

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Konsep Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas. Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner seorang ahli psikologi seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa perilaku merupakan respon terhadap stimulus yang diterima dari luar. Oleh karena ada stimulus tersebut, maka akan terjadi perilaku pada organisme tersebut yang merupakan respon. Sehingga teori ini dinamakan "S – O – R" atau "Stimulus – Organisme – Respon". Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Seseorang dalam memberikan respon terhadap suatu stimulus masih terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke Puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur.

Perilaku manusia itu didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku. Dalam hal ini ada beberapa teori tentang perilaku (Machfoedz dan Suryani, 2007) :

1. Teori Naluri (*Instinc Theory*)

Menurut McDougall perilaku itu disebabkan oleh naluri, dan McDougall mengajukan suatu daftar naluri. Naluri merupakan perilaku yang *innate*, perilaku yang bawaan, dan naluri akan mengalami perubahan karena pengalaman. Pendapat McDougall ini mendapat tanggapan yang cukup tajam dari F. Allport yang menerbitkan buku Psikologi Sosial pada tahun 1924, yang berpendapat bahwa perilaku manusia itu disebabkan oleh banyak faktor, termasuk orang – orang yang ada disekitarnya dengan prilakunya.

2. Teori Dorongan (*Drive Theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pandangan bahwa organisme itu mempunyai dorongan – dorongan atau *drive* tertentu. Dorongan – dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan – kebutuhan organisme yang mendorong organisme berperilaku. Bila organisme itu mempunyai kebutuhan, dan organisme ingin memenuhi kebutuhannya maka akan terjadi ketegangan dalam diri organisme itu. Bila organisme berperilaku dan dapat memenuhi kebutuhannya, maka akan

terjadi pengurangan atau reduksi dari dari dorongan – dorongan tersebut. Oleh karena itu menurut Hull disebut juga teori *drive reduction*.

3. Teori Insentif (*Incentive Theory*)

Dengan insentif akan mendorong organisme berbuat atau berperilaku. Insentif atau disebut juga *reinforcement* ada yang positif dan negatif. *Reinforcement* positif adalah yang berkaitan dengan hadiah atau *award*, sedangkan *reinforcement* negatif adalah yang berkaitan dengan sanksi sehingga dapat menghambat organisme dalam berperilaku. Ini berarti bahwa perilaku timbul karena adanya insentif atau *reinforcement*.

4. Teori Atribusi

Teori ini menjelaskan tentang sebab – sebab perilaku orang. Apakah perilaku tersebut disebabkan oleh disposisi internal (misal motif, sikap, dsb) ataukah oleh keadaan eksternal. Teori ini dikemukakan oleh Fritz Heider dan teori ini menyangkut lapangan psikologi sosial. Pada dasarnya perilaku manusia itu dapat atribusi internal, tetapi juga dapat atribusi eksternal.

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner pada pembahasan sebelumnya, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2005). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah tindakan atau usaha-usaha seseorang untuk menjaga serta meningkatkannya kesehatannya agar terhindar dari penyakit.

Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat
 - c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman
- ### 2. Perilaku pencarian atau penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang (organisme) merespons lingkungan terhadap stimulus yang diterima, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan lingkungan adalah upaya – upaya yang dilakukan seseorang dalam mengelola lingkungannya sehingga tidak menyebabkan sakit baik bagi dirinya sendiri ataupun anggota keluarga yang lain serta masyarakat sekitar. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya

2.1.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan, seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: a) *kognitif*, b) *afektif (affective)*, c) *psikomotor (psychomotor)*. Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

a. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974), seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
4. *Trial*, yakni orang mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. 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. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan protein dan kalori pada balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut :

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

a. Komponen Pokok Sikap

Allport seperti yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

b. Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

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

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila 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 mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Praktek atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum pasti akan dilakukan dalam bentuk tindakan (*overt behavior*). Notoatmojo (2005) menyatakan bahwa untuk menunjukkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, otangtua atau mertua, dan lain-lain.

