

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

A. Definisi STBM

Sanitasi total berbasis masyarakat yang disebut juga *community led-total sanitation* (CLTS) merupakan pendekatan untuk merubah pola pikir dan perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. STBM merupakan salah satu konsep untuk mempercepat pencapaian target *sustainable development goals* (SDG's) pada poin 6 (air bersih dan sanitasi). Pada bulan September 2008 sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dikukuh sebagai strategi nasional melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 bahwa dalam rangka memperkuat upaya pemberdayaan hidup bersih dan sehat mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan dalam pencapaian *sustainable development goals* (SDG'S).

B. Pilar STBM

Sanitasi total berbasis masyarakat terdiri dari lima pilar yaitu:

A. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Kondisi ini mengacu pada praktik kolektif dalam suatu komunitas di mana individu menahan diri untuk tidak buang air besar di tempat terbuka dan sebagai gantinya menggunakan jamban sehat. Jamban sehat adalah fasilitas yang efektif untuk pembuangan tinja yang tepat, yang berkontribusi pada terputusnya penularan penyakit.

B. Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku ini meliputi mencuci tangan secara menyeluruh dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Fasilitas Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) mencakup ketentuan untuk melakukan cuci tangan pakai sabun, lengkap dengan air mengalir, sabun, dan fasilitas pembuangan limbah. Contoh-contoh penting ketika seseorang harus melakukan CTPS meliputi:

- 1) Setelah buang air besar sembarangan (BAB)
- 2) Setelah membersihkan anak yang buang air besar (BAB)
- 3) Sebelum menyiapkan makanan

- 4) Sebelum makan
- 5) Setelah memegang atau menyentuh hewan.

C. Pengelolaan Air Minum Atau Makanan Rumah Tangga

Hal ini mencakup prosedur-prosedur yang terlibat dalam pengolahan dan pengawetan air minum dan air yang diperuntukkan bagi penyiapan makanan dan keperluan rumah tangga lainnya. Selain itu, hal ini juga mencakup penanganan makanan yang aman di dalam rumah tangga, dengan mengikuti enam prinsip sanitasi dan higienitas makanan:

- 1) Pemilihan bahan makanan
- 2) Penyimpanan bahan makanan
- 3) Pengolahan bahan makanan
- 4) Penyimpanan makanan
- 5) Pengangkutan makanan
- 6) Penyajian makanan

D. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Prosedur penanganan sampah rumah tangga yang bertanggung jawab dengan mengutamakan prinsip-prinsip meminimalkan, menggunakan kembali, dan mendaur ulang. Tujuan pengelolaan sampah yang aman meliputi pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, daur ulang, atau pembuangan bahan sampah dengan cara yang melindungi kesehatan masyarakat dan lingkungan (Kasjono, 2021)

E. Pengelolaan limbah cair rumah tangga

Proses pengolahan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

2.1.2. Pilar Ke 3 STBM : Pengelolaan Air Minum dan Makanan yang aman di Rumah Tangga (PAMM RT)

Pengelolaan air minum dan makanan di dalam rumah tangga melibatkan pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan dan menjaga kualitas air yang digunakan untuk minum. Bersamaan dengan itu, hal ini juga mencakup penerapan prinsip-prinsip higiene sanitasi makanan selama proses pengelolaan makanan di dalam rumah tangga.

A. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAMRT)

Definisi operasional Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM RT) mengacu pada metode pengolahan dan penyimpanan air yang dirancang untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas mikrobiologis air minum. Metode ini mencakup air yang digunakan untuk berbagai keperluan seperti berkumur, menyikat gigi, dan menyiapkan makanan atau minuman bayi.

B. Syarat Air Minum

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh air minum antara lain: persyaratan bakteriologi, kimia, fisik dan radioaktif. Mengingat bahwa pada dasarnya tidak ada air yang 100% murni, dalam arti memenuhi syarat yang patut untuk kesehatan,



Lampiran
Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor : 492/Menkes/Per/IV/2010
Tanggal : 19 April 2010

