

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1.1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan, dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran (Notoadmojo, 2012).

World Health Organization (WHO) merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Hikmawati, 2011). Secara definisi istilah promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Level and Clark yang menyatakan adanya 4 tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yaitu :

1. *Health promotion* (peningkatan / promosi kesehatan)
2. *Spesific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)\
3. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
4. *Diability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan).
5. *Rehabilitation* (pemulihan) (Notoadmojo, 2012).

2.1.1.2. Tujuan Promosi Kesehatan

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 (tiga) hal yaitu:

1. Peningkatan pengetahuan atau sifat masyarakat
2. Peningkatan perilaku masyarakat
3. Peningkatan status kesehatan masyarakat

Menurut Lawrence Green dalam buku promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

1. Tujuan Program, merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai didalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan
2. Tujuan Pendidikan, merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.
3. Tujuan Perilaku, merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap (Notoadmojo, 2012).

2.1.1.3. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut Notoadmojo, (2012), meliputi:

1. Promosi Kesehatan pada tingkat Promotif, sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.
2. Promosi Kesehatan pada tingkat Preventif, sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko, misalnya : ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok - kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit.
3. Promosi Kesehatan pada tingkat Kuratif, sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit

kronis, seperti asma, diabetes melitus, *tuberculosis*, hipertensi dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah.

4. Promosi Kesehatan pada tingkat Rehabilitatif, sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah para kelompok penderita atau pasien yang sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (Notoadmojo, 2012).

2.1.1.4. Penggunaan Media dalam Promosi Kesehatan

Menurut Notoadmojo, (2012) media pendidikan di dalam promosi kesehatan merupakan sebuah alat bantu pendidikan berupa Audio Visual Aids (AVA). Dikatakan media pendidikan maupun promosi kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau *klien* secara umum. Dalam hal ini, media diposisikan sebagai sarana untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Pesan-pesan kesehatan yang disebarkan melalui media, beberapa di antaranya cukup berhasil untuk membina suasana serta mendorong masyarakat untuk berbuat sesuatu. Namun, beberapa di antaranya ada pula yang kurang mendapatkan sambutan masyarakat. Akan tetapi, secara umum penggunaan media dapat dikatakan menunjang dalam program - program kesehatan.

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memberikan beberapa manfaat seperti merangsang minat sasaran, mengatasi keterbatasan ruang, waktu, bahasa, dan daya indera pada proses penerimaan pendidikan, mengatasi sikap pasif sasaran, memberikan rangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama. Hal ini mendorong keinginan sasaran untuk lebih mengetahui, mendalami, serta memahaminya yang akhirnya memberikan pengertian yang positif mengenai pesan kesehatan yang dimaksud. Selanjutnya sasaran akan meneruskan pesan tersebut kepada orang lain sehingga sasaran yang diperoleh lebih banyak (Suiraoaka dan Supariasa, 2012).

2.1.1.5. Klasifikasi media dalam promosi kesehatan

Menurut Notoadmojo, (2012) alat penyampai pesan kesehatan di bagi menjadi 3 (tiga) berdasarkan fungsinya, yaitu, media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media cetak

Media cetak adalah alat bantu dalam menyampaikan pesan kesehatan dengan berbagai variasi diantaranya : *booklet, leaflet flyer, flip chart*, rubrik, poster, foto, komik.

b. Media Elektronik

Media elektronik adalah sarana yang digunakan menyampaikan pesan kesehatan yang terdiri dari: televisi, radio, video, *slide*, film strip dan *billboard*.

Pusat Promosi Kesehatan Republik Indonesia membagi media promosi kesehatan menjadi tiga jenis, dimana pada masing - masing jenisnya dapat menjadi beberapa bentuk media yang lebih spesifik. Tiga jenis media promosi kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Media audiovisual, seperti dalam bentuk program televisi yang menayangkan *talk show*, spot tv, iklan layanan masyarakat.
- b. Media visual seperti dalam bentuk: poster, *leaflet*, *booklet*, brosur, stiker, kalender, lembar balik, buku dan *slide*.
- c. Media audio, seperti dalam bentuk siaran radio yang dapat berupa filler atau spot radio dan cerita radio.

2.1.1.6. Media Video

a. Pengertian Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa latin, video-vidi-visum yang

artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Rayanda, 2011).

Dalam proses pembelajaran media berperan dalam menjembatani proses penyampaian dan pengiriman pesan dan informasi. Dengan menggunakan media dan teknologi, proses penyampaian pesan dan informasi. Dengan menggunakan media dan teknologi, proses penyampaian pesan dan informasi antara pengirim dan penerima pesan akan berlangsung dengan efektif. Pengertian tentang media diatas selaras dengan definisi media yang dikemukakan Heinich dkk (2008) yaitu sesuatu yang memuat informasi dan pengetahuan yang dapat digunakan untuk mendukung aktifitas pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap disebut dengan media pembelajaran dapat digunakan untuk mendukung aktifitas belajar agar berlangsung efektif dan efisien (Benny, 2017).