Tingkat – tingkat praktek :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih

dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

2.1.4 Determinan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980), seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003), perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Misalnya perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat periksa hamil, tahu siapa dan dimana periksa hamil tersebut dilakukan

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya, untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil, maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas periksa hamil seperti puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Posyandu dan sebagainya

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi bahwa masyarakat sudah tahu manfaat keluarga berencana (ber-KB), dan jug telah tersedia di lingkungannya fasilitas pelayanan KB, tetapi mereka belum ikut KB karena alas

an yang sederhana yaitu bahwa Pak Kiai atau tokoh masyarakat yang dihormatinya tidak atau belum mengikuti KB.

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.2.1 Pengertian PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah tindakan yang dilakukan oleh perorangan kelompok, masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, menolong dirinya sendiri dan berperan serta aktif dalam pembangunan kesehatan

2.2.2 Tujuan Peningkatan PHBS

Membudayanya perilaku hidup bersih sehat bagi perorangan, keluarga/kelompok dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan (<http://www.depkes.go.id>).

2.2.3 Manfaat PHBS

Promkes Depkes RI (2006) menjelaskan beberapa manfaat akan diperoleh apabila menerapkan PHBS dalam kehidupan, yaitu:

1. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
2. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
3. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

4. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Pondok Bersalin Desa (Polindes), dan lain-lain.

2.2.4 Sasaran PHBS

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat sasaran dikelompokkan dalam lima tatanan setting, yaitu :

1. Tatanan Rumah Tangga
2. Tatanan Institusi Pendidikan (Sekolah, Madrasah, dsb.)
3. Tatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas, RS, Klinik Bersalin , dsb.)
4. Tatanan Tempat Kerja (Kantor, Pabrik, Tempat Usaha)
5. Tatanan Tempat Umum (Tempat Ibadah, Pasar, Tempat Rekreasi, dsb)

2.2.5 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Indikator diperlukan untuk menilai apakah aktifitas pokok yang dijalankan telah sesuai dengan rencana dan menghasilkan dampak yang diharapkan. Dengan demikian indikator merupakan suatu alat ukur untuk menunjukkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan dari suatu hal yang menjadi pokok perhatian(<http://www.depkes.go.id/downloads/Phbs.pdf>).

Indikator harus memenuhi persyaratan antara lain :

1. Sahih (solid). dapat mengukur sesuatu yang sebenarnya dapat diukur oleh indikator tersebut.
2. Obyektif, harus memberikan hasil yang sama, walaupun dipakai oleh orang yang berbeda dan pada waktu yang berbeda.

3. Sensitif, dapat mengukur perubahan sekecil apapun.
4. Spesifik, dapat mengukur perubahan situasi dimaksud.

Sifat Indikator :

1. Tunggal (indikator tunggal) yang isinya terdiri dari satu indikator. Misal : Angka Kematian Bayi (AKB).
2. Jamak (indikator komposit). yang merupakan gabungan dari beberapa indikator. Misal : Indek Mutu Hidup (IMH) yang merupakan gabungan dari 3 indikator. Yaitu melek huruf. Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka harapan hidup anak usia 1 tahun.

Jenis-Jenis Indikator

Jenis indikator ada 3, yaitu indikator input, indikator proses dan indikator output/outcome. Apabila diuraikan sebagai berikut :

1. Indikator Input

Indikator yang berkaitan dengan penunjang pelaksanaan program dan turut menentukan keberhasilan program.

Seperti : tersedia air bersih, tersedia jamban yang bersih, tersedia tempat sampah,dll.

2. Indikator Proses

Indikator yang menggambarkan bagaimana proses kegiatan/program berjalan atau tidak. Seperti: terpelihara tempat penampungan air, tersedia alat pembersih jamban, digunakan dan dipeliharanya tempat sampah dan lain-lain.