PERSYARATAN KUALITAS AIR MINUM

I. PARAMETER WAJIB

No	Jenis Parameter	Satuan	Kadar maksimum yang diperbolehkan
1	Parameter yang berhubungan langsung dengan kesehatan		
	a. Parameter Mikrobiologi		
	1) E.Coli	Jumlah per 100 ml sampel	0
	2) Total Bakteri Koliform	Jumlah per 100 ml sampel	0
	b. Kimia an-organik		
	1) Arsen	mg/l	0,01
	2) Fluorida	mg/l	1,5
	3) Total Kromium	mg/l	0,05
	4) Kadmium	mg/l	0,003
	5) Nitrit, (Sebagai NO ₂ ⁻)	mg/l	3
	6) Nitrat, (Sebagai NO ₃ ⁻)	mg/l	50
	7) Sianida	mg/l	0,07
	8) Selenium	mg/l	0,01
2	Parameter yang tidak langsung berhubungan dengan kesehatan		
	a. Parameter Fisik		
	1) Bau		Tidak berbau
	2) Warna	TCU	15
	3) Total zat padat terlarut (TDS)	mg/l	500
	4) Kekeruhan	NTU	5
	5) Rasa		Tidak berasa
	6) Suhu	°C	suhu udara ± 3
	b. Parameter Kimiawi		
	1) Aluminium	mg/l	0,2
	2) Besi	mg/l	0,3
	3) Kسادahan	mg/l	500
	4) Klorida	mg/l	250
	5) Mangan	mg/l	0,4
	6) pH		6,5-8,5

Gambar 2. 1 Persyaratan Kualitas Air Minum Menkes 2010

maka harus diusahakan sedemikian rupa, sehingga syarat yang dibutuhkan harus terpenuhi atau paling tidak mendekati syarat- syarat yang di kehendaki, Syarat- syarat air yang dipandang baik secara umum dibedakan menjadi (Permenkes RI, 2010).

C. Dampak air minum tidak di Kelola

Penyakit yang ditularkan melalui air muncul dari masuknya mikroorganisme patogen secara langsung ke dalam air yang ditujukan untuk konsumsi manusia atau ke dalam air yang terkontaminasi yang digunakan dalam produksi makanan dan minuman. Berbagai faktor berkontribusi terhadap timbulnya penyakit-penyakit ini, dengan salah satu aspek penting adalah kedekatan sumber air minum dengan septic tank, terutama ketika jaraknya di bawah 10 meter.

Pasokan air yang tidak mencukupi dapat menyebabkan penyakit yang disebabkan oleh air, dicontohkan oleh kondisi seperti trachoma dan kudis yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Air yang terkontaminasi tidak hanya mengandung bakteri dan mikroorganisme tetapi juga mengandung senyawa kimia. Kontaminasi kimiawi pada air terlihat dari adanya logam berat, yang menyebabkan bau, perubahan warna akibat kandungan besi, pembentukan lapisan minyak selama penyimpanan, dan pada akhirnya berkembang menjadi endapan coklat seiring berjalannya waktu. Kondisi ini dapat menyebabkan penyakit kronis seperti gangguan penyakit pada ginjal, organ reproduksi, serta berbagai kondisi penyakit lain.

Kejadian ini menggarisbawahi perlunya penerapan teknik pengolahan air yang efektif dan efisien untuk menghasilkan air minum yang bebas dari mikroorganisme berbahaya. Akibatnya, ada minat masyarakat yang semakin besar dalam mengidentifikasi metode pengolahan air yang tepat untuk menjamin kesesuaian dan keamanan air minum. Air yang dikonsumsi harus memenuhi standar mikrobiologi, fisik, dan kimia untuk memastikan kualitasnya.

D. Pengolahan Air Minum Rumah Tangga

Pengolahan air minum rumah tangga dilakukan dengan tujuan untuk mencapai kualitas air yang layak untuk dikonsumsi. Metode pengolahan yang ditentukan meliputi pemurnian awal air minum untuk menghilangkan kuman dan potensi penyakit, metode tersebut yakni:

1) Filtrasi/penyaringan

Meliputi – Biosan Filter – Filter Keramik



Gambar 2. 2 Filtrasi saringan pasir lambat (Biosan Filtrasi dan Filtrasi Keramik)

2) Klorinasi

Meliputi, khlorin cair dan khlorin tablet



Gambar 2. 3 Obat Klorin cair dan klorin tablet

Gambar 1.3. Obat Klorinasi, khlorin cair dan khlorin tablet

3) Disinfeksi menggunakan *Solar Water Disinfection* (SODIS)



