

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011).

Menurut Green (Notoatmodjo, 2007), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang direncanakan untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

2. Tujuan Promosi kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Kemenkes, 2011).

Notoatmodjo (2007) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

a. Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

b. Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

c. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

3. Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut Maulana (2009), pelaksanaan promosi kesehatan dikenal memiliki 3 jenis sasaran yaitu sasaran primer, sekunder dan tersier.

a. Sasaran primer

Sasaran primer kesehatan adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Masyarakat diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh sistem nilai dan norma sosial

serta norma hukum yang dapat diciptakan atau dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal.

Keteladanan dari para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun formal dalam mempraktikkan PHBS. Suasana lingkungan sosial yang kondusif (*social pressure*) dari kelompok-kelompok masyarakat dan pendapat umum (*public opinion*). Sumber daya dan atau sarana yang diperlukan bagi terciptanya PHBS, yang dapat diupayakan atau dibantu penyediaannya oleh mereka yang bertanggung jawab dan berkepentingan (*stakeholders*), khususnya perangkat pemerintahan dan dunia usaha (Maulana, 2009).

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara: berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS. Turut menyebarkan informasi tentang PHBS dan menciptakan suasana yang kondusif bagi PHBS. Berperan sebagai kelompok penekan (*pressure group*) guna mempercepat terbentuknya PHBS (Maulana, 2009).

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang lain yang

berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara:

- 1) Memberlakukan kebijakan/peraturan perundang-undangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung terciptanya PHBS dan kesehatan masyarakat.
- 2) Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat mempercepat terciptanya PHBS di kalangan pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada khususnya serta masyarakat luas pada umumnya (Maulana, 2009).

4. Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994), dalam Notoatmodjo (2007), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu :

a. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara

sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoatmodjo, 2007).

B. Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi

saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditulari. (WHO ; 2009).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak-anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan.

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dapat memutuskan mata rantai kuman yang melekat di jari-jemari. Masyarakat termasuk anak sering mengabaikan mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir karena kurangnya pemahaman tentang kesehatan. (Kemenkes RI: 2010). Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Perilaku cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir. Kemenkes RI : 2010).

Cuci tangan menggunakan air saja tidaklah cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Dari berbagai riset, risiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku kebersihan, seperti

cuci tangan pakai sabun. Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan intervensi kesehatan yang paling murah dan efektif dibandingkan dengan intervensi kesehatan dengan cara lain. (FT Ugonsola 2008).

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Kesehatan dan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta mengurangi kontaminasi silang. Cuci tangan dianggap merupakan salah satu langkah yang paling penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Kesehatan kebersihan tangan yang baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan mengurangi frekuensi infeksi nosokomial. (WHO; 2009).

2. Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut Pusat-Pusat Pencegahan dan Kendali Penyakit (*Centers for Disease Control/CDC*), cuci tangan adalah tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan dari penyakit. Cuci tangan adalah murah, mudah dan untuk mencegah penyakit. Dan pencegahan penyakit adalah yang paling penting dari itu semua (Kemenkes RI, 2014).

Kebiasaan mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Terlebih bila mencuci tangan tidak di bawah air mengalir. Berbagi kobokan sama saja saling berbagi kuman. Kebiasaan itu harus ditinggalkan. Mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif dalam membunuh kuman yang menempel di tangan. Gerakan nasional cuci tangan pakai sabun dilakukan

sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian risiko penyakit berhubungan lingkungan seperti diare dan penyakit kecacangan.

Tujuan utama dari cuci tangan secara higienis adalah untuk menghalangi transmisi patogen-patogen kuman dengan cepat dan secara efektif. Kebersihan tangan yang tidak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti *Salmonella* dan infeksi *E.Coli*. Mencuci tangan dalam upaya peningkatan PHBS sangatlah penting dan mudah dilakukan (Kemenkes RI, 2014).

