

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pemberdayaan

a. Definisi Pemberdayaan

Pemberdayaan secara etimologi berasal dari kata “daya” yang artinya kekuatan atau kemampuan. Berdasarkan definisi tersebut, pemberdayaan bisa diartikan sebagai suatu proses menjadi lebih berdaya, proses untuk mendapatkan kekuatan atau kemampuan, atau proses untuk memberikan kekuatan dari pihak yang memiliki kekuatan kepada pihak yang kurang berdaya. 3 aspek utama dalam pemberdayaan yakni pengembangan, penguatan potensi, dan mandiri (Sulistiyani, 2017).

Secara teoritis, kata “*empowerment*” berasal dari kata “*power*” yang berarti kekuasaan atau keberdayaan. Oleh sebab itu, konsep awal pemberdayaan (*empowerment*) yaitu sebuah kemampuan untuk membuat orang lain menjadi mandiri, berdaya dan melakukan apa yang mereka inginkan, terlepas dari keinginannya sendiri (Suharto, 2009).

b. Definisi Pemberdayaan Bidang Kesehatan

Sejak Ottawa Charter ditetapkan pada tahun 1986, pemberdayaan telah menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan. Hal itu kemudian muncul sebagai respon dari struktur birokrasi terhadap gerakan sosial yang berkembang. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan kemudian di

definisikan sebagai kendali yang dimiliki masyarakat atas keputusan yang berdampak pada kesehatan dan kehidupan mereka. Lebih khusus lagi, pemberdayaan di definisikan sebagai perubahan menuju kesetaraan dalam hal sumber daya, otoritas, legitimasi, atau pengaruh dalam kehidupan sosial (Laverack & Labonte, 2000).

Menurut Mardikanto & Soebiato (2013), pemberdayaan masyarakat dalam ranah kesehatan merupakan sebuah komponen penting dalam mencapai kemandirian kesehatan. Salah satu strategi dalam promosi kesehatan adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan juga merupakan sebuah usaha yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri.

c. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Pendekatan pembangunan yang berfokus pada masyarakat menghasilkan pemberdayaan. Dalam hal ini, istilah pembangunan merujuk pada upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia terutama dalam hal fisik, mental, ekonomi dan sosial-budaya.

Menurut Mardikanto & Soebiato (2013), ada beberapa tujuan dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu:

1) Perbaikan Kelembagaan (*better institution*)

Diharapkan kualitas kelembagaan akan ditingkatkan melalui peningkatan aktivitas dan tindakan yang dilakukan.

2) Perbaiki Usaha (*better business*)

Perbaiki usaha yang dimaksud meliputi pendidikan, aksesibilitas, dan kegiatan.

3) Perbaiki Pendapatan (*better income*)

Perbaiki pendapatan ini termasuk dengan pendapatan keluarga dan masyarakat.

4) Perbaiki Lingkungan (*better environment*)

Rusaknya lingkungan sering berkaitan dengan kemiskinan atau pendapatan yang tidak cukup, sehingga dengan adanya perbaikan pendapatan diharapkan mampu memperbaiki kondisi lingkungan secara fisik maupun sosial.

5) Perbaiki Kehidupan (*better living*)

Melalui peningkatan penghasilan dan perbaikan lingkungan, diharapkan kondisi kehidupan dalam keluarga maupun masyarakat akan menjadi lebih baik.

6) Perbaiki Masyarakat (*better community*)

Kehidupan yang lebih baik dan didukung dengan faktor lingkungan yang baik akan berkontribusi pada pembentukan masyarakat yang lebih baik secara keseluruhan.

d. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Najiati *et al.*, (2005), pemberdayaan memiliki empat prinsip, meliputi prinsip kesetaraan, partisipasi, keswadayaan/kemandirian, dan keberlanjutan. Adapun uraian dari prinsip tersebut adalah sebagai berikut.

1) Kesetaraan

Merujuk pada gagasan bahwa setiap anggota masyarakat memiliki kedudukan dan kesempatan yang sama, tanpa dominasi atau subordinasi satu sama lain. Ide ini juga mencakup kesetaraan antar masyarakat, lembaga yang melaksanakan program pemberdayaan, dan semua pihak yang terlibat dalam pembangunan.