Gambar 2. 4 Proses SODIS

4) Merebus

Merebus adalah pendekatan yang mudah untuk mendapatkan air minum yang aman. Namun demikian, ada kurangnya kesadaran di antara banyak orang mengenai durasi yang disarankan untuk mematikan kompor setelah air mencapai titik didih. Merebus tidak hanya mengurangi kandungan kapur tetapi juga menurunkan kandungan logam/besi dengan membiarkan air mengendap selama beberapa hari hingga lapisan kuning kecoklatan muncul di bagian bawah. Penumpukan zat kapur dan zat besi yang berlebihan di dalam tubuh dapat menimbulkan efek yang merugikan, termasuk pembentukan batu ginjal dan gangguan fungsi ginjal. Berikut ini prosedur yang tepat untuk merebus air dengan aman dan benar untuk dikonsumsi:

- 1) Isi panci dengan air bersih hingga hampir penuh, kemudian tutup dengan penutup.
- 2) Letakkan panci di atas tungku atau kompor.
- 3) Nyalakan tungku atau kompor pada api yang cukup besar.
- 4) Ketika menggunakan tungku kayu, pilihlah kayu bakar yang tahan lama dan tidak mengeluarkan asap, karena asap yang berlebihan dapat mempengaruhi rasa air minum.
- 5) Tunggu air yang dimasak hingga mencapai titik didih, yang ditandai dengan munculnya gelembung-gelembung air.

- 6) Biarkan air mendidih selama 10 menit untuk memastikan hilangnya bakteri.
 - 7) Matikan api dan diamkan, atau pindahkan panci ke lokasi yang aman.
 - 8) Biarkan air menjadi dingin sebelum dikonsumsi.
- 5) Rekomendasi sarana dalam melakukan perebusan serta penyimpanan air minum
- a) Sarana merebus air



Gambar 2. 5 Kompur Minyak dan Kompur Gas



Gambar 2. 6 Water Jug, Galon dan Ketel

- b) Pilih wadah penyimpanan air yang aman dan higienis. Wadah yang ideal memiliki penutup, leher yang sempit, dan sebaiknya memiliki keran. Ketika memilih wadah plastik, pastikan bahan plastiknya aman.
- c) Simpan air minum dalam wadah pengolahan yang telah ditentukan. Jika perlu dipindahkan, minimalkan kontak dengan tangan untuk mengurangi risiko kontaminasi

bakteri. Jaga kebersihan wadah penyimpanan secara konsisten.

- d) Posisikan wadah penyimpanan air di lokasi yang tidak dapat diakses oleh hewan apa pun, mulai dari kecoak, tikus, hingga laba-laba yang biasa ditemukan di dapur.
- e) Hindari mengonsumsi air langsung dari wadahnya; sebagai gantinya, gunakan gelas atau cangkir. Risiko kontaminasi bakteri akan berkurang secara signifikan ketika menggunakan wadah lain.
- f) Bersihkan tempat penyimpanan air secara teratur, lakukan pencucian setiap hari dengan menggunakan air bersih yang sudah direbus untuk pembilasan terakhir. Selalu pastikan kerapatan tutup tempat penyimpanan air.

E. Pengelolaan makanan dirumah tangga

Pengolahan makanan yang aman dan tepat sangat penting untuk menghasilkan makanan yang bersih, sehat, aman, dan bergizi dengan masa simpan yang lama. Untuk menjamin kebersihan sanitasi makanan, sangat penting untuk mematuhi enam prinsip berikut:

1) Pemilihan bahan makanan

a) Pangan hewani (berasal dari hewan) :

1. Daging ternak:

- Daging Sapi: Menunjukkan warna merah segar, tekstur halus, lemak lembut, dan rona kuning
- Daging Kambing: Memiliki warna merah muda, tekstur halus, lemak keras berwarna putih, dan aroma yang khas (prengus).



Gambar 2. 7 Daging Sapi segar dan busuk

- Ayam daging lunak : warna kekuningan, agak basah dan motok



Gambar 2. 8 Daging ayam Segar dan busuk

2. Ikan segar

Kulit harus memiliki warna yang terang dan cerah, tanpa memar. Sisik harus melekat kuat dan tidak mudah lepas. Mata yang jernih, daging yang elastis, insang berwarna merah segar tanpa bau yang tidak sedap, permukaan dengan lendir yang sedang, dan tidak adanya bau busuk merupakan indikasi ikan yang berkualitas tinggi. Selain itu, ikan harus tenggelam di dalam air.



