan Media

Dalam penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip antara lain (Tokan *et al.*, 2024):

- a) Media dengan pelibatan indra yang lebih banyak dapat membantu proses penerimaan pesan atau informasi kesehatan lebih jelas.
- b) Media dapat membantu memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.
- c) Setiap media yang digunakan memiliki kelebihan dan kelemahannya masing-masing.
- d) Penggunaan media yang bervariasi terkadang perlu dilakukan tetapi dengan tidak berlebihan.
- e) Penggunaan media tidak dianjurkan digunakan jika hanya sebagai pengisi waktu kosong pembelajaran.

3) Jenis Media

Media dalam promosi kesehatan memiliki beberapa jenis antara lain (Tokan *et al.*, 2024):

- a) Berdasarkan Penggunaannya
 - (1) Media bacaan, seperti buku, modul, majalah, dan lain sebagainya.

- (2) Media peraga, seperti film, lembar balik, poster, dan lain sebagainya.
- b) Berdasarkan Bentuk atau Cara Produksi
- (1) Media cetak adalah media statis yang hanya mengutamakan penggunaan pesan-pesan visual karena terdiri dari gambar atau foto disertai sejumlah kata. Beberapa contoh media cetak antara lain poster, *leaflet*, lembar balik, dan pamphlet.
- (2) Media elektronik adalah media bergerak dinamis yang melibatkan penggunaan kombinasi indra sehingga media tersebut memungkinkan dapat dilihat dan didengar. Beberapa contoh media elektronik antara lain radio, TV, film, CD, dan DVD.
- (3) Media luar ruangan adalah media yang penyampaian atau penggunaannya dilakukan di luar ruangan. Media ini mencakup media dalam bentuk cetak dan elektronik secara statis. Beberapa

contoh media luar ruangan antara lain papan reklame, spanduk, dan *banner*.

2. Media Video dalam Promosi Kesehatan

Media video merupakan salah satu bentuk media yang berisikan pesan atau informasi dalam bentuk elektronik. Video mengandung unsur gambar dan suara sehingga bisa dilihat dan didengar atau biasa disebut audiovisual (Pakpahan *et al.*, 2021). Dalam penggunaannya, media ini mengutamakan proses pembelajaran dan penerangan serta komunikasi kesehatan secara persuasif. Video menggunakan kombinasi sinyal audio dengan gambar gerak sehingga mampu membantu memvisualisasikan suatu pesan menjadi ekspresi wajah, gerakan motrik, hingga suasana lingkungan tertentu (Jatmika *et al.*, 2019).

Sementara itu dengan menerapkan salah satu prinsip penggunaan media dalam promosi kesehatan, yaitu semakin banyak indra yang digunakan maka semakin jelas juga pemahaman pengetahuan atau informasi yang diperoleh, media video dinilai dapat menjadi media yang cocok dalam membantu penyampaian informasi ke sasaran. Hal tersebut sejalan dengan teori dari Edgar Dale, yaitu Kerucut Pengalaman (*The Cone of Experience*).

Prinsip Kerucut Pengalaman memuat klasifikasi 11 tingkatan pengalaman belajar dari yang paling konkret hingga paling abstrak sehingga banyak digunakan dalam memilih jenis media yang paling

sesuai untuk memberikan pengalaman belajar tertentu. Edgar Dale menyebutkan bahwa manusia mampu untuk memperoleh informasi dengan menggunakan alat indra yang dimiliki. Dengan melakukan pembelajaran melalui video yang termasuk kategori *visual receiving* dimana materi dapat dilihat dan didengar, tingkat penerimaan informasi yang dapat diingat mencapai 50%. Pernyataan tersebut didukung dengan beberapa riset para ahli indra yang mengemukaan bahwa pengalaman belajar dari transmisi informasi ke otak didapat paling banyak melalui indra lihat atau mata dengan persentase 75%, indra dengar atau telinga dengan 13%, dan melalui gabungan indra lainnya dengan 12%.