3. Indikator output/outcome

Indikator yang menggambarkan bagaimana hasil output suatu program kegiatan telah berjalan atau tidak. Seperti : Digunakannya air bersih,

digunakannya jamban, di halaman dan di dalam ruangan dalam keadaan bersih dll. Ukuran-ukuran yang sering digunakan sebagai indikator adalah angka absolut, rasio, proporsi, angka/tingkat. Yang perlu diingat suatu indikator tidak selalu menjelaskan keadaan secara keseluruhan, tetapi kadang-kadang hanya memberi petunjuk (indikasi) tentang keadaan keseluruhan tersebut sebagai suatu pendugaan (*proxy*).

Mengacu pada pengertian perilaku sehat, indikator ditetapkan berdasarkan area wilayah (<http://www.depkes.go.id/downloads/Phbs.pdf>) :

1. Indikator Nasional

Ditetapkan 3 indikator, yaitu:

- a. Persentase penduduk tidak merokok.
- b. Persentase penduduk yang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Persentase penduduk melakukan aktifitas fisik/olah raga.

Alasan dipilihnya ke tiga indikator tersebut berdasarkan issue global dan regional (*Mega Country Health Promotion Network. Healthy Asean Life Styles*), seperti merokok telah menjadi issue global, karena selain mengakibatkan penyakit seperti jantung, kankerparu-paru juga disinyalir menjadi entry point untuk narkoba. Pola makan yang buruk akan berakibat buruk pada semua golongan umur, bila terjadi pada usia balita akan menjadikan generasi yang lemah/generasi yang hilang dikemudian hari. Demikian juga bila terjadi pada ibu hamil akan melahirkan bayi yang kurang sehat, bagi usia produktif akan mengakibatkan produktifitas menurun. Kurang aktifitas fisik dan olah raga mengakibatkan metabolisme tubuh terganggu, apabila berlangsung lama akan menyebabkan berbagai penyakit, seperti jantung, paru-paru, dan lain-lain.

2. Indikator PHBS di tiap tatanan

Indikator tatanan sehat terdiri dari indikator perilaku dan indikator lingkungan di lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan Sekolah, tatanan sarana kesehatan, tatanan tempat kerja, dan tatanan tempat umum.

Berikut adalah indikator di tiap tatanan :

Tabel 2.1 Indikator PHBS di Tiap Tatanan

Tatanan	Indikator Perilaku	Indikator Lingkungan
Rumah Tangga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 2. Memberikan ASI Eksklusif 3. Menimbang bayi dan balita 4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 5. Makan buah dan sayur setiap hari 6. Melakukan aktifitas fisik setiap hari 7. Tidak merokok di dalam rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air bersih 2. Jamban sehat / keluarga 3. Memberantas jentik nyamuk
Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan pribadi 2. Tidak merokok 3. Olah raga teratur 4. Tidak menggunakan NAPZA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada jamban 2. Ada air bersih 3. Ada tempat sampah 4. Ada SPAL 5. Ventilasi 6. Kepadatan 7. Ada warung sehat 8. Ada UKS 9. Ada taman sekolah

Sarana Kesehatan	I. Tidak merokok 2. Kebersihan lingkungan 3. Kebersihan kamar mandi	1. Ada jamban 2. Ada air bersih 3. Ada tempat sampah 4. Ada SPAL 5. Ada IPAL (RS) 6. Ventilasi 7. Tempat cuci tangan 8. Ada pencegahan serangga
Tempat Kerja	1. Menggunakan alat pelindung 2. Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok 3. Olah Raga teratur 4. Bebas Napza 5. Kebersihan 6. Ada Asuransi Kesehatan	1. Ada jamban 2. Ada air bersih 3. Ada tempat sampah 4. Ada SPAL 5. Ventilasi 6. Pencahayaan 7. Ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja) 8. Ada kantin 9. Terbebas dari bahan berbahaya 10. Ada klinik
Tempat Umum	1. Kebersihan jamban 2. Kebersihan lingkungan	1. Ada jamban 2. Ada air bersih 3. Ada tempat sampah 4. Ada SPAL 5. Ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)

(<http://www.depkes.go.id/downloads/Phbs.pdf>)

2.3 PHBS Tatanan Rumah Tangga

Rumah tangga adalah wahana atau wadah, dimana keluarga yang terdiri dari bapak, ibu dan anak-anaknya melaksanakan kehidupan sehari-hari (<http://www.dinkes-sulsel.go.id>).