Media video yang digunakan dalam proses penyampaian pesan memiliki banyak manfaat dan keuntungan, diantaranya adalah video merupakan pengganti alam sekitar dan dapat menunjukan objek secara normal tidak dapat dilihat seperti materi proses pencernaan makanan dan pernafasan, video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat dan dapat dilihat secara berulang-ulang, video juga mendorong dan meningkatkan motivasi untuk tetap melihatnya (Rayanda, 2011). Menurut Riyana (2007) video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audiovisual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau materi pembelajaran. Dikatakan tampak dengar karna unsur dengar (audio) dan unsur visual / video (tampak) dapat disajikan serentak.

b. Tujuan Media Video

Menurut Riyana (2007) media video bertujuan untuk :

1. Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistis
2. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang dan daya indera peserta

3. Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

c. Karakteristik Media Video

Menurut Riyana (2007) untuk menghasilkan video yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaannya maka pengembangan video harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya. Karakteristik media video antara lain :

1. Video mampu membesarkan objek yang kecil, terlalu kecil bahkan tidak dapat dilihat secara kasat mata/mata telanjang
2. Dengan teknik editing objek yang dihasilkan dengan pengambilan gambar oleh kamera dapat diperbanyak (*cloning*)
3. Video juga mampu memanipulasi tampilan gambar, sesekali objek perlu diberikan manipulasi tertentu sesuai dengan tuntutan pesan yang ingin disampaikan. Contoh : objek – objek yang terjadi di masa lampau dapat dimanipulasi digabungkan dengan masa sekarang.
4. Video mampu membuat objek menjadi still picture artinya objek yang ditampilkan dapat disimpan dalam durasi tertentu dalam keadaan diam.
5. Daya Tarik yang luar biasa video mampu mempertahankan perhatian audience yang melihat video dengan dibandingkan dengan mendengarkan saja yang hanya mampu bertahan dalam waktu 25-30 menit saja.
6. Video dapat menampilkan objek dan informasi yang paling baru, hangat dan actual atau kekinian.

Adapun karakteristik media video menurut Arsyad (2014) sebagai berikut :

1. Dapat disimpan dan digunakan berulang kali
2. Harus memiliki teknik khusus untuk pengaturan urutan, baik dalam hal penyajian maupun penyimpanan.
3. Pengoperasian relative mudah
4. Dapat menyajikan peristiwa masa lalu atau peristiwa ditempat lain.

d. Kelebihan Media Video

1. Lebih menarik dan lebih mudah dipahami
2. Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
3. Dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas
4. Dapat menampilkan sesuatu yang detail
5. Dapat dipercepat maupun diperlambat
6. Memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan
7. Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan satu percobaan yang berproses (Rayanda, 2011).

e. Kekurangan media video

1. Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta
2. Komunikasi bersifat satu arah
3. Dapat bergantung pada energi listrik
4. Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna (Rayanda, 2011).

2.1.1.7. Media Leaflet

a. Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selebaran yang berisi keterangan singkat tetapi lengkap, komponen *leaflet* antara lain judul, materi, gambar, ilustrasi. Masing-masing komponen tersebut dapat terpisah atau digabungkan satu sama lain. Ukuran terkecil sekitar setengah folio dan terbesar satu folio. *Leaflet* biasa digunakan sebagai alat promosi, pengumuman dan alat penyampaian informasi. *Leaflet* adalah selebar kertas yang dijadikan sarana publikasi singkat dalam suatu kegiatan promosi yang bisa berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tentang suatu informasi tertentu untuk sasaran dan

tujuan tertentu, serta menggunakan bahasa yang sederhana, singkat dan mudah dipahami (Suiraoaka dan Supariasa, 2012).

Leaflet merupakan alat promosi sederhana yang berbentuk selebaran kertas dan berukuran kecil yang mudah digunakan, berisi cerminan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan yang mudah dimengerti oleh masyarakat (Handayani, 2010). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa leaflet adalah sumber informasi yang sangat efektif untuk mudah dimengerti dengan adanya pesan – pesan kesehatan yang menjelaskan melalui bentuk dan gambar.

b. Bentuk *Leaflet*

1. Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya juga terdapat gambar-gambar. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang.
2. Ukuran biasanya 20 x 30 cm
3. Penggunaan leaflet
 - a. Untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan / diceramahkan.
 - b. Biasanya leaflet diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran / ceramah, atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan (Hikmawati, 2011).

c. Kelebihan *Leaflet*

1. Dapat disimpan lama, kalau lupa bisa dilihat kembali.
2. Dapat dipakai sebagai bahan bacaan rujukan.
3. Isi dipercaya karena dicetak atau dikeluarkan oleh instansi resmi.
4. Jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain.
5. Jika perlu dicetak ulang
6. Dapat dipakai untuk bahan diskusi, pada kesempatan berbeda (Hikmawati, 2011).

d. Kekurangan *Leaflet*

1. Bila cetakannya tidak menarik, orang segan menyimpannya.
2. Kebanyakan orang segan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik.
3. *Leaflet* tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf (Hikmawati, 2011).