Gambar 2. 9 Ikan segar dan ikan busuk

3. Telur

Kulit harus bebas dari kotoran, tanpa ada yang pecah, retak, atau bocor. Isi telur harus tetap utuh saat diguncang dan tampak cerah dan bersih setelah diperiksa lebih dekat menggunakan teropong.



Gambar 2. 10 Telur ayam

b). Pangan Nabati (Berasal dari tumbuhan)

1. Buah – buahan : Buah harus menunjukkan kondisi fisik yang baik, menampilkan warna alami, dan memiliki kulit yang utuh tanpa kerusakan atau kotoran. Selain itu, buah tidak boleh mengeluarkan bau busuk, asam, basi, atau bau tidak sedap lainnya yang mengindikasikan kurangnya kesegaran.
2. Sayuran : Daun, buah, atau umbi harus segar, dengan tampilan yang utuh dan tidak layu, bebas dari tanda apa pun yang disebabkan oleh hewan, serangga, atau manusia.
3. Biji – bijian : Biji harus kering, menunjukkan permukaan yang halus tanpa noda akibat kerusakan, jamur, atau kotoran yang berbeda dari warna aslinya. Tidak boleh ada lubang, dan benih yang sehat akan tenggelam saat dimasukkan ke dalam air. Penting untuk diperhatikan bahwa biji yang warnanya berubah, bernoda, berjamur, atau memiliki rasa pahit tidak boleh dikonsumsi, karena kemungkinan besar mengandung atiatoksin yang berbahaya.
4. Bumbu harus dalam kondisi kering, bebas dari konsumsi serangga, dan bebas dari kotoran dan debu.

c) Pangan olahan pabrik

Ciri-ciri makanan olahan pabrik yang berkualitas antara lain terdaftar, masih dalam masa kadaluarsa, memiliki kemasan yang tidak rusak dan utuh, serta tidak bocor atau kembung. Segel penutup harus terpasang dengan baik, dan produk harus memiliki merek beserta label yang jelas yang menampilkan nama produsen.

2) Penyimpanan bahan makanan

Kerusakan pada bahan makanan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk:

1. Kontaminasi bakteri, baik karena lingkungan alam atau penanganan manusia.

2. Terdapat enzim yang diperlukan untuk proses pematangan, terutama pada buah-buahan.
3. Kerusakan mekanis, hal tersebut dapat terjadi karena gesekan, tekanan, membentur, dan pengaruh fisik lainnya.

Guna mencegah pembusukan dan kontaminasi, pendekatan *First In First Out (FIFO)* digunakan. Ini berarti memanfaatkan barang yang disimpan terlebih dahulu sebelum yang disimpan kemudian (sistem antrian). Metode ini membantu mencegah makanan membusuk, dan perhatian juga harus diberikan pada waktu kadaluarsa makanan..

Penyimpanan Pangan	Suhu	Jenis bahan pangan
Penyimpanan sejuk (cooling)	10° - 15°C	jenis minuman, buah dan sayuran
Penyimpanan dingin (chilling)	4° - 10°C	bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali
Penyimpanan dingin sekali (freezing)	0° - 4°C	bahan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam
Penyimpanan beku (frozen)	< 0°C	bahan pangan protein yang mudah rusak untuk jangka waktu > 24 jam

Catatan : bila tidak tersedia lemari pendingin maka pembelian bahan pangan harus dilakukan secukupnya untuk satu kali masak

Gambar 2. 11 Suhu penyimpanan bahan pangan

- 3) Pengolahan pangan : Pengolahan makanan mencakup proses mengubah bahan mentah menjadi makanan siap saji. Semua penanganan makanan harus mengenakan celemek dan penutup rambut.
 - a) Persiapan tempat pengolahan: Hal ini mencakup pembuatan dapur yang memenuhi standar kebersihan dan sanitasi untuk mengurangi risiko kontaminasi makanan. Dapur harus memiliki ventilasi yang memadai untuk sirkulasi udara yang baik, serta lantai dan dinding yang bersih. Meja persiapan harus bersih dan memiliki permukaan yang kuat serta tahan gores untuk mencegah masuknya bekas irisan ke dalam makanan. Sangat penting untuk mengatasi sumber kontaminasi potensial, seperti lalat dan tikus.