2) Partisipasi

Pemberdayaan masyarakat bergantung pada partisipasi. Dalam hal ini partisipasi yang dibutuhkan yaitu ide, gagasan atau kemauan masyarakat dalam mengikuti program pemberdayaan. Pengambil kebijakan biasanya membuat program pembangunan tanpa melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan.

3) Keswadayaan

Meskipun hasilnya mungkin terlihat lambat dan tidak langsung, keswadayaan menekankan bahwa pengembangan kapasitas dan kemandirian masyarakat lebih penting daripada apa pun.

4) Keberlanjutan

Prinsip keberlanjutan menekankan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah proses yang berkesinambungan dan tidak sekadar program yang berfokus pada waktu dan dana. Penting untuk mempertimbangkan bagaimana menjaga program pemberdayaan bertahan setelah program utama selesai, dan prinsip ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat yang benar harus berbasis pada keberlanjutan.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), terdapat beberapa prinsip pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, antara lain:

1) Menumbuhkembangkan potensi masyarakat

Potensi merupakan suatu kekuatan terpendam atau kemampuan. Baik dimiliki oleh individu, kelompok atau masyarakat. Potensi yang dimiliki biasanya berbeda antara individu atau kelompok.

2) Mengembangkan gotong royong masyarakat

Petugas kesehatan bertanggung jawab untuk mendorong dan memfasilitasi gotong royong agar tumbuh dari masyarakat. Selain itu juga dilakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dengan tujuan agar gotong royong ini berkembang dari masyarakat itu sendiri.

3) Menggali kontribusi masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran, ide, dan lainnya dikenal sebagai kontribusi masyarakat. Dalam situasi seperti ini, tugas petugas kesehatan adalah menggali kontribusi masyarakat bersama dengan tokoh masyarakat untuk membuat masyarakat berpartisipasi.

4) Menjalinkan kemitraan

Kemitraan merupakan kolaborasi antara berbagai bidang pembangunan, termasuk lembaga swadaya masyarakat, pemerintah, dan swasta, serta individu, untuk mencapai tujuan yang disepakati bersama.

5) Desentralisasi

Secara esensial, pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk memberikan peluang kepada masyarakat agar mereka dapat mengoptimalkan potensi

yang dimiliki. Oleh sebab itu, semua jenis keputusan sebaiknya diambil oleh masyarakat di tingkat operasional setempat, dengan mempertimbangkan budaya setempat.

e. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu tindakan yang memiliki tujuan spesifik yang harus dicapai. Tindakan pemberdayaan masyarakat harus didukung oleh rencana kerja atau strategi yang jelas untuk mencapai tujuan tersebut. Menurut Mardikanto & Soebiato (2013), ada beberapa konsep strategi dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu:

1) Strategi sebagai suatu rencana

Strategi dilihat sebagai rencana atau perencanaan yang terorganisir untuk mencapai suatu tujuan.

2) Strategi sebagai kegiatan

Strategi dianggap sebagai serangkaian aktivitas konkret yang dijalankan dalam upaya mencapai tujuan.

3) Strategi sebagai suatu instrumen

Strategi dipahami sebagai sarana atau metode yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

4) Strategi sebagai sistem

Strategi dianggap sebagai elemen dari sistem yang lebih luas, yang berintegrasi dengan berbagai komponen lain untuk mencapai hasil yang diinginkan.

5) Strategi sebagai pola pikir

Strategi adalah cara berpikir yang mendukung perencanaan dan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.

f. Tahap-Tahap Pemberdayaan Masyarakat

Proses pemberdayaan merupakan suatu langkah yang dilakukan secara bertahap. Tahap pemberdayaan menurut teori dari Adi (2015), adalah :

a) Tahap Persiapan

Pada tahap ini terdapat dua langkah yang perlu dilakukan. Yaitu persiapan tenaga pemberdayaan masyarakat dan persiapan lapangan yang pada dasarnya harus dilaksanakan secara non-direktif.

b) Tahap Pengkajian (*Assessment*)

Dalam tahap ini, pengkajian bisa dilakukan secara individual dengan melibatkan tokoh masyarakat atau melalui kelompok masyarakat yang mengetahui permasalahan secara spesifik. Dalam hal ini, petugas harus berupaya mengidentifikasi masalah kebutuhan yang dirasakan oleh sasaran seperti kebutuhan psikologis atau sumber daya yang dimiliki oleh sasaran.