2.1.2. Konsep Jamban Sehat

2.1.2.1. Pengertian Jamban

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia, biasa disebut kakus / wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Pengertian lainnya tentang jamban adalah pengumpulan kotoran manusia di suatu tempat sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu estetika. Sementara menurut Kementerian Kesehatan RI jamban sehat adalah fasilitas pembangunan tinja yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit (Kemenkes RI, 2013b).

Salah satu upaya untuk mencegah berkembangnya penyakit dan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat dengan cara membangun jamban di setiap rumah. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu untuk memanfaatkan fasilitas jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau. Jamban keluarga sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik (Dedi & Ratna, 2013).

2.1.2.2. Fungsi dan Manfaat Jamban Keluarga

Jamban berfungsi sebagai pengisolasian tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan menggunakan sistem saluran air (*water carriage system*) dan pengolahan limbah (*sewage treatment*) yang merupakan

perwujudan persyaratan sanitasi yang harus dipenuhi dalam pembuangan tinja. Persyaratan sanitasi tersebut, antara lain:

1. Tinja tidak mengotori permukaan tanah
2. Tinja tidak mencemari air tanah
3. Tinja tidak mengotori air permukaan
4. Kotoran tidak boleh terbuka agar tidak dapat dicapai lalat atau binatang
5. Tinja tidak menyebabkan bau busuk dan mengganggu estetika
6. Penerapan teknologi tepat guna :
 - a. Penggunaan mudah
 - b. Konstruksi murah
 - c. Pemeliharaan mudah

Sedangkan menurut (Mubarak, 2012) membangun dan menggunakan jamban dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Lingkungan lebih bersih.
2. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat.
3. Peningkatan martabat dan hak pribadi.
4. Keselamatan pemakai jamban lebih baik.
5. Memutus siklus penyebaran penyakit yang berhubungan dengan sanitasi.

2.1.2.3. Syarat Jamban Sehat

Jamban yang sehat adalah salah satu akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar adalah milik sendiri atau milik bersama kemudian kloset yang digunakan adalah jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki *septic* / tangki pembuangan air limbah (Saluran Pembuangan Akhir Limbah). Berikut syarat jamban sehat menurut (Kemenkes RI, 2013a) :

1. Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Namun jarak ini akan menjadi lebih jauh pada jenis tanah liat atau berkapur terkait dengan porositas tanah, selain itu akan berbeda juga pada kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban diatas muka dan mengikuti aliran air tanah.
2. Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.
3. Air seni, air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah di sekitarnya. Bisa dilakukan dengan membuat lantai jamban dengan luas 1x1 meter dengan sudut kemiringan yang cukup kearah lubang jamban.
4. Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Untuk itu harus dibuat dari bahan yang kuat dan tahan lama.
5. Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.
6. Lantai kedap air.
7. Ventilasi dan luas jamban yang cukup.
8. Tersedianya air, sabun dan alat pembersih. Tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersihan tinja dilakukan minimal 2-3 hari sekali.

Pembuangan kotoran harus disesuaikan dengan konstruksi jamban, ada beberapa syarat penting pembuatan jamban (Mubarak, 2012) :

1. Tidak mengakibatkan pencemaran pada sumber-sumber air minum, dan permukaan tanah yang ada di sekitar jamban.
2. Menghindarkan berkembang biaknya cacing tambang pada permukaan tanah.
3. Tidak memungkinkan berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
4. Menghindarkan atau mencegah timbulnya bau dan pemandangan yang tidak diinginkan.
5. Mengusahakan konstruksi yang sederhana, kuat dan murah.

6. Mengusahakan sistem yang dapat digunakan dan diterima masyarakat setempat.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat. Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan yaitu :

1. Tidak mencemari air
 - a. Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.
2. Tidak mencemari tanah permukaan
 - a. Tidak buang air besar di sembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.
 - b. Jamban yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.
3. Bebas dari serangga
 - a. Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk demam berdarah
 - b. Ruangan dalam jamban harus terang. Bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk
 - c. Lantai jamban di plaster rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya.
4. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
 - a. Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan
 - b. Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air

- c. Lubang kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa ventilasi untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran
 - d. Lantai jamban harus kedap air dan permukaan bowl licin. Pembersihan harus dilakukan secara periodik.
5. Aman digunakan oleh pemakainya
- a. Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pasangan batu atau selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain yang terdapat di daerah setempat
6. Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
- a. Lantai jamban rata dan miring kearah saluran lubang kotoran
 - b. Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran
 - c. Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh
 - d. Hindarkan cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100
7. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
- a. Jamban harus berdinding dan berpintu
 - b. Dianjurkan agar bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari hujan dan kepanasan

2.1.2.4. Jenis – Jenis Jamban

Jamban keluarga yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang baik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi dan berada didalam rumah. Terdapat beberapa jenis jamban (Mubarak, 2012).