Gambar 2. 1 Teori Kerucut Pengalaman Edgar Dale

a. Jenis Video

Ada beberapa jenis video antara lain (Asari *et al.*, 2023):

1) Video Animasi

Video animasi merupakan video yang menggunakan animasi berupa gambar-gambar

dinamis yang diciptakan secara digital. Gambar dinamis yang dihasilkan seringkali disertai dengan narasi dan musik sehingga dapat digunakan dalam pembelajaran karena membantu memperjelas topik, mengilustrasikan konsep, hingga menggambarkan situasi yang sulit diakses. Ada beberapa jenis video animasi, yaitu:

- a) Animasi kartun, karakternya digambarkan dengan menarik dan menghibur sehingga cocok untuk pembelajaran anak-anak.
- b) Animasi 2D (dua dimensi), animasi yang digambar di atas bidang datar.
- c) Animasi 3D (tiga dimensi), memanfaatkan teknologi komputer sehingga gambar terlihat lebih realistik.
- d) Animasi *stop motion*, menggunakan benda-benda fisik yang difoto setiap benda bergerak untuk kemudian foto-foto tersebut digabungkan.
- e) *Motion graphics*, peng gabungan dari grafis 2D dan 3D dengan animasi.

- f) *Whiteboard animation*, menampilkan gambar atau teks yang digambar secara langsung (*live*) pada papan tulis putih.

Video animasi identik dengan anak kecil.

Namun sebenarnya tidak hanya direkomendasikan sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan pada anak-anak, tetapi juga pada sasaran dengan usia remaja, dewasa, hingga lansia. Hal tersebut karena video animasi dinilai memiliki kemampuan dalam mendidik dan menghibur dalam satu waktu dengan tampilan yang menarik sehingga meminimalisasi timbulnya rasa bosan saat menonton. Tampilan yang menarik (tema dan karakter yang “menyenangkan”) menjadi salah satu strategi hiburan-pendidikan yang memanfaatkan daya tarik populer media hiburan dalam menunjukkan bagaimana masyarakat dapat menjalani kehidupan yang lebih aman, sehat, dan bahagia. Media hiburan mempunyai potensi yang tinggi untuk mengedukasi masyarakat tentang berbagai hal yang bersifat sosial, seperti pencegahan penyakit, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, dan lain sebagainya (Singhal dan Rogers, 1999).

Aisah et al. (2021) pada penelitian *scoping review*-nya menyimpulkan bahwa penggunaan video animasi terbukti signifikan meningkatkan pengetahuan pada berbagai kelompok usia dan kelompok penyakit (Aisah, Ismail, dan Margawati, 2021). Didukung oleh Bond dan Ramos dalam penelitiannya yang juga menyimpulkan bahwa pemanfaatan video animasi dapat meningkatkan kesadaran tentang PEP dan PrEP di kalangan wanita dewasa di Afrika dan Amerika (Bond dan Ramos, 2019).

2) Video Presentasi

Video presentasi merupakan video berisi presentasi tentang suatu topik secara detail dan jelas. Selain materi yang ditampilkan biasanya video presentasi juga menampilkan narator yang akan menjelaskan materi sehingga banyak digunakan dalam pembelajaran, baik di lingkungan pendidikan maupun pekerjaan. Ada beberapa jenis media presentasi, yaitu presentasi *slide*, presentasi narasi, *screencast*, video penjelasan, *whiteboard animation*, *live-action video*, dan video *infographic*.

3) Video Simulasi

Video simulasi merupakan video yang berisi simulasi atau peragaan suatu situasi atau kejadian. Lingkungan interaktif diciptakan untuk meniru situasi yang sebenarnya sehingga memungkinkan pengguna untuk merasakan situasi tersebut lalu mengambil keputusan yang menurut mereka paling tepat. Video simulasi dalam konteks pembelajaran, seperti simulasi pelatihan pekerjaan, simulasi keterampilan medis, hingga simulasi sirkuit listrik.