PHBS Tatanan Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Promkes DepKes RI : 2006).

2.3.1 Manfaat PHBS Bagi Rumah Tangga

Rumah tangga yang menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari akan mendapatkan manfaat sebagai berikut (Promkes DepKes RI : 2006) :

1. Setiap anggota keluarga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit
2. Anak tumbuh sehat dan cerdas
3. Kemampuan bekerja setiap anggota keluarga meningkat
4. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat dipergunakan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga

2.3.2 Peran Ibu Dalam Keluarga

Pengaruh keluarga atau rumah tangga cukup banyak. Hubungan antar pribadi dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh peranan suami – istri sebagai ayah dan ibu dalam pandangan dan arah pendidikan yang akan mewujudkan suasana keluarga. Masing-masing pribadi diharapkan mampu mengetahui peranannya dalam keluarga

menjadi wadah yang memungkinkan perkembangan secara wajar. Peranan ibu sebagai pengatur rumah tangga cukup berat. Dalam hal ini terdapat relasi – relasi formal dan semacam pembagian kerja, dimana suami terutama sekali bertindak sebagai pencari nafkah dan istri sebagai pengatur segala hal tentang rumah tangga. Dalam hal pengurusan rumah tangga ini yang sangat penting adalah faktor kemampuan membagi-bagi waktu dan tenaga untuk melakukan 1001 macam tugas pekerjaan di rumah, dari subuh dini hari sampai larut malam. Berikut ini adalah peran – peran lain ibu dalam keluarga yang sangat penting menurut Gunarsih (1991):

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis.

Banyak yang mengatakan bahwa ibu adalah jantung keluarga. Jantung merupakan organ yang sangat penting dalam kehidupan. Apabila jantung berhenti berdenyut maka berakhirilah statu kehidupan. Berdasarkan perumpamaan tersebut dapat disimpulkan bahwa peranan seorang ibu sangat penting bagi keberlangsungan kehidupan anggota keluarga.

2. Merawat dan mengurus keluarga dengan sabar

Ibu mempertahankan hubungan – hubungan dalam keluarga. Ibu menciptakan suasana yang mendukung kelancaran perkembangan anak dan semua kelangsungan keberadaan unsur keluarga lainnya. Seorang ibu yang sabar, menanamkan sikap-sikap, kebiasaan pada anak, tidak panik dalam menghadapi gejolak di dalam maupun di luar diri anak, akan memberi rasa tenang dan rasa tertampungnya unsur-unsur keluarga.

3. Pendidik yang mengatur dan mengendalikan anak

Ibu juga berperan dalam mendidik anak dan mengembangkan kepribadiannya. Pendidikan juga menuntut ketegasan dan kepastian dalam

melaksanakannya. Dalam memberikan pendidikan dan pengajaran kepada anak, ibu harus bisa mengendalikan emosinya dan dalam memberikan ajaran dan pendidikan harus konsisten, tidak boleh berubah-ubah

4. Sebagai contoh dan teladan

Dalam mengembangkan kepribadian dan membentuk sikap – sikap anak, seorang ibu perlu memberikan contoh dan teladan yang dapat diterima.

Dalam pengembangan kepribadian, anak belajar melalui peniruan terhadap orang lain.

5. Sebagai manajer yang bijaksana

Seorang ibu menjadi manajer di rumah. Ibu mengatur kelancaran rumah tangga dan menanamkan rasa tanggungjawab pada anak. Anak pada usia dini sebaiknya sudah mengenal adanya peraturan-peraturan yang harus diikuti. Adanya disiplin di dalam keluarga akan memudahkan pergaulan di masyarakat kelak.

6. Memberi rangsangan dan pelajaran

Seorang ibu juga memberikan rangsangan sosial bagi perkembangan anak. Sejak masa bayi, pendekatan ibu dan percakapan dengan ibu memberikan rangsangan bagi perkembangan anak, kemampuan bicara dan pengetahuan lainnya.