1. Jamban Cemplung (*Pit Latrine*)

Merupakan jamban paling sederhana yang digunakan masyarakat, namun kurang sempurna. Dinamakan jamban cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk kedalam penampungan dan dapat mengotori tanah.

2. Jamban Plengsengan

Merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yang bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Jamban plengsengan lebih baik bila di bandingkan jamban cemplung karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi pemakai jamban. Namun sebaiknya bagi jamban cemplung dan plengsengan ada baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.

3. Jamban Empang (*Overhung Latrine*)

Jamban yang dibangun di atas sungai, rawa dan empang. Kotoran dari jamban ini jatuh kedalam air dan akan dimakan oleh ikan atau dikumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu yang ditanam mengelilingi jamban.

4. Jamban Kimia (*Chemical Toilet*)

Jamban jenis ini biasanya dibangun pada tempat - tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api, pesawat dan lain - lain. Disini tinja disenfaksi dengan zat - zat kimia seperti *caustic soda* dan pembersihnya dipakai dengan kertas tissue (*toilet paper*). Jamban kimia sifatnya sementara, karena kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi.

5. Jamban Leher Angsa (*Angsalatrine*)

Merupakan jamban leher lubang kloset berbentuk lengkung, dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau kotoran serta masuknya serangga.

2.1.2.5. Penentuan Letak Jamban

Dalam penentuan letak jamban ada dua hal yang perlu di perhatikan yaitu jarak jamban dengan sumber air. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi daya resapan tanah (Mubarak, 2012) :

1. Keadaan daerah datar atau lereng. Bila daerah lereng maka jamban dibuat disebelah bawah dari letak sumber air atau jarak tidak boleh kurang dari 15 meter dan letak jamban agak ke kanan atau kiri sumur. Jika tanahnya datar sebaiknya lokasi jamban harus diluar daerah rawan banjir.
2. Keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam.
3. Sifat, macam dan susunan tanah berpori, padat, pasir, tanah liat atau kapur.
4. Arah aliran air tanah.

2.1.2.6. Pemeliharaan Jamban

Pemeliharaan jamban, menurut (Dedi & Ratna, 2013) pemeliharaan jamban yang baik dengan cara :

1. Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.
2. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih.
3. Tidak ada genangan air di lantai jamban.
4. Tempat duduk dalam keadaan bersih.
5. Tidak ada serangga dan hewan pada rumah jamban.
6. Tersedia air bersih pada rumah jamban.
7. Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki.
8. Hindarkan pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri kedalam lubang jamban.

2.1.2.7. Pemanfaatan Jamban

Pemanfaatan jamban adalah penggunaan atau pemakaian jamban pada masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang sehat.. Pemanfaatan jamban berarti penggunaan atau pemakaian jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Dimulai dari bagaimana masyarakat mengetahui pengertian jamban, syarat jamban sehat hingga cara pemeliharaan jamban secara partisipasi aktif masyarakat memanfaatkannya (Hamzah, 2014).

Upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak besar pada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluarga yang buang air besar di jamban. Maka dari itu perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota keluarga menurut (Tarigan, 2008) yaitu :

1. Jamban keluarga layak digunakan oleh setiap anggota keluarga.
2. Membiasakan diri untuk menyiram menggunakan air bersih setelah menggunakan jamban.
3. Membersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu.

Tindakan atau praktik merupakan suatu sikap yang sudah terwujud (*overtbehaviour*). Untuk mewujudkan tindakan nyata dari sebuah sikap maka diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan yaitu fasilitas yang ada (Notoadmojo, 2012).

Pemanfaatan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat. Pemanfaatan jamban di masyarakat belum sesuai dengan harapan pemerintah, karena masih ada masyarakat yang buang air besar (BAB) di tempat-tempat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan, misalnya di sungai, kolam, dan ladang. Selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat, fasilitas yang kurang terpenuhi serta sikap dan perilaku masyarakat sendiri ataupun kurangnya informasi yang mendukung pemanfaatan jamban dalam keluarga (Andreas, 2014).

Maka diharapkan masyarakat mengurangi kebiasaan buang air besar (BAB) di sembarang tempat dengan upaya pemanfaatan jamban, karena menurut

(Chandra dkk, 2012) tinja yang di buang sembarang dapat menimbulkan kontaminasi pada air, tanah, dan mendatangkan penyakit yang mudah terjangkit seperti *waterborne disease* antar lain *tifoid*, diare, *paratifoid*, *disentri*, *kolera*, penyakit cacing dan sebagainya.