4) Video Tutorial

Video tutorial merupakan video yang berisi panduan atau arahan secara detail dalam melakukan sesuatu. Jenis video ini dibuat ketika panduan atau arahan masih sulit dipahami jika ditampilkan dalam bentuk teks atau gambar statis. Ada beberapa jenis video tutorial yang dibedakan berdasarkan ktopiknya, seperti tutorial memasak, tutorial kecantikan, tutorial komputer dan teknologi, serta lainnya.

5) Video Interaktif

Video interaktif merupakan video yang memungkinkan keterlibatan aktif pengguna dengan isi video lalu mengambil tindakan tertentu. Biasanya

jenis video ini memiliki elemen interaktif, seperti tombol serta dilengkapi dengan fitur-fitur interaktif, seperti kuis atau latihan-latihan interaktif.

6) Video Dokumenter

Video dokumenter merupakan video yang berisi dokumentasi atau rekaman visual peristiwa, orang, maupun tempat yang dijadikan sebagai sumber materi pembelajaran. Biasanya disajikan dalam bentuk narasi atau wawancara dengan orang tertentu yang terkait dengan topik. Video dokumenter banyak digunakan dalam berbagai bidang, termasuk pendidikan dan kesehatan, karena membantu pengguna memberikan sudut pandang berbeda dengan pemahaman yang lebih mendalam. Ada beberapa jenis video dokumenter, seperti dokumenter investigasi, sejarah, biografi, lingkungan, dan lainnya tergantung topik yang dibahas.

b. Kelebihan Video

- 1) Pesan dapat dikemas dengan praktis dan menarik;
- 2) Pemakaian tidak terikat jarak dan waktu;
- 3) Dapat diputar kembali;
- 4) Dapat disajikan dalam berbagai format, seperti CD, DVD, kaset, dan lain sebagainya.

c. Kekurangan Video

- 1) Membutuhkan biaya yang relatif tidak sedikit dalam proses pembuatannya;
- 2) Membutuhkan alat bantu khusus lain, seperti *video player*, LCD, dan lain sebagainya.
- 3) Memungkinkan terjadinya salah penafsiran bagi sasaran apabila dalam pengambilannya kurang tepat.
- 4) Pesan atau informasi cenderung lebih ditekan atau diringkas karena mempertimbangkan durasi efektif.
- 5) Objek tidak dapat ditampilkan sesuai dengan ukuran sebenarnya.

D. Konsep Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai hasil dari proses “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Dalam prosesnya, pengetahuan dipengaruhi oleh instensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sehingga pada akhirnya dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dan penentu tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Hal tersebut membuat pengetahuan disebut *overt behavior* atau dasar terbentuknya perilaku (Rachmawati, 2019).

Menurut Arikunto (2006) dalam Rahmawati (2019) menerangkan bahwa pengetahuan dibedakan dalam tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila individu dapat

memperoleh jawaban benar 76-100%, cukup apabila menjawab benar 56-75%, dan kurang apabila menjawab benar kurang dari 56% dari jumlah pertanyaan (Sumayanti, 2023). Pengukuran kategori pengetahuan tersebut dapat dilakukan dengan mengisi angket maupun wawancara mengenai materi atau informasi yang didapat pada responden atau subjek penelitian.

Pengetahuan sebagai salah satu aspek dalam domain kognitif memiliki beberapa tingkatan antara lain (Bandura dan Kickbusch (1991) dalam (Pakpahan *et al.*, 2021)):

1. Tahu (*know*) menjadi level terendah dalam domain kognitif dimana terjadi proses *recall* atau mengingat kembali rangsangan yang telah didapatkan.
2. Paham (*comprehension*) merupakan kemampuan untuk menginterpretasikan suatu objek atau pengetahuan yang telah didapatkan. Interpretasi yang dimaksud termasuk mampu dalam menjelaskan, menyimpulkan, hingga memberi contoh.
3. Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan menggunakan materi atau informasi yang didapat pada situasi atau kondisi nyata di kehidupan. Dalam pelaksanaannya, hal tersebut termasuk dalam penggunaan hukum-hukum, prinsip, metode, dan lain sebagainya.
4. Analisis (*analysis*) merupakan level domain kognitif dimana individu mampu menjelaskan keterkaitan materi ke dalam komponen lain yang lebih kompleks tetapi masih dalam satu unit atau struktur organisasi tertentu.

