

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Promosi Kesehatan

2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Lawrance green dalam Notoatmodjo (2010) ada dua determinan masalah kesehatan yakni behavioral factors (faktor perilaku) dan non-behavioral factors (faktor non-perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi,

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempresdisposis terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya, untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

2.1.2 Strategi Promosi Kesehatan

Strategi global (Promosi kesehatan) menurut WHO dalam (Notoatmodjo, 2010) :

a. Advokasi (*Advocacy*)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik.

b. Dukungan sosial

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar program atau kegiatan kesehatan memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama dan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan ini ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3. Sasaran Promosi Kesehatan

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya adalah sasaran sekunder. Sasaran sekunder diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitar.

c. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier. Dengan kebijakan yang dikeluarkan akan memiliki dampak terhadap perilaku para sasaran sekunder dan sasaran primer terhadap perilaku kesehatan.

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) remaja atau dalam istilah asing yaitu adolescence yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10- 19 tahun. Dalam ilmu kedokteran remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik, yaitu masa alat-alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Secara anatomis berarti alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh pada umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna pula (Sarwono, 2013).

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat cepat, baik fisik maupun psikologis. Perkembangan remaja laki-laki biasanya berlangsung pada usia 11 sampai 16 tahun, sedangkan pada remaja perempuan berlangsung pada usia 10 sampai 15 tahun. Perkembangan pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki karena dipengaruhi oleh hormon seksual. Perkembangan berpikir pada remaja juga tidak terlepas dari kehidupan emosionalnya yang labil (Proverawati dalam Ngafif, 2013). Ada tiga tahap perkembangan remaja menurut Sarwono (2013) yaitu :

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja menengah (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang punya sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Secara anatomis berarti alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh pada umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna pula (Sarwono, 2013).

2.2.3 Tugas Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah mampu menerima keadaan fisiknya, mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa, mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, mencapai kemandirian emosional, mencapai kemandirian ekonomi, mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat, memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orangtua, mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa, mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan, dan memahami dan mempersiapkan.

2.2.4 Batasan Remaja

WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut: Remaja adalah suatu masa dimana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tandatanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yg relatif lebih mandiri. WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Selanjutnya, WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.

Dalam data kependudukan Indonesia jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 adalah 265.015.313 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang tergolong remaja usia 15-19 tahun adalah 10.954.200 jiwa perempuan dan 11.180.600 jiwa laki-laki dari seluruh penduduk Indonesia (Bappenas, 2018). Walaupun demikian, sebagai pedoman umum kita dapat menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah. Untuk remaja Indonesia dapat pertimbangan sebagai berikut:

- a. Usia 11 tahun adalah usia ketika pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik)
- b. Di banyak masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil balig, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial)
- c. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (ego identity, menurut Erik Erikson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud) dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (Piaget) maupun moral (Kohlberg) (kriteria psikologis).
- d. Pada usia 24 tahun merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.
- e. Dalam definisi di atas, status perkawinan sangat menentukan, karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita pada umumnya. Seseorang yang sudah menikah, pada usia berapa pun dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga.

2.3 Merokok

2.3.1 Pengertian Merokok

Merokok adalah aktifitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, tempat merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari, yang diungkap melalui Skala Perilaku Merokok (Komasari & Helmi, 2011).

2.3.2 Dampak Perilaku Merokok

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Perokok menyebutkan dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Perilaku merokok menimbulkan dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian.

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekelilingnya. Dilihat dari sisi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (karbonmonoksida) dan tar akan memacu kerja dari susunan syaraf pusat dan susunan syaraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat. Menstimulasi penyakit kanker dan berbagai penyakit yang lain seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru, dan bronchitis kronis. Bagi ibu hamil, rokok menyebabkan kelahiran prematur, berat badan bayi rendah, mortalitas prenatal, kemungkinan lahir dalam keadaan cacat, dan mengalami gangguan dalam perkembangan (Komasari & Helmi, 2011).