b) Peralatan masak dan peralatan minum dan makanan

Peralatan harus dipelihara dalam kondisi bersih dan berfungsi dengan baik. Penting untuk memisahkan peralatan yang ditujukan untuk menyimpan makanan matang dan makanan mentah. Selain itu, peralatan tidak boleh rusak, terkelupas, penyok, tergores, atau retak, karena kerusakan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk akumulasi kotoran atau bakteri.

c) Fasilitas sanitasi : 1. Fasilitas sanitasi yang memadai harus tersedia untuk tujuan pembersihan dan pemeliharaan; 2. Jamban dan kamar mandi yang dilengkapi dengan pasokan air yang cukup; 3. Penggunaan tempat sampah yang tertutup; 4. Membangun sistem yang lancar dan tertutup untuk saluran pembuangan air limbah dan air hujan.

4) Penyimpanan pangan matang

a) Jenis pangan

1. Makanan kaya protein seperti daging, ikan, telur, dan produk susu rentan terhadap serangan bakteri, sehingga mudah rusak dan rentan terhadap pembusukan yang cepat.
2. Makanan dengan kandungan karbohidrat, seperti nasi, ubi jalar, talas, jagung, dan turunannya, kurang menarik bagi bakteri tetapi kondusif untuk pertumbuhan jamur.
3. Makanan berlemak, yang ditandai dengan kadar air yang rendah, kurang disukai oleh bakteri tetapi kondusif untuk aktivitas jamur, yang mengarah pada perkembangan ketengikan.

b) Suhu pangan

Suhu optimal untuk pertumbuhan bakteri dalam makanan yang dimasak adalah 37°C , yang mendorong perkembangbiakan bakteri dengan cepat. Pertumbuhan bakteri terjadi lebih lambat pada suhu yang lebih dingin atau lebih panas dari 37°C . Untuk mencegah pertumbuhan bakteri, sangat penting untuk menjaga makanan pada suhu di luar kisaran pertumbuhan bakteri, khususnya di bawah 8°C atau di

atas 63°C. Kisaran suhu antara 8°C dan 63°C dianggap sangat berbahaya dan oleh karena itu disebut sebagai " DANGER ZONE." Makanan kering, seperti makanan yang digoreng, dapat disimpan pada suhu ruangan (25°C - 30°C).

c) Waktu tunggu

Makanan yang dimasak memiliki waktu tunggu maksimum 4 jam, dan dalam periode ini, makanan tersebut harus dikonsumsi. Jika tidak dikonsumsi dalam jangka waktu tersebut, disarankan untuk dipanaskan kembali.

5) Pengangkutan pangan

Pengangkutan makanan siap saji memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap aspek-aspek berikut ini:

- a) Setiap makanan siap saji harus ditempatkan dalam wadah yang utuh dan berukuran tepat, terbuat dari bahan yang kokoh dan tahan terhadap karat dan kebocoran.
- b) Wadah tidak boleh diisi secara berlebihan untuk menghindari pengembunan. Kondensasi uap makanan yang meleleh merupakan media yang ideal untuk pertumbuhan bakteri, yang menyebabkan makanan cepat rusak.
- c) Wadah tidak boleh sering dibuka selama perjalanan dan harus tetap tertutup hingga sampai di tempat tujuan penyajian.

6) Penyajian pangan

- a) Setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah khusus dan ditutup rapat.
- b) Khusus untuk makanan yang mengandung air tinggi, seperti sup ataupun saus, pencampuran harus dilakukan sesaat sebelum disajikan untuk mencegah pembusukan yang cepat. Tujuannya adalah untuk menjaga kesegaran makanan.
- c) Penggunaan bahan yang berpotensi berbahaya, seperti tusuk sate besi, tusuk gigi, atau bunga plastik, harus dihindari untuk mencegah kecelakaan atau gangguan yang diakibatkan oleh tertelannya makanan yang tidak disengaja.
- d) Pada saat menempatkan makanan dalam wadah, seperti makanan dalam kotak, setiap jenis makanan harus dipisahkan

untuk menghindari pencampuran. Tujuannya adalah untuk mencegah kontaminasi silang antara berbagai jenis makanan.