5. Sintesis (*synthesis*) merujuk pada kemampuan individu dalam menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
6. Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan individu dalam melakukan penilaian atau justifikasi terhadap objek atau materi yang diberikan dengan didasarkan pada suatu kriteria tertentu, baik yang baru dibuat maupun sudah ada sebelumnya.

Pengetahuan terbentuk dari informasi-informasi yang didapatkan dari berbagai tempat. Dari tempat yang berbeda tersebut, cara atau metode dalam memperoleh pengetahuannya juga berbeda. Berikut adalah berbagai cara memperoleh pengetahuan (Pakpahan *et al.*, 2021):

1. Cara Tradisional

Dipakai dalam memperoleh pengetahuan sebelum adanya peradaban dan sebelum ditemukannya cara dengan pendekatan logis dan sistematis. Cara tradisional, yaitu:

- a. *Trial and error* atau coba-coba dengan menggunakan kemungkinan-kemungkinan dalam memecahkan masalah.
- b. Kekuasaan atau otoritas dimana pengetahuan didapatkan melalui kebiasaan-kebiasaan yang diwariskan turun-temurun oleh orang-orang pendahulu yang memiliki otoritas tertentu.
- c. Pengalaman pribadi sebagai sumber pengetahuan diartikan bahwa pengetahuan didapatkan dari proses individu mengulang kembali pengalaman yang sebelumnya

didapatkan untuk dapat memecahkan masalah di kemudian hari yang hampir serupa.

- d. Melalui jalan pikiran dimana individu menggunakan penalarannya sendiri, baik induksi (informasi khusus ke umum) maupun deduksi (informasi umum ke khusus) dalam memperoleh pengetahuan.

2. Cara Modern

Dipakai dalam memperoleh pengetahuan setelah adanya peradaban dan dengan pendekatan yang logis, sistematis, dan lebih ilmiah sehingga disebut sebagai “metode penelitian ilmiah” atau “metodologi penelitian (*research methodology*)”. Dalam cara atau metode ini, pengambilan kesimpulan dari informasi-informasi yang akan menjadi pengetahuan dilakukan dengan pengamatan langsung untuk selanjutnya dicatat dan saling dihubungkan dengan fakta dari objek yang diamati (Pakpahan *et al.*, 2021).

E. Konsep Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup individu terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga diartikan sebagai keadaan siap atau sedia untuk bertindak atau bereaksi terhadap suatu objek. Hal tersebut memperjelas pengertian bahwa sikap bukan atau belum bisa dikatakan sebagai tindakan atau aktivitas tetapi predisposisi tindakan. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*) ketika individu mampu memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) ketika individu dapat memberikan jawaban bila ditanya dan mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*) ketika individu mau mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsibility*) ketika individu memiliki rasa tanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih beserta risikonya.

Sikap merupakan suatu konsepsi abstrak mengenai pemahaman perilaku manusia. Itu mengartikan bahwa perilaku seseorang dapat dengan lebih mudah dipahami apabila sikap atau latar belakang terbentuknya sikap diketahui. Menurut Kristina (2007) dalam Rahmawati (2019), sikap dapat terbentuk karena ada faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu (Rachmawati, 2019):

1. Pengalaman pribadi akan menciptakan pengaruh langsung berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan pada kondisi yang memungkinkan.
2. Orang lain yang dianggap berpengaruh, seperti orang tua, teman, dan kerabat dekat lainnya cenderung dapat menjadi faktor terbentuknya sikap seseorang.
3. Kebudayaan akan mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang.