c) Tahap Perencanaan

Dalam tahap formulasi, petugas berusaha melibatkan sasaran untuk menyalurkan ide atau gagasan mereka serta mencari solusi yang tepat mengenai masalah yang mereka hadapi. Diharapkan sasaran dapat melakukan pertimbangan dan menemukan alternatif program yang bersifat inovatif.

d) Tahap Pemformulasi Rencana Aksi

Pada tahap ini, petugas membantu sasaran dalam menyusun dan menetapkan strategi maupun tindakan untuk mengatasi masalah.

e) Tahap Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, peran masyarakat sebagai kader diharapkan dapat memastikan keberlanjutan dari program yang telah dilaksanakan. Kerjasama antara petugas dan masyarakat penting dilakukan karena rencana yang telah tersusun biasanya dapat berubah saat diterapkan di lapangan.

f) Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap dilakukannya pengawasan terhadap proses pemberdayaan. Dalam melakukan evaluasi dibutuhkan keterlibatan sasaran untuk menilai apakah program yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan atau tidak, mengingat bahwa rencana yang telah tersusun dengan baik terkadang tidak sesuai dengan kondisi pelaksanaan di lapangan.

g) Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari keseluruhan proses pemberdayaan. Pada tahap ini terjadi pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas yang dituju yang menandakan bahwasanya program pemberdayaan telah selesai.

g. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2012), cara mengukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dapat dilihat dari indikator sebagai berikut:

- 1) *Input*
 - a. Adanya partisipasi dari tokoh masyarakat
 - b. Adanya dana yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan
 - c. Adanya bahan, alat atau materi yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan.
- 2) *Proses*
 - a. Jumlah kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada sasaran
 - b. Frekuensi dan jenis pelatihan yang diadakan terkait tujuan pemberdayaan
 - c. Jumlah individu yang telah diintervensi atau dilatih sebagai kader kesehatan untuk mendukung pemberdayaan
 - d. Kegiatan pertemuan masyarakat yang bertujuan untuk merencanakan dan mengambil keputusan terkait pemecahan masalah
- 3) *Output*
 - a. Jumlah dan jenis UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).
 - b. Jumlah individu atau kelompok masyarakat yang telah memiliki peningkatan pengetahuan dan peningkatan perilaku terkait kesehatan
 - c. Jumlah anggota keluarga yang berupaya meningkatkan pendapatan keluarga

d. Meningkatnya fasilitas umum di masyarakat

4) *Outcome*

a. Menurunnya angka kesakitan di masyarakat

b. Menurunnya angka kematian di masyarakat

c. Menurunnya angka kelahiran di masyarakat

d. Meningkatnya status gizi masyarakat

2. Konsep Anak Sekolah Dasar

a. Definisi Anak Sekolah Dasar

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan anak sekolah sebagai kelompok anak yang berusia antara 7 hingga 15 tahun. Anak sekolah di Indonesia biasanya berusia antara 7 hingga 12 tahun.

Gunarsa (2008), menggambarkan masa kanak-kanak dianggap sebagai masa laten atau masa stabil di mana pengaruh dari masa lalu akan berlanjut ke masa depan. Di masa ini, yang sering disebut sebagai masa kelompok, anak mulai mengalihkan perhatian, membangun hubungan dengan teman sebaya, dan mengembangkan perspektif tentang kerja atau belajar. Saat anak-anak menerima pendidikan dasar di sekolah dasar adalah antara usia 6 dan 12 tahun. Pada usia enam tahun, mereka mulai memasuki dunia sekolah, memberikan peluang untuk berinteraksi dengan orang di luar keluarga mereka dan membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan baru yang mereka temui. Hal ini memiliki potensi untuk memengaruhi cara mereka menjalani kebiasaan hidup yang sehat.

b. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Sekolah memiliki peranan yang penting dalam membentuk sumber daya manusia yang memiliki kualitas tinggi. Anak-anak memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan karakter melalui proses pendidikan yang diajarkan di Sekolah.

