

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

2.1.1. Pengertian Perilaku

Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Menurut Skinner seorang ahli psikologi (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 133) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner membedakan adanya dua respons yaitu:

1. *Respondent respons* uatau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini menimbulkan respon-respon yang relatif sama. Misalnya:
2. Makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan. *Respondent respons* ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis.
3. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masaih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terajadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misalnya: seorang ibu hamil, tahu pentingnya

pemeriksaan kehamilan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 134).

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik. Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 134).

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons dari tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 13)

2.1.2. Pembentukan Perilaku

Perilaku setiap individu dapat berubah. Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori, perubahan perilaku melalui 3 tahap yaitu:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya yang diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya atau disikapi (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 146-148).

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat dibagi menjadi tiga bagian yaitu faktor predisposisi (umur, tingkat pengetahuan, dan tingkat pendidikan), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana), faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan, tersampaikan atau tidak pendidikan kesehatan PHBS terhadap masyarakat) (Green, 2005)

2.2. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga

2.2.1. Rumah Tangga

Rumah Tangga adalah suatu kumpulan dari masyarakat terkecil yang terdiri dari pasangan suami istri, anak-anak, mertua, dan sebagainya. Terwujudnya rumah tangga yang syah (*Islam-pen*) setelah akad nikah atau perkawinan, sesuai dengan

ajaran agama dan undang-undang. Rumah tangga terdiri dari satu atau lebih orang yang tinggal bersama-sama di sebuah tempat tinggal dan juga berbagi makanan atau akomodasi hidup, dan bisa terdiri dari satu keluarga atau sekelompok orang. Sebuah tempat tinggal dikatakan berisi beberapa rumah tangga jika penghuninya tidak berbagi makanan atau ruangan.

Rumah tangga adalah dasar bagi unit analisis dalam banyak model sosial, mikroekonomi, dan pemerintahan, dan menjadi bagian penting dalam ilmu ekonomi. Dalam arti luas, rumah tangga tidak hanya terbatas pada keluarga, bisa berupa rumah tangga perusahaan, rumah tangga negara, dan lain sebagainya. Istilah rumah tangga bisa juga didefinisikan sebagai sesuatu yang berkenaan dengan urusan kehidupan di rumah. Sedangkan istilah berumah tangga secara umum diartikan sebagai berkeluarga (Sullivan, 2003:29).

2.2.2. Jenis Rumah Tangga

- a. Keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

Keluarga inti atau disebut juga dengan keluarga batih ialah yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga inti merupakan bagian dari lembaga sosial yang ada pada masyarakat. Bagi masyarakat primitif yang mata pencahariannya adalah berburu dan bertani, keluarga sudah merupakan struktur yang cukup memadai untuk menangani produksi dan konsumsi. Keluarga merupakan lembaga sosial dasar dari mana semua lembaga lainnya berkembang karena kebudayaan yang makin kompleks menjadikan lembaga-lembaga itu penting (Paul, 1987:266).

- b. Keluarga konjugal yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak mereka yang terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua (Richard, 2003:58)

- c. Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya (Anita,2004:349). Keluarga luas meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

2.2.3. **Pengertian Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Rumah Tangga**

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Mencegah lebih baik daripada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar pelaksanaan Program PHBS.

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes RI, 2007). PHBS merupakan salah satu strategi yang dapat ditempuh untuk menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan baik pada masyarakat maupun pada keluarga, artinya harus ada komunikasi antara kader dengan keluarga/masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2007).

2.2.4. **Tujuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga**

Tujuan umum dari PHBS adalah meningkatnya rumah tangga sehat di desa,

kabupaten/kota diseluruh Indonesia, dan tujuan khususnya untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melakukan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat (Depkes RI, 2007).

2.2.5. **Manfaat Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)**

Menurut Proverawati (2012), manfaat rumah tangga melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu :

- 1) Setiap rumah tangga akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- 2) Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga.
- 3) Biaya yang dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi yang lain seperti pendidikan dan usaha lain
- 4) Meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga

2.2.6. **Indikator PHBS dalam rumah tangga**

Menurut Sudayasa (2009), rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah . Dan dapat dilihat di gambar lampiran 1.