7. Sebagai istri

Bertambah jumlah anak akan menyebabkan waktu ibu berkurang dalam menjalankan perannya sebagai istri bagi suami. Hal ini disebabkan oleh tersitanya waktu ibu untuk mengurus anak. Oleh karena itu, untuk menjalankan fungsinya sebagai istri bagi suami, ibu perlu menyediakan

waktu untuk konsolidasi, menciptakan keakraban, kemesraan, dan kesatuan yang akan memberikan tenaga baru untuk tugas – tugas lainnya.

2.4 Hasil Penelitian Sebelumnya Yang Berhubungan Dengan Variabel – Variabel Penelitian PHBS

Selama ini belum ada penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga, namun ada beberapa penelitian yang terkait dengan variable – variable yang diteliti penulis.

2.4.1 Karakteristik

Herman Setyono P (1997), seperti yang dikutip Mulyadi (2002), dalam penelitiannya tentang gambaran pengetahuan, sikap dan karakteristik sosio demografi ibu dalam pemanfaatan pertolongan persalinan di Kabupaten Sumedang Jawa Barat, menyatakan bahwa semakin tinggi umur ibu maka akan semakin memilih bidan untuk menolong persalinannya. Selain itu dalam penelitiannya yang serupa dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan ibu yang bekerja akan semakin meningkatkan pencarian persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dan ibu yang bekerja (pekerjaan) dengan pemilihan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang merupakan salah satu indikator PHBS.

Selain itu Djoko Susanto, dkk (1986) seperti yang dikutip Mulyadi (2002), dalam penelitiannya tentang pengembangan pembauran inovasi gizi melalui UPGK, menyatakan bahwa tingkat pendidikan pengguna pos penimbangan berpengaruh secara nyata terhadap pengetahuan tentang penimbangan. Dalam hal ini penimbangan merupakan salah satu indikator gizi pada PHBS.

2.3.2 Pengetahuan

Syafrizal (2002) pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS keluarga di Kabupaten Bungo, menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang PHBS berperan bagi keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang PHBS. Jadi PHBS berhubungan dengan tingkat pengetahuan.

Pada penelitian Iswati (1987) tentang partisipasi ibu dalam menimbang anaknya ke Posyandu di Kecamatan Kedaton, dinyatakan bahwa semakin tinggi nilai pengetahuan ibu tentang penimbangan dan gizi maka semakin tinggi presentasi ibu – ibu yang menimbang anaknya ke Posyandu. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara nilai pengetahuan responden tentang penimbangan dan gizi dengan tingkat partisipasi kegiatan penimbangan yang merupakan salah satu indikator gizi pada PHBS.

2.3.3 Sikap

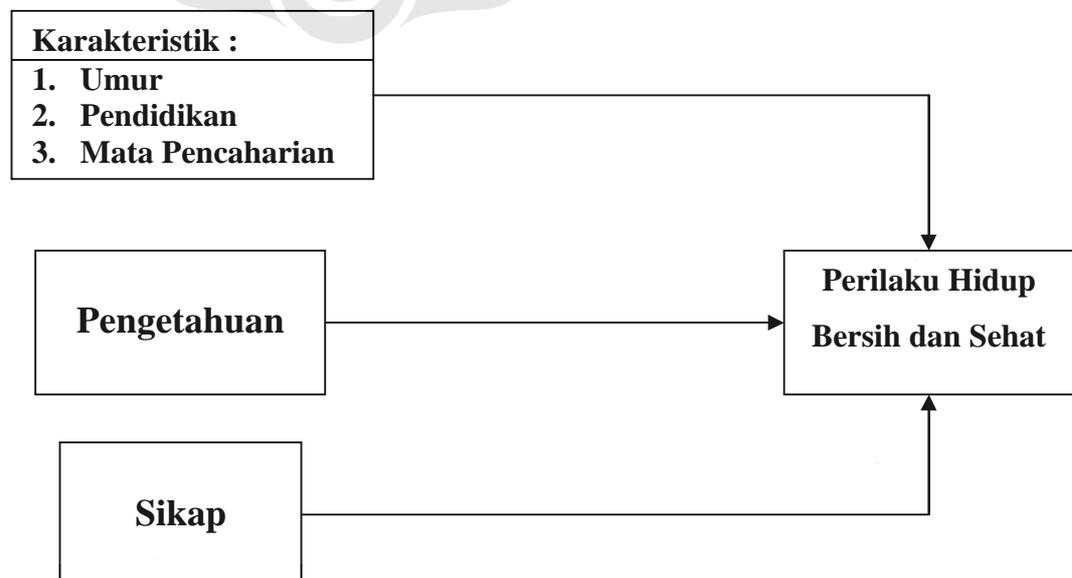
Pada penelitian Hutagalung (1992) tentang factor – factor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menimbang anaknya di Posyandu Kotif Palu, dinyatakan bahwa semakin positif sikap ibu terhadap posyandu semakin besar proporsi ibu – ibu yang menimbang anaknya.

BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Dalam menyusun kerangka konsep studi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di RW04 Kelurahan Manggarai Tahun 2008, mengacu kepada teori Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: a) *kognitif*, b) *afektif (affective)*, c) *psikomotor (psychomotor)* . Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni: pengetahuan, sikap dan praktek. Kemudian peneliti menambahkan karakteristik demografi karena merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terhadap status kesehatan (Notoatmojo, 2003).

KERANGKA KONSEP



3.2 Hipotesis

- A. Ada perbedaan proporsi antara karakteristik (umur, pendidikan dan mata pencaharian) ibu rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan
- B. Ada perbedaan proporsi antara Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga di RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan.
- C. Ada perbedaan proporsi antara Sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu rumah tangga di RW04 Kelurahan Manggarai Jakarta Selatan.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<u>Independen</u>					
1. Karakteristik					
• Umur	Usia individu saat penelitian dihitung dari tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Muda jika $< \text{mean}$ • Tua jika $> \text{mean}$ 	Nominal
• Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diselesaikan	Wawancara	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Rendah (tidak tamat SD, SD, SLTP) • Tinggi (SLTA, Akademi) 	Ordinal
• Mata pencaharian	Penggolongan pekerjaan untuk mendapatkan uang sebagai penghasilan untuk memenuhi kebutuhan	Wawancara	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Bekerja / IRT • Bekerja 	Nominal
2. Pengetahuan tentang PHBS	Hal yang diketahui responden tentang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, ASI eksklusif, tidak merokok, beraktifitas fisik, menggunakan air bersih, jamban dan memberantas jentik nyamuk.	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi jika $> \text{mean}$ 2. Rendah jika $< \text{mean}$ (Total Pertanyaan 21. Jawaban Benar = 1, Salah = 0. Skor Maksimal 21)	Ordinal

3. Sikap tentang PHBS	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, ASI eksklusif, tidak merokok, beraktifitas fisik, menggunakan air bersih, jamban dan memberantas jentik nyamuk.	Wawancara	Kuesioner	1. Positif jika \bullet mean 2. Negatif jika $<$ mean (Pertanyaan positif 11 soal. Skor SS=4, S=3, TT/R=2, TS=1, STS=0. Pertanyaan negatif ada 6soal. Skor SS=0, S=1, TT/R=2, TS=3, STS=4. Total Pertanyaan17. Skor Maksimal 68)	Ordinal
<u>Dependen</u> Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Tindakan yang dilakukan untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal dengan cara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, ASI eksklusif, tidak merokok, beraktifitas fisik, menggunakan air bersih, jamban dan memberantas jentik nyamuk.	Wawancara	Kuesioner	1. baik jika \bullet mean 2. kurang baik jika $<$ mean (Pertanyaan positif 9 soal. Skor Ya=2, Terkadang=1, Tdk=0. Pertanyaan negatif ada 5 soal. Skor Ya=0, Terkadang=1, Tdk=2. Total Pertanyaan14. Skor Maksimal 28)	Ordinal