4. Media massa yang membawa pesan atau informasi yang sifatnya sugesti dan mengarah pada suatu opini dapat mengakibatkan terbentuknya landasan kognisi sehingga sikap juga terbentuk.
5. Lembaga pendidikan atau agama mengajarkan dasar, pengertian, hingga konsep moral individu yang dapat memengaruhi proses pembentukan sikap.
6. Faktor emosional terkadang menjadi dasar terbentuknya sikap karena merupakan bentuk penyaluran atau pengalihan mekanisme pertahanan ego individu.

Dalam menentukan sikap setelah terbentuk, terdapat empat komponen yang masing-masing berperan penting dan saling berhubungan, yaitu pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Dengan pengetahuan, secara otomatis pikiran akan ikut tergerak sehingga komponen emosi dan keyakinan dapat ikut bekerja dalam menciptakan suatu sikap. Dalam kata lain, sikap akan diekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif, dan konatif.

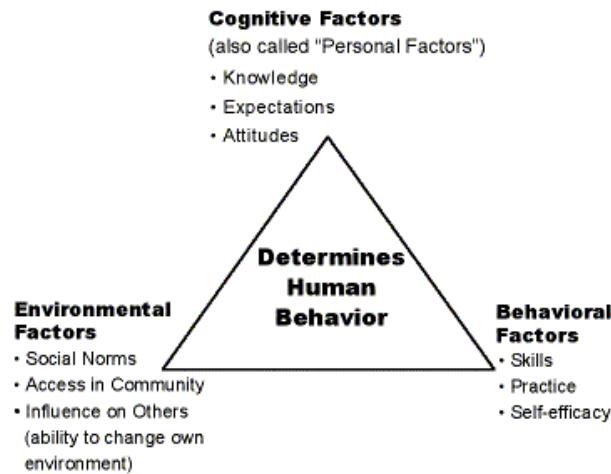
Sikap diketahui tidak bisa didapatkan melalui pengamatan langsung dan secara instan. Namun seperti halnya pengetahuan, sikap tetap dapat diukur, yaitu melalui pengukuran respon. Respon yang diberikan responden secara otomatis merefleksikan evaluasinya tentang suatu hal, baik secara positif, netral, maupun negatif. Hal tersebut yang menjadi alasan pengukuran sikap dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu sikap positif, sikap netral, dan sikap negatif dengan menggunakan *Bloom's cut off*

point (Andrianti, 2023). Adanya sikap tersebut, tindakan atau tingkah laku seseorang terhadap suatu objek dapat tercerminkan.

F. Konsep Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory / SCT*)

1. Konsep Umum SCT

Teori kognitif sosial atau *social cognitive theory* (SCT) merupakan salah satu teori dalam domain perilaku yang dikembangkan oleh seorang psikolog bernama Albert Bandura pada tahun 1986-an. Teori ini lahir dari adanya kritik terhadap teori ahli behavioristik yang mengemukakan bahwa prinsip belajar sudah cukup untuk meramalkan perilaku tanpa memperhatikan fenomena penting lainnya, seperti kemampuan berpikir dan mengatur tingkah laku pribadi (Abdullah, 2019). Berdasarkan kritik itulah, Bandura melakukan beberapa penilitian atau pengamatan sosial hingga tergagaslah teori kognitif sosial (SCT). SCT didasarkan atas anggapan bahwa proses kognitif dan proses sosial merupakan sentral motivasi, afeksi, dan aksi/tindakan manusia. Menurutnya, komponen perilaku (aksi/tindakan) saling berinteraksi atau mempengaruhi komponen personal (kognisi dan afeksi) serta komponen lingkungan (proses sosial). Konsep adanya interaksi timbal balik antar komponen tersebut disebut determinisme resiprokal (*triadic reciprocal determinism*).