Mencuci tangan menjadi penting jika ditinjau dari:

- a. Kulit tangan banyak kontak dengan berbagai aktivitas, benda dan lingkungan
- b. Kuman dapat terdapat di kulit jari, sela kuku, kulit telapak tangan
- c. Kontak mulut dan tangan saat makan/minum
- d. Dapat menimbulkan penyakit saluran cerna

Mencuci tangan memakai sabun *sebaiknya* dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun:

- a. Sebelum dan setelah makan
- b. Setelah ganti pembalut
- c. Sebelum dan setelah menyiapkan makanan, khususnya sebelum dan setelah memegang bahan mentah, seperti produk ternak dan ikan
- d. Setelah memegang hewan atau kotoran hewan.
- e. Setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan.
- f. Sebelum dan setelah mengiris sesuatu

- g. Sebelum dan setelah memegang orang sakit atau orang yang terluka
- h. Setelah menangani sampah
- i. Sebelum memasukkan atau mencopot lensa kontak
- j. Setelah menggunakan fasilitas umum (misal toilet, warnet, wartel, dll)
- k. Pulang berpergian dan setelah bermain
- l. Setelah buang air besar dan buang air kecil.

Berdasarkan penjelasan di atas maka pengukuran perilaku CTPS yang baik jika dilakukan dengan cara yang benar dan di waktu-waktu yang dianjurkan untuk melakukan CTPS sesuai dengan kondisi yang biasa terjadi dan menjadi aktivitas harian yaitu sebelum makan, sesudah makan setelah buang air besar atau setelah buang air kecil.

3. Dampak Jika Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun

Disamping manfaat secara kesehatan yang telah terbukti, banyak orang tidak melakukannya sesering yang seharusnya bahkan setelah ke kamar mandi. Jika tidak mencuci tangan menggunakan sabun, kita dapat menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dan kita juga dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa (*common cold*), flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga dapat menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi *Salmonella* dan *E.Coli*. Beberapa mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah dan diare.

4. Penyakit-Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun.

a. Diare

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 50%. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%) (Kemenkes RI, 2014).

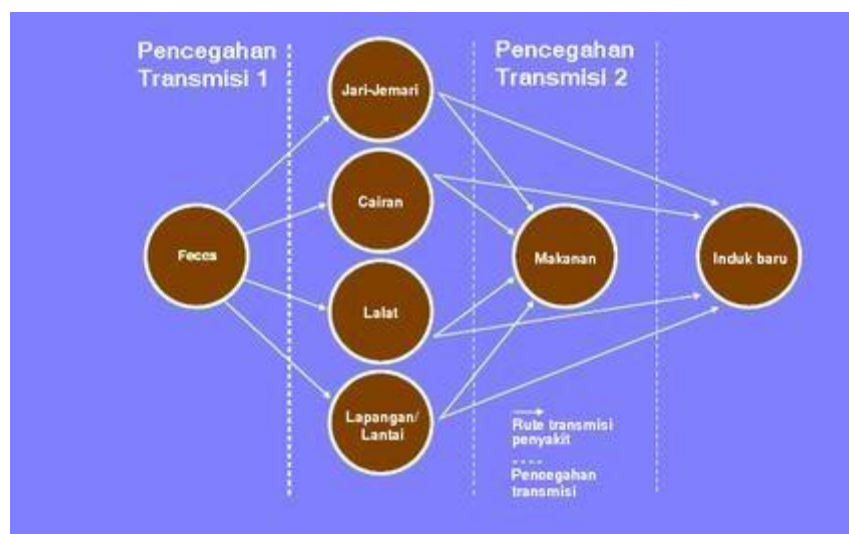
b. Infeksi saluran pernafasan.

Infeksi saluran pernafasan adalah penyebab kematian utama anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah: dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan,

dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *entrentic*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%. Penelitian lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pnemonia pada anak-anak balita hingga lebih dari 50 % (Dewi dan Winarti, 2016).

c. Infeksi cacing, infeksi mata, dan infeksi kulit.

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis* (Kemenkes RI, 2014).



Gambar 2.1 Diagram F Transmisi Penyakit

5. Teknik Mencuci Tangan Yang Baik Dan Benar Dan Penggunaan Sabun

Mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik itu melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun yang standar, setelah itu keringkan dengan handuk bersih atau menggunakan tisu. (Kemenkes RI 2014). Untuk penggunaan jenis sabun dapat menggunakan semua jenis sabun karena semua sabun sebenarnya cukup efektif dalam membunuh kuman penyebab penyakit. Teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir dengan langkah- langkah sebagai berikut: (Kemenkes RI 2010)

- a. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
- b. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.
- c. Gosokkan pada kedua telapak tangan.
- d. Gosokkan sampai ke ujung jari.
- e. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan tangan kiri, gosokkan sela-sela jari tersebut. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
- f. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci.
- g. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan punggung jari lainnya dengan gerakan saling berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.