2.1.3. Konsep Perilaku

2.1.3.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut faktor internal sebagian lagi terletak diluar diri individu atau disebut faktor eksternal yaitu faktor lingkungan (Notoadmojo, 2012). Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2012) perilaku merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Skinner membagi perilaku menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*) Bentuk respons ini masih tertutup, terbatas hanya pada persepsi, perhatian, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang dan dapat diamati oleh orang lain.
2. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*) Merupakan respons seseorang terhadap rangsangan berupa tindakan nyata. Dapat dilihat oleh orang lain dalam bentuk tindakan / praktik.

Sedangkan menurut Notoadmojo (2012) perilaku merupakan tindakan atau semua aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung oleh orang lain.

2.1.3.2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner dalam Notoadmojo (2012) yang dimaksud perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap suatu rangsangan. Dari batasan tersebut perilaku kesehatan di klasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health maintenance*) Merupakan usaha atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatan jika sakit, serta usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*Health seeking behaviour*) Perilaku kesehatan berupa tindakan yang dilakukan apabila menderita suatu penyakit serta kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati diri sendiri hingga mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku Kesehatan Lingkungan Perilaku seseorang untuk menjaga lingkungannya baik lingkungan fisik, sosial dan budaya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam Notoadmojo (2012) menyebutkan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health relatedbehaviour*) adalah :

1. Perilaku Kesehatan (*health behaviour*) yaitu hal hal yang berkaitan dengan tindakan dalam memelihara kesehatan, termasuk didalamnya tindakan mencegah penyakit, *hygiene* perorangan, kebersihan memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
2. Perilaku Sakit (*illness behaviour*) segala tindakan yang dilakukan seseorang yang merasa sakit untuk mencoba mengenal kemampuan atau pengetahuan individu, penyebab sakit, serta usaha usaha untuk mencegah sakit.
3. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behaviour*) segala tindakan individu atau seseorang yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

2.1.3.3.Domain Perilaku

Perilaku merupakan aktivitas seseorang yang merupakan bentuk respons terhadap suatu stimulus dari luar, dan berbeda-beda tiap respons yang diberikan tergantung pada faktor dari orang yang bersangkutan, baik faktor internal ataupun eksternal. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap rangsangan merupakan determinan perilaku. Menurut Bloom (1908) dalam Notoadmojo, (2012) perilaku manusia terbagi menjadi 3 domain antara lain :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif :

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*Comprehention*)
- c. Aplikasi (*Application*)
- d. Analisis (*Analysis*)
- e. Sintesis (*Synthesis*)
- f. Evaluasi (*Evaluation*)

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu terhadap suatu objek. Sikap belum tergolong suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku, karena sikap merupakan reaksi yang masih tertutup. Pengukuran sikap dapat secara langsung atau tidak langsung. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*Receiving*)
- b. Merespon (*Responding*)
- c. Menghargai (*Valuating*)
- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan atau praktik. Sehingga perlu faktor pendukung atau fasilitas untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata. Pengukuran praktik atau tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara, dan secara

langsung dengan observasi kegiatan responden. Praktik atau Tindakan memiliki beberapa tingkatan :

- a. Persepsi (*Perception*) Persepsi diartikan sebagai tindakan mengenal serta memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Respons terpimpin (*Guided response*) Merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar.
- c. Mekanisme (*Mecanism*) Mekanisme diartikan apabila tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan urutan yang benar dan sudah menjadi kebiasaan.
- d. Adopsi (*Adoption*) Adaptasi diartikan sebagai tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.1.4. Konsep Pengetahuan

2.1.4.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang yaitu perilaku terbuka (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-menimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.4.2. Tingkat Pengetahuan

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya. Contohnya dapat menyebutkan syarat jamban sehat.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya. Contohnya dapat menjelaskan pentingnya keluarga mempunyai jamban sehat.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks

atau situasi lain. Contohnya keluarga akan menggunakan jamban sehat ketika telah memahami pentingnya menggunakan jamban sehat keluarga.