Gambar 2. 2 *Triadic Reciprocal Determinism SCT*

Konsep *triadic reciprocal determinism* menyatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari adanya interaksi dinamis tiga komponen, yaitu perilaku, lingkungan, dan personal. Konsep tersebut menekankan hubungan dua arah antar ketiga komponen, yaitu lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan kognitif (personal) manusia sementara lingkungan juga terbentuk atas perilaku dan kognitif (personal) (Main, 2023). Adapun penjelasan dari masing-masing komponen tersebut, yaitu (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2015):

- a. Perilaku diartikan sebagai tindakan yang diambil oleh individu yang dapat diklasifikasikan sebagai tindakan yang mengarah pada perubahan positif atau mengarah perubahan negatif. Dalam teori ini, perilaku memiliki beberapa konstruksi antara lain *intentions* (niat), *behavioral skills* (keterampilan perilaku), serta *reinforcement and punishment* (penguatan dan hukuman).

- b. Lingkungan diartikan sebagai gabungan dari faktor fisik dan sosial yang ada dan terjadi di sekitar individu. Komponen ini memiliki konstruksi berupa *observational learning* (pembelajaran observasional), *normative beliefs* (keyakinan normatif), *social support* (dukungan sosial), serta *barriers and opportunities* (hambatan dan peluang).
- c. Personal diartikan sebagai kemampuan individu dalam memproses informasi, menerapkan pengetahuan, hingga mengubah preferensi terhadap suatu hal. Konstruksi dalam komponen ini antara lain *knowledge* (pengetahuan), *attitudes* (sikap), *self efficacy* (keyakinan diri), serta *outcome expectations* (harapan hasil).

2. SCT dalam Penelitian

Dalam SCT, terdapat dua hal penting yang ditekankan karena dianggap sangat berpengaruh terhadap perilaku, yaitu *observational learning* dan *personality psychology*. *Observational learning* atau pembelajaran observasional yang merupakan salah satu konstruk dalam komponen lingkungan diartikan sebagai proses pembelajaran yang dilakukan dengan mengamati dan meniru orang lain yang dianggap mempunyai nilai lebih. Proses yang juga disebut sebagai *modelling* ini memungkinkan terjadinya transmisi pengetahuan dan keterampilan di dalam kelompok sosial sehingga memunculkan perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang timbul dari

pembelajaran observasional diketahui menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam berbagai bidang termasuk kesehatan (Main, 2023).