- h. Gosokkan telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, kebelakang, berputar. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
- i. Pegang pergelangan kanan dengan pergelangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula pada tangan kiri.
- j. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.
- k. Keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk, jika menggunakan kran, tutup kran dengan tisu.



Gambar 2.2 Langkah-langkah Mencuci Tangan (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan 2017)

Karena mikroorganismenya tumbuh berkembang biak di tempat basah dan di air yang menggenang, maka apabila menggunakan sabun batangan sediakan sabun batangan yang berukuran yang kecil dalam tempat sabun yang kering. Hindari mencuci tangan di waskom yang berisi air walaupun telah ditambahkan bahan antiseptik, karena mikroorganismenya dapat bertahan

dan berkembang biak pada larutan ini (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan 2017).

Apabila menggunakan sabun cair jangan menambahkan sabun apabila terdapat sisa sabun pada tempatnya, penambahan dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang baru dimasukkan. Apabila tidak tersedia air mengalir, gunakan ember dengan kran yang dapat dimatikan sementara menyabuni kedua tangan dan buka kembali untuk membilas atau gunakan ember dan kendi/teko (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan 2017)

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan sebagai pengertian atau mengerti benar tentang sesuatu. Pengertian dapat juga diartikan sebagai penerimaan dengan cermat dari stimuli atau isi pesan secara cermat dari apa yang disampaikan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif (Notoatmodjo 2012)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*), dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut teori Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2012), pengetahuan dicakup dalam domain kognitif mempunyai 7 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat 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 diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. 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.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan ini masih ada kaitannya satu sama lain.

e. 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 telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

f. Mencipta

Cipta berkaitan dengan kemampuan diri sendiri dalam mengadakan, menjadikan ataupun membuat sesuatu hal yang baru dengan pengetahuan yang dimiliki terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo 2012).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) pengetahuan seseorang itu dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai

pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

b. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, jika ekonomi seseorang baik maka pendidikan akan baik juga.

c. Lingkungan

Lingkungan yang paling berpengaruh besar bagi seseorang adalah keluarga. Dalam lingkungan masyarakat antar warga terjadi transformasi pengetahuan dari satu dengan yang lainnya.

d. Informasi

Sumber informasi dapat merangsang pengetahuan. Seseorang menerima informasi tersebut akan mempunyai persepsi dan pibungan yang berbeda dengan orang lain, sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Jadi baik atau buruknya pengetahuan seseorang tergantung kemampuan seseorang dalam perhatian, pemahaman dan penerimaan terhadap info yang diterima.

e. Pengalaman

Dengan pengalaman yang diperolehnya, individu akan memperoleh informasi tentang suatu hal.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2011) Pengukuran pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan menentukan kategori pengetahuan baik, cukup dan kurang. Penentuan kategori penilaian pengetahuan dinilai dengan cara sebagai berikut:

- a. Kategori baik, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah 76-100%.
- b. Kategori cukup, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah 56%-75%.
- c. Kategori kurang, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah <56% (Wawan dan Dewi 2011).

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus serta pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek tersebut (Notoatmojo, 2012).

2. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni (Notoatmojo, 2012):

a. Menerima (*reseiving*)

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

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. **Menghargai (*valuating*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu indikasi tingkat tiga, misalnya seseorang ibu mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. **Bertanggung jawab (*responsible*)**

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seseorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Ciri-Ciri Sikap

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- d. Objek sikap merupakan sesuatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sikap alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan seseorang.

4. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sifat yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorable*. Suatu skala sikap dapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *faforable* dan tidak *faforable* dalam jumlah yang seimbang (Azwar, 2013).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat / pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmojo, 2012). Skala likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei,

nama skala ini diambil dari nama Rensis likert, yang menerbitkan suatu laporan yang menjelaskan penggunaannya. Sewaktu menghadapi pertanyaan dalam skala likert, responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. Biasanya disediakan lima pilihan skala dengan format seperti:

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Ragu-ragu
4. Setuju
5. Sangat setuju

Skala likert merupakan metode yang mengukur baik tanggapan positif ataupun negatif terhadap suatu pertanyaan. Penilaian sikap dilakukan dengan menggunakan rumus skala likert t-test. (Azwar, 2013):

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar kelompok

Setelah di hitung dengan skor diatas, selanjutnya di klasifikasikan menjadi:

- a. *Favorable* (positif) : jika hasil skor $T \geq 50$
- b. *Unfavorable* (negatif) : jika hasil skor $T < 50$

E. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku merupakan totalitas dari gerak motorik, persepsi dan juga fungsi kognitif dari manusia setelah merespon suatu stimulus tertentu. Berdasarkan batasan di atas, yang dimaksud dengan perilaku adalah suatu hasil kumulatif seluruh proses pengetahuan tentang mekanisme psikologis dan aspek dari faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

a. Efek Perubahan Perilaku.

Perubahan perilaku dalam penelitian ini tentang berbagai efek yang timbul dari proses sebelum timbulnya perilaku:

- 1) Perubahan *kognitif*, adalah perubahan (efek) yang berkaitan dengan pikiran, nalar atau rasio, misalnya komunikasi yang semula tidak tahu, tidak mengerti menjadi mengerti atau tidak faham menjadi faham.
- 2) Perubahan *Afektif*, adalah perubahan (efek) yang berkaitan dengan perasaan, misalnya yang semula merasa gundah menjadi tenang, sedih menjadi gembira dan sebagainya.
- 3) Perubahan *Psikomotorik*, adalah perubahan (efek) yang berkaitan dengan timbulnya keyakinan dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki sesuai pesan yang ditransmisikan.

b. Faktor Perilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo, 2007 perilaku dibagi menjadi 3 faktor antara lain:

- 1) Faktor yang memudahkan (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan, sarana, fasilitas kesehatan yang tersedia misalnya Puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan dan lain-lain.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

2. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan. Berikut merupakan definisi perilaku sebagai hasil dari konstruksi teori-teori dan riset, sebagai berikut:

- 1) Perilaku merupakan sesuatu yang disebabkan karena sesuatu hal
- 2) Perilaku ditunjukkan ke arah sasaran tertentu
- 3) Perilaku yang dapat diobservasi dapat diukur
- 4) Perilaku yang tidak langsung dapat diobservasi juga penting dalam rangka mencapai tujuan-tujuan

b. Perilaku yang dimotivasi

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang

terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Respons dapat dibedakan menjadi dua, yaitu

- 1) Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Green dalam Notoatmodjo (2010) mengembangkan model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes of Educational Diagnosis and Evaluation*). Pada tahap diagnosis pendidikan, Green menganalisis kesehatan dengan membedakan 2 determinan yaitu faktor perilaku (*behavioral factor*) dan faktor non perilaku (*non behavioral factor*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi 3 faktor utama:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing faktor*), pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang dapat mendorong ataupun menghambat motivasi seseorang untuk perilaku sehat.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling faktor*), meliputi ketersediaan sumberdaya, keterampilan, keterjangkauan, ketersediaan fasilitas, dapat dianggap sebagai pendukung pelayanan kesehatan.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing faktor*), adalah faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman, tokoh masyarakat yang berkaitan dengan umpan balik yang diterima oleh pemakai pelayanan dari orang lain yang hasilnya akan mendorong atau melemahkan perilaku.

F. Penelitian Terkait

Penelitian Novita Sari (2015) tentang pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan pengetahuan dan sikap CTPS pada ibu-ibu pengajian Aisyiyah ranting Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian diperoleh Rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan: 5,68 dan sesudah penyuluhan: 8,61. Rata-rata sikap sebelum diberikan penyuluhan: 25,72 dan sesudah penyuluhan: 35,28. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan PHBS mencuci tangan pakai sabun terhadap perubahan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan ($p = 0,000$).