2.3.3 Penyakit Yang Timbul dari Perilaku Merokok

Berbagai jenis penyakit yang dipicu karena perilaku merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki, antara lain: penyakit kardiovaskulatur, neoplasma (kanker), saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan kesuburan, sakit maag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan).

Beragam kalangan memandang perilaku merokok sebagian besar mengarah bahwa rokok memiliki dampak negatif. Merokok yaitu demi relaksasi dan ketenangan, terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Rokok memiliki kandungan yang sangat berbahaya. Bahkan masyarakat umum pun mengerti bahwa rokok dapat membahayakan kesehatan. Dampak perilaku

merokok bagi kesehatan yaitu dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan janin, penyakit stroke, katarak, merusak gigi, osteoporosis, kelainansperma (Aula, 2010).

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Wetherall, 2008 ada 5 langkah berhenti merokok yaitu pertama, tentukan sebab-sebab yang mendorong keinginan kita untuk berhenti merokok. Kedua klasifikasikan rokok sesuai tingkat esensinya. Ketiga, kurangi konsumsi rokok secara teratur dan bertahap. Keempat, berhenti merokok secara total. Kelima, konsisten berhenti merokok sepanjang waktu. Kebiasaan merokok pada sebagian orang, umumnya dipicu oleh citra dalam diri tiap individu dan juga pergaulan dalam masyarakatnya. Anak Baru Gaul (ABG) umumnya merokok karena sekedar ikut-ikutan orang yang lebih dewasa dari dirinya. Kadang para ABG ini merokok karena sekedar ikut-ikutan orang yang lebih dewasa darinya, kadang karena sekedar ingin mengikuti trend yang ada di sekitarnya (Husaini, 2006).

2.3.5 Zat-zat yang Terkandung dalam Rokok

Menurut Jaya komponen gas asap rokok adalah karbonmonoksida, amonium, asam hidrosianat, nitrogen oksida dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi dan menimbulkan kanker (karsinogen). Zat-zat yang terkandung dalam rokok dan berakibat buruk terhadap sistem tubuh diantaranya.

1. Nikotin

Zat ini paling sering dibicarakan dan di teliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, serta menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya.

2. Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogenik. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru.

3. Gas karbonmonoksida (CO)

Gas ini memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen maka gas CO ini merebut tempatnya di sisi hemoglobin. Jadilah hemoglobin bergandengan dengan gas CO.

4. Timah hitam (Pb)

Sebatang rokok menghasilkan Pb sebanyak 0,5 ug. Sebatang rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari menghasilkan 10 ug Pb. Sementara ambang batas timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari.

2.3.6 Tipe Perokok

Merokok adalah membakar tembakau, menghisap asap yang dihasilkannya baik menggunakan rokok maupun pipa. Menurut Dariyo,(2007), ada dua jenis tipe perokok, yaitu perokok aktif (*active smoker*) dan perokok pasif (*passive smoker*) :

1. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah orang yang menghisap rokok secara langsung. Berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, perokok aktif dikategorikan atas beberapa tipe, antara lain: Perokok berat, yaitu mereka yang merokok sekitar 20 batang sehari. Perokok sedang, yaitu mereka yang merokok sekitar 10-19 batang. Perokok ringan, yaitu mereka yang merokok sekitar 1-9 batang rokok

2. Perokok Pasif

Perokok pasif adalah mereka yang sebenarnya tidak merokok tetapi berada disekeliling perokok dan menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh perokok (Nasution,2011 dalam Gultom, 2017).

2.3.7 Masalah yang Ditimbulkan Oleh Rokok

Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan. Tapi sayangnya masih saja banyak orang yang tetap memilih untuk menikmatinya. Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat karsinogenik (Asril Bahar, harian umum Republika, Selasa 26 Maret 2002 :19). Racun dan karsinogen yang timbul akibat pembakaran tembakau dapat memicu terjadinya kanker. Pada awalnya rokok mengandung 8-20 mg nikotin dan setelah di bakar nikotin ini yang masuk kedalam sirkulasi darah hanya 25 persen.