4. Analisis (*Analysis*)

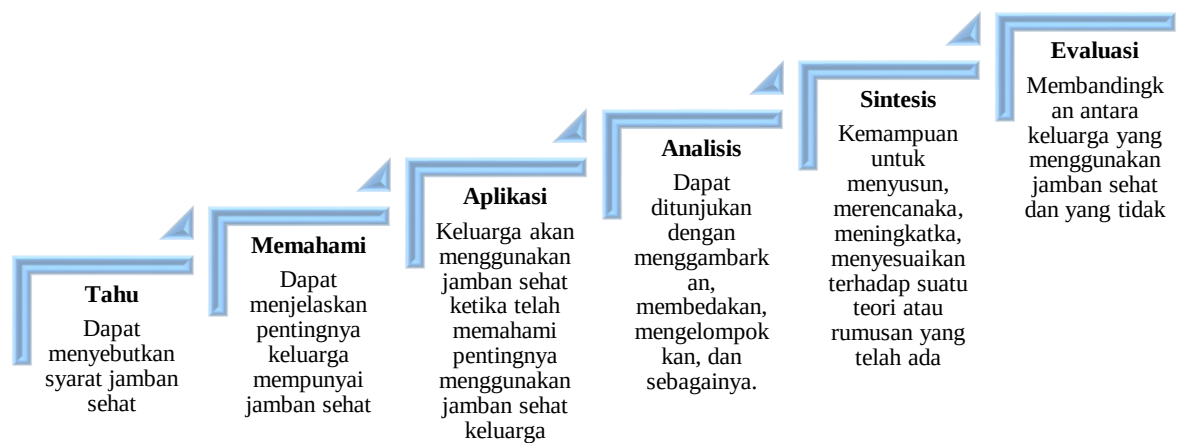
Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meningkatkan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian. Contohnya membandingkan antara keluarga yang menggunakan jamban sehat dan yang tidak (Notoatmodjo, 2011).



Gambar 2.1 Taksonomi Tujuan Kognitif Menurut Bloom (1956)

2.1.4.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2011), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan

menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Media masa atau informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun yang tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

2.1.4.4. Pengukuran Pengetahuan

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Pengukuran pengetahuan menurut dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat (Arikunto, 2010).

2.1.4.5. Tingkat Pengukuran

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

2.1.4.6. Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit. Dengan demikian pengetahuan kesehatan dapat dibedakan dalam tiga kelompok, yaitu :

1. Pengetahuan pemeliharaan kesehatan,
2. Pengetahuan pencarian dan penggunaan atau fasilitas kesehatan,
3. Pengetahuan kesehatan lingkungan.

Pengetahuan pemeliharaan kesehatan adalah pengetahuan atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan pada saat sakit. Pengetahuan pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan pengetahuan ini dimulai dari mengobati penyakit sendiri sampai mencari pengobatan. Sedangkan pengetahuan kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya,

dan lainnya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya sendiri, keluarga serta masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

2.1.5. Konsep Sikap

2.1.5.1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Hasil dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Seorang ahli psikologi sosial Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup atau tingkah laku yang terbuka, jadi sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmojo, 2012).

2.1.5.2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo (2012) komponen sikap adalah pengetahuan, perasaan-perasaan dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap masyarakat dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap metode yang digunakan saat pemberian pengetahuan.
- b. Merespon (*responding*), merespon merupakan indikasi dari sikap dalam bentuk memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan stimulus (tugas) yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuating*), menghargai yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.5.3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Notoadmojo (2012) ada beberapa faktor yang memengaruhi sikap seseorang yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang telah ada ataupun yang sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus interaksi sosial. Tanggapan akan menjadi dasar pembentukan sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis, baik yang akan membentuk sikap positif maupun sikap negatif. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, karena penghayatan terhadap pengalaman akan lebih mendalam dan lebih berbekas.

2. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

2.1.5.4. Pengukuran Sikap

Menurut Notoadmojo (2012) pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

Skala sikap (*attitude scales*) adalah kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Penilaian sikap seseorang dapat menggunakan berbagai skala yang ada sebagai berikut (Azwar, 2013) :

1. Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen yang digunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain :

- a. Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.
- b. Selalu, sering, hampir tidak pernah, tidak pernah.
- c. Sangat positif, positif, negatif, sangat negative.
- d. Sangat baik, baik, tidak baik, sangat tidak baik.

Dari masing-masing jawaban diberi skor 4,3,2,1.

Pernyataan sikap berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung obyek sikap, yang disebut pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap juga berisi hal-hal yang negatif atau tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang *unfavorable*.

2. Skala Guttman

Pada skala Guttman hanya ada dua interval yaitu setuju dan tidak setuju. Skala dengan pengukuran yang didapat dengan jawaban yang tegas. “Ya - Tidak”, “Benar - Salah”, “Pernah - Tidak Pernah”, dan lain-lain.