2.2. Faktor Resiko Pengelolaan Air Minum dan makanan dirumah tangga

Faktor yang mempengaruhi kesehatan berdasarkan pada teori Green Ada 3 faktor yang mempengaruhi yaitu faktor *predisposisi*, faktor pendukung (*enabling*), dan faktor pendorong (*reinforcing*). Pada teori HL blum terdapat faktor yang dapat memberikan pengaruh pada aspek Kesehatan, hal tersebut meliputi faktor genetic, lingkungan serta perilaku dan pelayanan Kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Berlandaskan pada kajian dari (Ningsih & Kurniawati, 2020) berbagai faktor yang terkait dengan pengelolaan air minum di rumah tangga antara lain pengetahuan, sikap, serta pemberian informasi dari petugas kesehatan. Pada hasil penelitian menurut (Putri & Susanna, 2021) terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan pengelolaan makanan.

2.2.1. Teori Lawrence Green Perubahan Perilaku

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development) (Pakpahan et al., 2021)

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Faktor-faktor *predisposisi*, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, motivasi, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
- b. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah lingkungan fisik dengan tersedianya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan.

- c. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpahan et al., 2021).

1) Tahu (*Know*)

Kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya inilah yang dimaksud dengan istilah “tahu”. Tingkat pengetahuan ini mencakup ingatan khusus dan semua informasi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Akibatnya, ketahuilah bahwa ini adalah tingkat keahlian terendah. Bekerja untuk membuktikan bahwa orang antara lain sadar akan apa yang dipelajarinya dan mampu menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain sebagainya (Pakpahan et al., 2021)

2) Memahami (*comprehension*)

Bagian dari pemahaman adalah mampu menjelaskan objek yang diketahui dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar. Objek atau materi tersebut harus dipahami oleh mereka yang dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya (Pakpahan et al., 2021)

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk mempraktikkan apa yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi dunia nyata inilah yang dimaksud dengan istilah "aplikasi".

Hukum, rumus, metode, prinsip, dan konsep lainnya dapat diterapkan atau digunakan dalam konteks atau situasi ini (Pakpahan et al., 2021).

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memecah bahan atau objek menjadi bagian-bagian penyusunnya pada sebuah struktur organisasi sementara dan memiliki hubungan pada seluruh bagian dikenal sebagai analisis (Pakpahan et al., 2021)

5) Sintesis (*synthesis*)

Istilah "sintesis" mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan elemen-elemen yang berbeda menjadi satu kesatuan yang kohesif. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari yang sudah ada (Pakpahan et al., 2021)

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek adalah subjek dari evaluasi ini.

Kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya berfungsi sebagai dasar untuk evaluasi (Pakpahan et al., 2021).

2. Pengukuran dan tingkatan pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis/angket. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kalimat, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud dalam bentuk angka. Hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase. Setelah dipersentasekan, kemudian ditafsirkan kedalam kalimat.

Tingkatan Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan, sedangkan dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah pertanyaan (Arikunto, 2006)

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Baik : 76%-100%
- b) Cukup : 56%-75%
- c) Kurang : < 56%

(Arikunto, 2006)

3. Sikap

Sikap digunakan sebagai prediktor dari perilaku yang merupakan respon seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut. Sikap memiliki empat tingkatan, yaitu (Pakpaham, 2021) :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespons (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

4. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap dapat berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap yang disebut pernyataan *favourable*, atau bahkan pernyataan tersebut dapat berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang disebut pernyataan *unfavourable*. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai stimulus atau objek yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Beberapa skala yang dapat digunakan dalam mengukur sikap antara lain :

1) Skala *Thurstone*

Penggunaan skala ini ialah pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai. Penilai tersebut bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan.