Adapun ciri-ciri Anak pada usia Sekolah Dasar menurut teori Jean Piaget (1936), antara lain:

- 1) Terdapat hubungan positif antara kesehatan fisik dan kemampuan belajar di Sekolah.
- 2) Mereka cenderung mematuhi aturan-aturan permainan tradisional.
- 3) Sering memiliki kecenderungan untuk mengagumi diri sendiri.
- 4) Mengadopsi kebiasaan membandingkan diri dengan teman-teman sebaya.
- 5) Biasanya menganggap masalah tidak penting jika mereka tidak dapat menyelesaikannya.
- 6) Pada usia 6-8 tahun, mereka mulai memperhatikan nilai-nilai seperti yang tercatat dalam rapor.
- 7) Lebih mudah memahami konsep yang bersifat konkret daripada yang bersifat abstrak.

- 8) Bermain merupakan kegiatan penting dan menyenangkan bagi mereka, sering kali sulit bagi mereka untuk membedakan antara bermain dan belajar.
- 9) Kemampuan memori dan berbicara berkembang sangat cepat pada masa ini.

c. Tingkatan Siswa Sekolah Dasar

Masa sekolah dasar juga dikenal sebagai periode intelektual atau fase keserasian untuk pendidikan formal. Seorang anak dianggap siap untuk mulai belajar di sekolah pada usia antara 6 dan 7 tahun. Periode sekolah dasar terdiri dari kelas rendah dan kelas tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2012), karakteristik siswa kelas rendah Sekolah Dasar adalah sebagai berikut:

- 1) Terdapat hubungan positif yang tinggi antara kondisi kesehatan dan pertumbuhan fisik dengan pencapaian akademis di sekolah
- 2) Muncul kecenderungan untuk memberikan pujian pada diri sendiri
- 3) Senang membandingkan diri dengan anak lain
- 4) Pada tahap ini, terutama antara usia 6-8 tahun, anak menginginkan penilaian yang baik tanpa mempertimbangkan apakah prestasinya sepadan dengan nilai tersebut
- 5) Cenderung patuh terhadap aturan

- 6) Jika mengalami kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah, maka masalah tersebut dianggap tidak penting

Sedangkan karakteristik siswa Sekolah Dasar kelas tinggi menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki minat yang kuat terhadap aspek praktis kehidupan sehari-hari yang konkret
- 2) Bersifat realistis, memiliki rasa ingin tahu dan motivasi untuk belajar
- 3) Muncul minat terhadap subjek atau topik khusus
- 4) Pada usia sekitar 11 tahun, anak masih membutuhkan bimbingan guru atau orang dewasa untuk membantu menyelesaikan tugasnya. Namun , setelah mencapai usia ini anak umumnya menghadapi tugas mereka secara mandiri dan berusaha menyelesaikan sendiri
- 5) Melihat nilai akademik sebagai ukuran yang akurat dalam menilai prestasi di sekolah
- 6) Cenderung membentuk kelompok sebaya untuk bermain bersama

d. Tugas Perkembangan Anak Sekolah dasar

Anak anak sekolah dasar mengalami banyak perubahan yang signifikan, baik secara mental maupun fisik. Rentang usia anak sekolah dasar adalah antara 6 hingga 12 tahun. Menurut Havighurst (1948), tugas perkembangan anak usia SD adalah sebagai berikut :

- 1) Menguasai keterampilan fisik yang diperlukan dalam permainan dan aktivitas fisik
- 2) Membentuk pola hidup sehat bagi diri sendiri dan lingkungan sekitar
- 3) Belajar berinteraksi dan bekerja dalam kelompok sebaya
- 4) Memahami dan menjalankan peran sosial yang sesuai dengan jenis kelamin
- 5) Mengembangkan kemampuan dasar dalam membaca, menulis dan menghitung
- 6) Memperoleh kemampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat
- 7) Membentuk konsep-konsep penting dalam kehidupan sehari-hari
- 8) Mengembangkan nilai moral, etika, prinsip sebagai pedoman perilaku
- 9) Mencapai tingkat kemandirian pribadi yang diperlukan

3. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

a. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan segala perilaku kesehatan yang dilakukan secara sadar oleh individu, keluarga dan masyarakat untuk memelihara kesehatan mereka sendiri dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Pada dasarnya, PHBS merupakan usaha untuk mengedukasi tentang pola hidup sehat melalui individu, kelompok atau masyarakat melalui berbagai sarana komunikasi seperti media informasi (Kemenkes RI, 2016).