2.2. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Andesma Saputra dkk (2020)	Edukasi Kesehatan Pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Berbasis Audiovisual di Panti Asuhan Al-Mukhtariyah Palembang	Memberikan pemahaman pentingnya edukasi kesehatan perilaku hidup bersih sehat dengan (CTPS) di Panti Asuhan Al-Mukhtariyah Palembang berbasis audiovisual.	Jenis penelitian ini ialah quasi experimental dengan pre-test and post-test grup design.	Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap anak Panti Asuhan Al-Mukhtariyah Palembang tentang pentingnya PHBS setelah pendidikan kesehatan
2	Ferasinta, dkk (2020)	Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Audiovisual terhadap Motivasi Ibu Dalam Merawat Balita dengan Diare	Mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi dengan media audiovisual terhadap motivasi dan sikap Ibu dalam merawat balita dengan diare	Penelitian quasi eksperimen dengan rancangan <i>non randomized pretest-posttest design</i> dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 9 responden dalam satu kelompok (audiovisual).	Didapatkan ada perbedaan motivasi dan sikap dalam merawat balita dengan diare sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan nilai $p \text{ value} < 0.05$. Perubahan pada kelompok audiovisual.
3	Agni Rimba Mawan, dkk (2017)	Pengembangan Video Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Bermuatan Nilai Karakter terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Menanggulangi Penyakit Diare	Menghasilkan video penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bermuatan nilai karakter yang valid, praktis, dan efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menanggulangi penyakit diare	<i>One group pre-test pos-test design</i> dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang	Hasil penelitian menunjukkan skor pre-test adalah 61,33 dan post-test 89,10, dan dari hasil pengujian hipotesis diperoleh sig. $(0,000) < \alpha (0,05)$. Artinya, video penyuluhan PHBS bermuatan nilai karakter efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

4	Azizah Saleh (2018)	Pengaruh Penyuluhan dan pelatihan Melalui Media leaflet terhadap Pengetahuan Kader PHBS di Kecamatan Ratolindo	Mengetahui pengaruh efektifitas Penyuluhan dan pelatihan melalui media Leaflet terhadap pengetahuan Kader PHBS Di Kecamatan Ratolindo Kabupaten Tojo Una-una tahun 2018	Quasi eksperimental dengan one group pretest-posttest design	Ada pengaruh penyuluhan dan pelatihan melalui media Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap Kader PHBS Di Kecamatan Ratolindo Kabupaten Tojo Una-una tahun 2018.
5	Ria Damayanti, dkk (2017)	Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga (ASI Eksklusif) Di Kabupaten Sambas melalui Media Leaflet Berbahasa Daerah	menganalisis pengaruh media leaflet berbahasa daerah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang PHBS tatanan rumah tangga (ASI eksklusif) di Kabupaten Sambas	metode kuantitatif dengan pendekatan quasy experimental rancangan non equivalent control group, juga dilengkapi metode kualitatif berupa need assessment dan uji coba (pretesting) untuk pengembangan media leaflet	menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan (p value $< 0,001$) dan sikap (p value $< 0,001$) yang signifikan antara sebelum dan setelah perlakuan, dimana peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan dengan menggunakan media leaflet berbahasa daerah lebih tinggi dibanding dengan kelompok perlakuan dengan media leaflet berbahasa Indonesia dan kelompok tanpa perlakuan (kontrol).
6	Subrayan, dkk (2020)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video PHBS Terhadap Pengetahuan dan Sikap	Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan PHBS Media Vidio Terhadap Pengetahuan dan Prilaku	Metode pre eksperiment dengan design penelitian eksperimen dengan menggunakan <i>one group pre-</i>	Didapatkan nilai pengetahuan sebelum intervensi dengan media 13,00, Sedangkan nilai pengetahuan

		Siswa SD Negeri 87 Palembang	Siswa SD Negeri 87 Palembang sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan.	<i>test post-test without control design</i> . Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah siswa SD Negeri 87 Palembang yang terdiri dari kelas 3, 4 dan kelas 5 berjumlah ada 337 siswa, sesuai dengan pree post test dengan jumlah sampel 101 siswa Teknik Penelitian dengan menggunakan kuesioner.	siswa sesudah intervensi didapatkan nilai pengetahuan dengan media 18,00, Sedangkan nilai sikap sebelum dilakukan intervensi didapatkan nilai media 53,00, dan nilai sikap sesudah dilakukan intervensi didapatkan nilai media 76,00. Perbedaan pengetahuan dan sikap PHBS sebelum dan sesudah intervensi, melalui Uji Statistik T dependen dengan nilai Value $0,000 < 0,05$
7	Fabiola dkk (2021)	Efektivitas Edukasi Komik Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orangtua Siswa Sekolah Dasar Mengenai Phbs Untuk Pencegahan Penularan Virus COVID-19	Mengetahui efektivitas edukasi komik dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan orangtua siswa sekolah dasar mengenai PHBS untuk pencegahan penularan virus Covid-19	Desain quasy experimental dengan rancangan pre-post test group desain dengan melibatkan 68 orangtua siswa kelas V yang dipilih dengan cluster random sampling	Media komik dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada orangtua siswa sekolah dasar sebagai upaya pencegahan penularan virus Covid-19. Media leaflet dianggap lebih efektif karena peningkatan rata-rata skornya lebih besar daripada kelompok media komik