Berbagai penyakit mulai dari rusaknya selaput lendir sampai penyakit keganasan seperti kanker dapat ditimbulkan dari perilaku merokok. Beberapa penyakit tersebut antara lain :

1. Penyakit paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mukus bertambah banyak (hyperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit paru obstruksi menahun bahkan kanker paru merupakan jenis penyakit paling banyak yang diderita perokok. Sekitar 90% kematian karena kanker paru terjadi pada perokok.

2. Penyakit jantung coroner

Pengaruh utama pada penyakit jantung terutama disebabkan oleh dua bahan kimia penting yang ada dalam rokok, yakni nikotin dan karbonmonoksida. Dimana nikotin dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung, sedangkan CO menyebabkan supply oksigen untuk jantung berkurang karena berikatan dengan Hb darah.

3. Impotensi

Tjokronegoro, seorang dokter spesialis andrologi universitas Indonesia mengungkapkan bahwa, nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa keseluruh tubuh termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. Sedangkan Taher menambahkan, selain merusak kualitas sperma, rokok juga menjadi faktor resiko gangguan disfungsi ereksi (DE). Dalam penelitiannya, sekitar seperlima dari penderita DE disebabkan oleh karena kebiasaan merokok

4. Kanker kulit, mulut, bibir dan kerongkongan

Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengikis selaput lendir dimulut, bibir dan kerongkongan. Ampas tar yang tertimbun merubah sifat sel-sel normal menjadi sel ganas yang menyebabkan kanker. Selain itu, kanker mulut dan bibir ini juga dapat disebabkan karena panas dari asap. Sedangkan untuk kanker kerongkongan, didapatkan data bahwa pada perokok kemungkinan terjadinya kankerkerongkongan dan usus adalah 5-10 kali lebih banyak dari pada bukan perokok.

5. Merusak otak dan indera

Sama halnya dengan jantung, dampak rokok terhadap otak juga disebabkan karena penyempitan pembuluh darah otak yang diakibatkan karena efek nikotin terhadap pembuluh darah dan supply oksigen yang menurun terhadap organ termasuk otak dan organ tubuh lainnya. Sehingga sebetulnya nikotin ini dapat mengganggu seluruh sistem tubuh.

6. Mengancam kehamilan

Hal ini terutama ditunjukan pada wanita perokok. Banyak hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa wanita hamil yang merokok memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, kecacatan, keguguran bahkan bayi meninggal saat dilahirkan.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2012, Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang di milikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra (Mubarak, WI 2012).

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo 2012 terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut telah dapat membedakan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Notoadmodjo, 2014).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto A (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia upaya pengajaran dan pelatihan (Budimandan Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki jugasemakin tinggi (Sriningsih,2011).

2. Informasi/ Media

Massa informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisi dan meyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal. dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam- macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi

pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasan, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai social budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan yang didapatkan oleh individu. Lingkungan yang baik akan menambah pengetahuan yang didapat akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa di jadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin membaik.

2.4.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoadmojo 2012) dalam buku BPPSDMK metodologi penelitian kesehatan edisi tahun (2018). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan

2.5 Teori perilaku

Perilaku adalah suatu respon individu akibat adanya stimulus atau suatu rangsangan yang dapat dilihat dan mempunyai frekuensi, durasi dan adanya tujuan yang disadari maupun tidak. Perilaku ini merupakan suatu tindakan yang muncul akibat dari berbagai macam faktor yang saling berinteraksi dan berhubungan. Secara biologis perilaku juga dapat diartikan sebagai kegiatan atau aktifitas dari organisme itu sendiri, dengan kata lain bahwa perilaku manusia adalah suatu kegiatan atau aktifitas dari manusia itu sendiri, (Wawan 14 A., & Dewi 2011). Perilaku ini merupakan suatu respon reaksi dari stimulus atau rangsangan yang bersaldari luar, respon yang ditimbulkan dapat bermacam – macam, tergantung dengan karakteristik dan faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

2.5.4 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).