Penelitian Utami (2017) Pengaruh tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan di lingkungan kerja pengrajin batik Dusun Sembungan, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo. Hasil penelitian diperoleh bahwa Hasil uji statistik

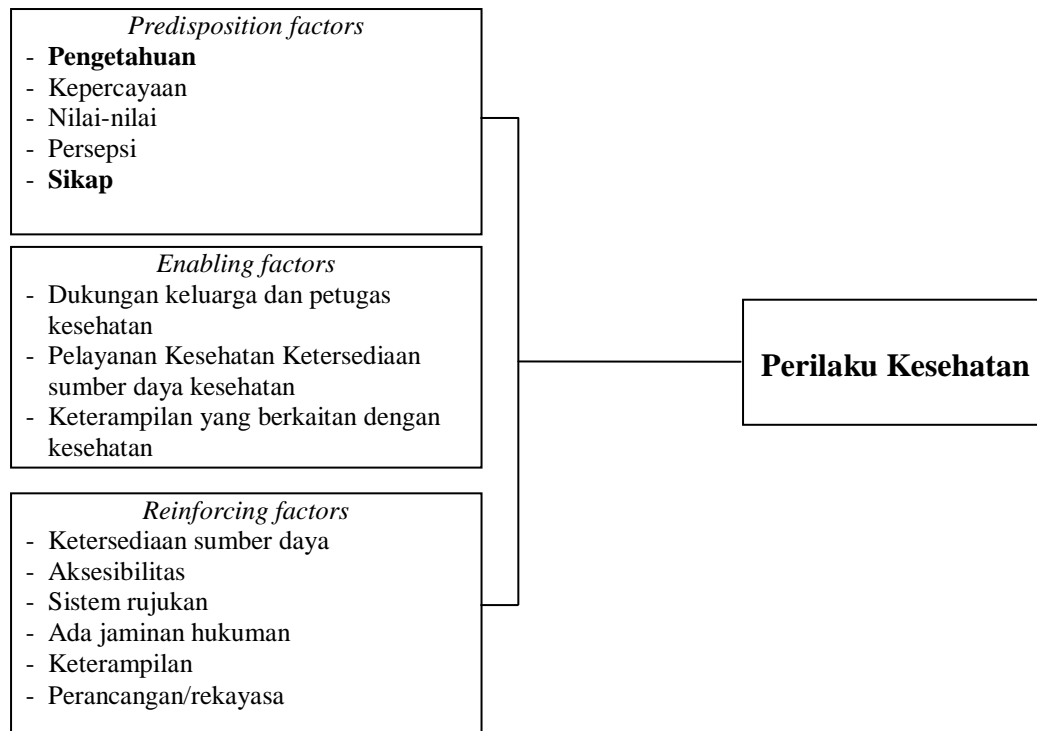
didapatkan *p-value* sebesar $0,016 < 0,016$. Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan di lingkungan kerja pengrajin batik Dusun Sembungan, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo.

Penelitian Penelitian Fahrirrozi (2015) hubungan pengetahuan dan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas kuin raya kota banjarmasin tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Ada hubungan perilaku CTPS dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin dengan Nilai $p = 0,010 < 0,000$.

G. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku individu dipengaruhi oleh faktor penentu, faktor penguat dan faktor pendukung. Faktor penentu adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi, minat. Faktor penguat meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan. Sedangkan faktor pendukung meliputi ketersediaan sumber daya, aksesibilitas, sistem rujukan, jaminan hukum, keterampilan dan perancangan atau kebijakan. Untuk yang lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut:

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku:

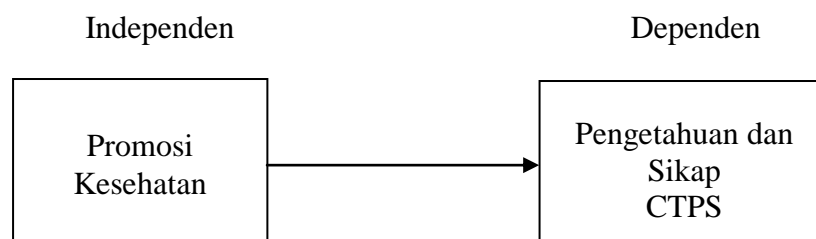


Sumber : Notoatmodjo, (2012)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menurut Notoatmodjo (2012) adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2.4
Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Ada pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan pengetahuan dan sikap CTPS ibu-ibu pengajian Al-Falah Tirta Kencana Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018.