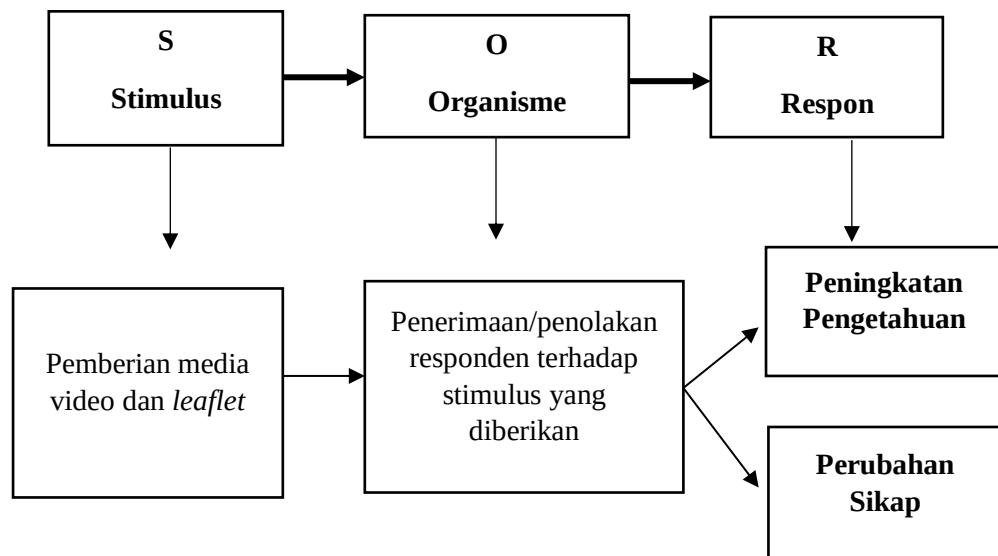
8	Irma Hartati dkk (2020)	Efektivitas Media Leaflet Dan Poster terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS	Mengetahui Efektivitas Media Leaflet dan Poster Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pre-experimental dengan pendekatan one group pretest posttest design.	Media leaflet dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja lebih efektif.
9	Yuli Lestari, dkk (2018)	Penerapan Mobile Video Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Menurunkan Lama Diare Balita di Wilayah Puskesmas Kedaton Bandar Lampung	Menguji efektifitas edukasi video penanganan diare terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam penanganan diare, serta lama diare balita	Desain penelitian menggunakan pre-post test dengan kontrol group. Total sampel sejumlah 71 responden dibagi kelompok intervensi dan kontrol yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling	Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi (pengetahuan: $p=0,002$; sikap $p=0,008$)
10	Musdalifah dkk (2021)	Efektivitas Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Tatalaksana Diare Pada Balita di Kota Palopo	Mengetahui efektivitas penyuluhan melalui audiovisual, diskusi dan demonstrasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tatalaksana balita diare di rumah tangga	Quasi-experimental design dengan pendekatan pre-test post-test. Sampel sebanyak 120 responden dipilih dengan teknik purposive sampling	Musdalifah dkk (2021) Ada perbedaan skor pengetahuan dan sikap yang signifikan sebelum dan setelah intervensi tatalaksana diare balita di rumah tangga dengan menggunakan audiovisual, diskusi dan demonstrasi ($p<0,05$).

2.3. Kerangka Teori

Teori yang digunakan adalah S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon). Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam buku Notoadmojo, (2012) menjelaskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus

(rangsangan dari luar). Sehingga teori ini di kenal dengan teori “S-O-R” yang mengatakan bahwa perilaku terjadi karena adanya stimulus terhadap organisme yang kemudian organisme tersebut merespon. Adapun keterkaitan teori S-O-R dalam penelitian ini adalah :

Stimulus disini adalah pesan tentang penggunaan jamban sehat di rumah tangga yang disampaikan melalui media promosi kesehatan yaitu video dan *leaflet*. Organisme dalam penelitian ini adalah penerimaan masyarakat kelurahan kebonwaru wilayah kerja UPT Puskesmas Ibrahim Adjie. Sedangkan respon adalah peningkatan pengetahuan dan sikap terkait penggunaan jamban sehat pada masyarakat kelurahan kebonwaru sehingga dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap penggunaan jamban sehat di rumah tangga.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Teori S-O-R Skinner (1938), Notoadmojo, (2012)

Stimulus (rangsangan) adalah pesan tentang penggunaan jamban sehat yang disampaikan melalui media video dan *leaflet*. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima artinya stimulus tersebut tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme artinya ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif. Apabila stimulus telah diterima oleh organisme maka dapat dilanjutkan pada proses berikutnya. Kemudian

organisme mengelola stimulasi tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak dari stimulasi yang telah diterimanya. Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu / organisme (perubahan perilaku).