1. 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 dengan :

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

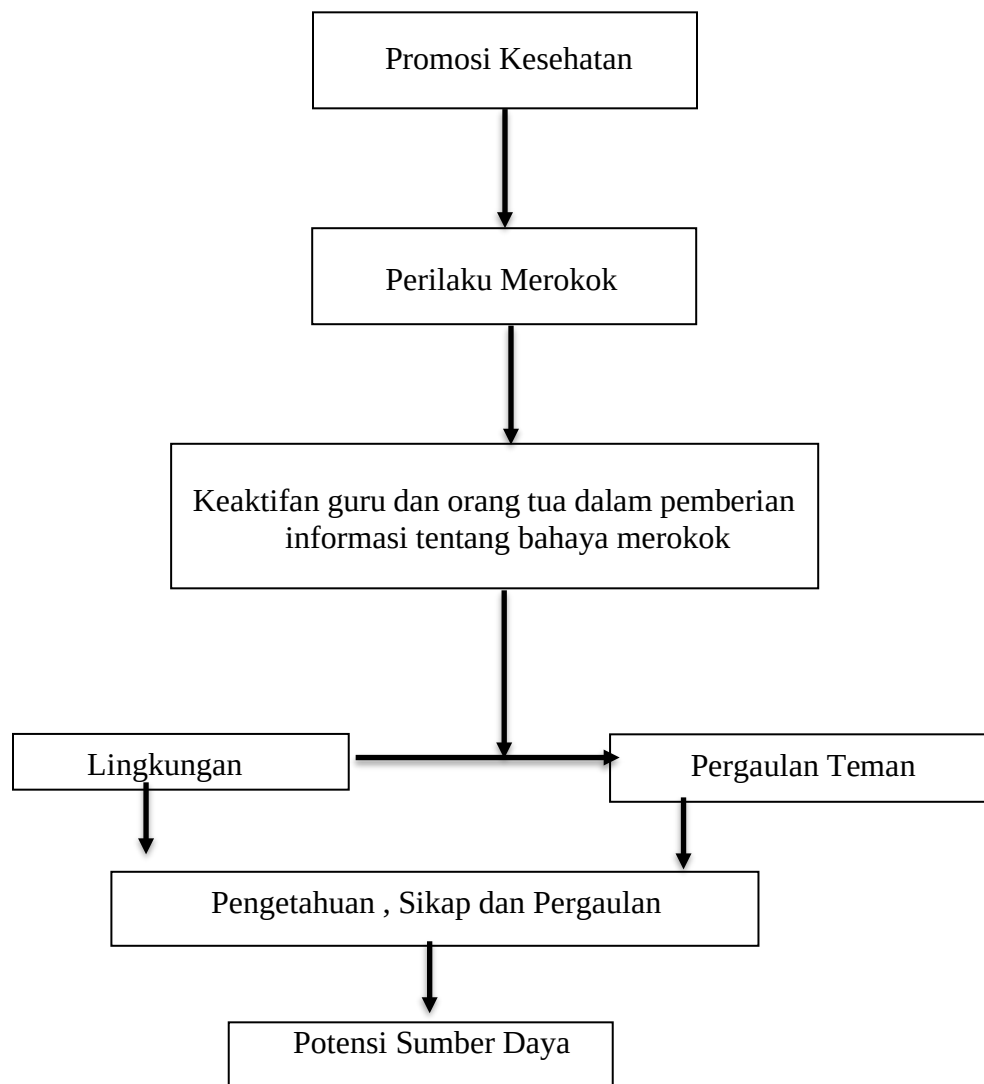
2. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

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 terpimping (*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
Penelitian Terdahulu

2.6 Kerangka Teori

Rangkuman dari beberapa teori berdasarkan topik penelitian disebut juga kerangka teori. Kerangka teori yang paling sederhana selalu mengikuti kaidah/aturan input, process, dan output (Ariani, 2014). Berikut merupakan kerangka teori yang mampu digambarkan dapat dilihat pada tabel dibawah.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi teori Lawrence Green