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Menurut Proverawati (2012), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter dan para medis lainnya.

- 2) Memberi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, tim dan sebagainya (Suradi, 2004).

3) Menimbang balita setiap bulan

Penimbangan bayi dan Balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan Balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilaksanakan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun. Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS (Kartu Menuju Sehat)

4) Menggunakan air bersih

Gunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit (Sudayasa, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2007), agar air minum tidak menyebabkan penyakit, maka air tersebut hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan kesehatan. Air yang sehat harus memenuhi persyaratan yaitu sebagai berikut:

- a) Syarat fisik yaitu persyaratan air untuk minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya.
- b) Syarat bakteriologis yaitu air minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri.
- c) Syarat kimia yaitu air minum yang sehat harus mengandung zat- zat

tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan di air mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan bersih dan bebas kuman. Cucilah tangan setiap kali sebelum makan dan melakukan aktifitas yang menggunakan tangan, seperti memegang uang dan hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan maupun sebelum menyusui bayi (Sudayasa, 2009).

Menurut (Sudayasa, 2009) waktu untuk cuci tangan pakai sabun yang harus diperhatikan, yaitu:

- a) Sebelum makan
- b) Sebelum menyiapkan makanan
- c) Setelah buang air besar
- d) Setelah menceboki bayi/anak
- e) Setelah memegang unggas/hewan
- f) Sebelum menyusui bayi
- g) Setelah batuk/bersin dan membersihkan hidung
- h) Setelah membersihkan sampah
- i) Setelah bermain di tanah atau lantai (terutama bagi anak-anak)

Ada beberapa manfaat yang diperoleh setelah seseorang melakukan cuci tangan pakai sabun, yaitu antara lain:

- a) Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
- b) Mencegah penularan penyakit, seperti flu burung, flu babi, typhus dan

lain-lain.

c) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman

Cara mencuci tangan yang baik dan benar yaitu: Kedua tangan dibasahi dibawah air mengalir, Sabun cair dituangkan dalam telapak tangan 2-3 tetes atau bila menggunakan sabun batang digosokkan pada telapak tangan secukupnya. Lebih lengkapnya bisa dilihat dilampiran 1.

6) Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu

Lakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di lingkungan rumah tangga. PJB adalah pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan di luar rumah seperti talang air, dll yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Selain itu, juga lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M (Menguras, Mengubur, Menutup) (Dinkes, 2010)

8) Makan buah dan sayur setiap hari

Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak

mengandung berbagai macam vitamin, serat dan mineral yang bermanfaat bagi tubuh (Dinkes, 2010).

9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktifitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yakni berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, dan lain-lainnya (Dinkes, 2010).

10) Tidak merokok di dalam rumah.

Satu puntung rokok yang diisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). Jika ada anggota keluarga yang merokok (perokok aktif), terlebih di dalam rumah, maka asap yang dihasilkan dari rokok tersebut tidak hanya berbahaya bagi perokok itu sendiri, melainkan juga orang-orang disekitarnya (perokok pasif) yang tentu saja berefek buruk bagi kesehatan. Rumah sebagai tempat berlindung bagi keluarga, termasuk dari asap rokok. Oleh karena itu, perokok pasif harus berani menyuarkan haknya untuk bebas dari kepulan asap rokok (Dinkes, 2010)

2.3. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri

(Notoatmodjo 2010).

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Suliha 2005).

2.3.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

WHO (1954) dalam Notoatmodjo (2007) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan ini dapat diperinci diantaranya :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.3.3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tiga dimensi (Soekidjo Noto Atmodjo, 1993 dalam Ali, H, Zaidin, 2010).

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu

- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
2. Dimensi tempat pelaksanaan
 - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga
 - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar
 - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja
 3. Dimensi tingkat pelayanan
 - a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*), misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup, dan sebagainya.
 - b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Spesific Protection*), misalnya imunisasi
 - c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnostic And Prompt Treatment*), misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan
 - d. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*), misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan
 - e. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*), misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu

2.3.4 **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Saragih (2010) menjelaskan ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran antara lain:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

1. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi.

2. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

3. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

4. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku (seseorang), atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar penggunaannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda

sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling) dan Wawancara.

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

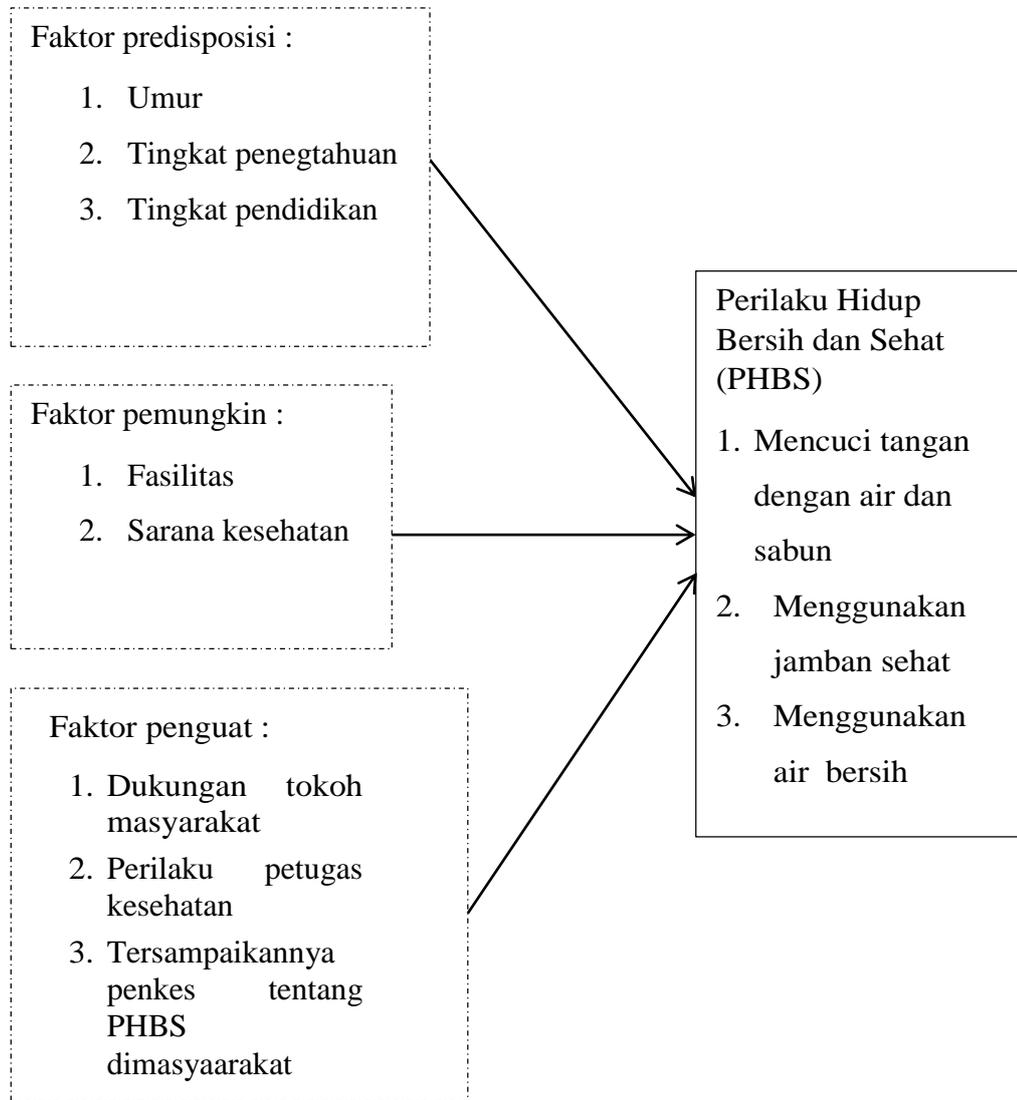
- a. Kelompok besar
- b. Kelompok kecil

3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.4. Kerangka Konsep

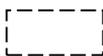
Menurut lawreen Green,2005 :



Keterangan :



= variabel diteliti



= variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 kerangka konsep