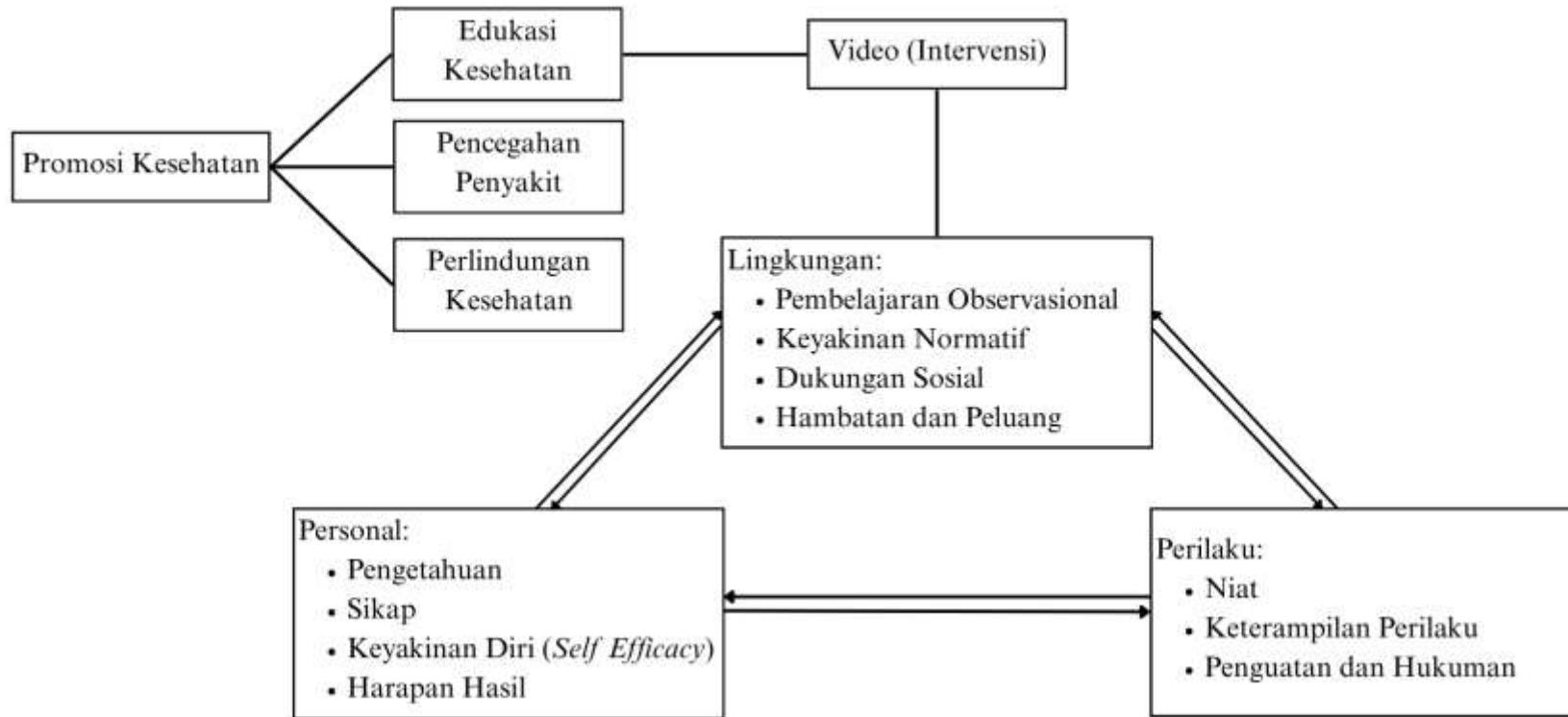
Sebagai salah satu komponen dalam promosi kesehatan, pendidikan kesehatan juga berhubungan dengan pembelajaran observasional dimana pendidikan kesehatan seringkali dirancang sebagai model untuk memfasilitasi perubahan perilaku melalui pembelajaran observasional. Adanya bukti perubahan perilaku yang terbentuk dari pembelajaran observasional memungkinkan pendidik mengembangkan strategi pembelajaran untuk anak didiknya yang tidak hanya terkait perilaku tetapi juga kinerja akademis (kognisi) (Main, 2023).

Dalam pelaksanaanya, pendidikan kesehatan memerlukan adanya media sebagai perantara transfer materi dari pendidik ke sasaran. Sementara itu, media juga termasuk dalam komponen lingkungan yang menurut SCT dapat menjadi salah satu sumber individu mempelajari dan menyerap informasi melalui pembelajaran observasional (*modelling*). Hal tersebut memungkinkan tersampaikannya pesan berdampak terhadap pengetahuan dan sikap yang termasuk dalam komponen personal. Sebagai sumber *modelling* dalam pembelajaran observasional, media diharuskan memenuhi kriteria dalam pembelajaran kesehatan, yaitu *attention*

(perhatian), *retention* (ingatan), *reproduction* (reproduksi), dan *motivation* (motivasi) (Ansani dan Samsir, 2022).

Salah satu bentuk media adalah video. Dengan kombinasi fungsi audio dan visual, video dinilai dapat memberikan gambaran-gambaran yang lebih jelas mengenai suatu pesan atau materi yang disampaikan. Penggunaan video sebagai model pembelajaran observasional diketahui efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil beberapa penelitian terdahulu, seperti salah satunya penelitian Meylia et al., yang menyimpulkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan orang tua dalam merawat balita dengan pneumonia.

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi Pakpahan (2021) dan Albert Bandura (1986) dalam Ansani (2022)