2) Skala *Likert*

Likert membagi pengukuran pernyataan sikap menjadi pernyataan *favourable* (positif) dan pernyataan *un-favourable* (negative). Dalam pengukurannya, pernyataan *favourable* dan *un-favourable* diubah nilainya dalam angka. Adapun penilaian tersebut ialah (Sutriyawan, 2021) :

Pernyataan *favourable* (positif) :

- | | | | |
|------------------------|-------|---|---|
| 1. Sangat setuju | (SS) | = | 4 |
| 2. Setuju | (S) | = | 3 |
| 3. Tidak Setuju | (TS) | = | 2 |
| 4. Sangat Tidak Setuju | (STS) | = | 1 |

Pernyataan *un – favourable* (negative) :

- | | | | |
|------------------------|-------|---|---|
| 1. Sangat setuju | (SS) | = | 1 |
| 2. Setuju | (S) | = | 2 |
| 3. Tidak Setuju | (TS) | = | 3 |
| 4. Sangat Tidak Setuju | (STS) | = | 4 |

5. Motivasi

motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul oleh adanya rangsangan dari dalam maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku/aktivitas tertentu lebih baik dari keadaan sebelumnya. Dengan sasaran sebagai berikut: (a) mendorong manusia untuk melakukan suatu aktivitas yang didasarkan atas pemenuhan kebutuhan. Dalam hal ini, motivasi merupakan motor penggerak dari setiap kebutuhan yang akan dipenuhi, (b) menentukan arah tujuan yang hendak dicapai, dan (c) menentukan perbuatan yang harus dilakukan (Hamzah, 2023)

6. Pengukuran motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas :

Pernyataan *favourable* (positif) :

- | | | | |
|------------------------|-------|---|---|
| 1. Sangat setuju | (SS) | = | 4 |
| 2. Setuju | (S) | = | 3 |
| 3. Tidak Setuju | (TS) | = | 2 |
| 4. Sangat Tidak Setuju | (STS) | = | 1 |

Pernyataan *un – favourable* (negative) :

- | | | | |
|------------------------|-------|---|---|
| 1. Sangat setuju | (SS) | = | 1 |
| 2. Setuju | (S) | = | 2 |
| 3. Tidak Setuju | (TS) | = | 3 |
| 4. Sangat Tidak Setuju | (STS) | = | 4 |

Menurut Hidayat (2009), kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- | | | |
|--------------------|---|-----------|
| 1. Motivasi Kuat | : | 67 – 100% |
| 2. Motivasi Sedang | : | 34 – 66% |
| 3. Motivasi Lemah | : | 0 – 33% |

(Rohmah, 2016)

7. Lingkungan

Lingkungan memainkan peran yang paling signifikan dan penting dalam kesehatan masyarakat. Secara garis besar, lingkungan dapat dibagi menjadi dua komponen utama: lingkungan fisik dan lingkungan sosial.

a. Lingkungan fisik

Unsur-unsur lingkungan fisik meliputi polusi udara, kontaminasi makanan dan air, radiasi, zat beracun, pembuangan limbah, dan modifikasi habitat. Kontributor utama dari dampak lingkungan fisik terhadap kesehatan masyarakat adalah polusi dan kontaminasi yang diakibatkan oleh aktivitas manusia, terutama proses industri. Polusi udara, yang berasal dari polutan anorganik dan organik, merupakan faktor penting dalam menyebabkan berbagai penyakit, terutama yang berkaitan dengan masalah pernapasan.

Kontaminasi air oleh zat beracun seperti metil merkuri dapat menyebabkan penyakit, terutama gangguan neurologis pada manusia. Contohnya adalah wabah Minamata pada tahun 1950-an, yang terjadi di Teluk Minamata di sepanjang pantai Laut Shiranui di Jepang akibat terkontaminasinya air laut dengan metil merkuri. Keberadaan metil merkuri di dalam tubuh manusia mengakibatkan kelainan fisik, antara lain gemetar, kejang-kejang, sulit berjalan, gangguan pendengaran,

kelumpuhan, bahkan kematian. Dampak ini mengakibatkan kematian 1.784 orang.

b. Lingkungan social

Korelasi antara status sosial ekonomi dan kesehatan dapat dijelaskan dengan fakta bahwa, secara keseluruhan, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi dan pendapatan yang lebih besar cenderung menikmati kesehatan yang lebih baik. Mereka yang berpenghasilan lebih tinggi mampu membeli tempat tinggal di lingkungan yang lebih sehat dengan paparan yang lebih rendah terhadap polutan lingkungan. Selain itu, individu dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi memiliki sarana untuk mengakses layanan kesehatan yang optimal.

8. Peran Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan (Presiden RI, 2014)

2.3. Kerangka Teori