PHBS adalah usaha untuk memberikan pengalaman belajar kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui komunikasi, penyediaan informasi dan kegiatan pendidikan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan kesehatan melalui program advokasi, penciptaan lingkungan yang mendukung dan pemberdayaan masyarakat. Ini bertujuan untuk membantu individu menerapkan gaya hidup sehat dalam upaya menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan (Depkes RI, 2011).

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

PHBS di Sekolah merupakan upaya untuk mendorong anggota sekolah dan masyarakat sekitarnya agar mengadopsi gaya hidup yang sehat. Melalui kegiatan ini, siswa, guru dan warga sekolah di dorong untuk mempraktikkan pola hidup yang sehat, yang pada akhirnya akan menciptakan lingkungan sekolah yang sehat. Dengan demikian, PHBS memberdayakan semua pihak terkait untuk mengimplementasikan pola hidup sehat guna memastikan kebersihan dan kesehatan lingkungan sekolah serta meningkatkan efektivitas proses belajar-mengajar (Kemenkes, 2016).

Munculnya berbagai penyakit yang sering dialami anak usia sekolah pada dasarnya berkaitan dengan pelaksanaan PHBS. PHBS di sekolah merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh siswa, guru dan masyarakat sekitar sekolah. PHBS dilakukan atas kesadaran yang diperoleh melalui pembelajaran dengan tujuan agar siswa dapat mencegah penyakit dan

meningkatkan kesehatan mereka. Dengan berpartisipasi aktif dalam mewujudkan upaya kesehatan sekolah, siswa juga dapat mengambil peran aktif dalam praktik PHBS (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2009).

c. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

Manfaat dari penerapan PHBS di Sekolah adalah menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan efektivitas proses pembelajaran, serta memberikan dampak positif pada kesehatan para siswa, guru, dan masyarakat sekitar sekolah (Kemenkes RI, 2016). Manfaat PHBS di sekolah Proverawati (2012), diantaranya:

- 1) Tercipta lingkungan yang bersih dan sehat sehingga melindungi peserta didik, guru, dan masyarakat sekolah dari berbagai penyakit yang mengancam.
- 2) Implementasi PHBS meningkatkan semangat dalam proses belajar-mengajar, yang berdampak positif pada prestasi akademik peserta didik.
- 3) Sekolah memperoleh citra yang lebih baik sebagai lembaga pendidikan, meningkatkan minat orang tua dan masyarakat dalam memilihnya.
- 4) Penerapan PHBS juga berkontribusi pada peningkatan citra pemerintah daerah di sektor pendidikan.
- 5) Sekolah yang menerapkan PHBS dapat menjadi contoh bagi sekolah-sekolah di daerah lain dalam membangun lingkungan sekolah yang sehat

d. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah menurut Kemenkes RI (2016) yaitu :

1) Mencuci Tangan Dengan Air Mengalir dan Sabun

Mencuci tangan adalah proses di mana seseorang menggosok kedua permukaan tangan secara bersamaan dengan sabun untuk menghilangkan kuman atau mikroorganisme yang ada di tangan. Selain itu, mencuci tangan juga merupakan prosedur penting dalam pengendalian infeksi nosokomial. Menurut WHO (2009), Cuci tangan adalah tindakan membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, atau menggunakan *hand rub* berbasis alkohol seperti antiseptik.

Potter *et al.*, (2021), Cuci tangan adalah aktivitas membersihkan tangan dengan menggosoknya menggunakan sabun dan kemudian membilasnya dengan air bersih yang mengalir.

Adapun langkah-langkah cuci tangan pakai sabun menurut Kemenkes (2021), adalah sebagai berikut :

- a. Gosokkan kedua telapak tangan dengan sabun hingga merata.
- b. Gosokkan punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri menggunakan telapak tangan kanan, dan lakukan sebaliknya.
- c. Gosokkan kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
- d. Saling mengunci jari-jari sisi dalam dari kedua tangan.

- e. Gosok ibu jari dengan gerakan memutar, dalam genggam tangan kanan, dan sebaliknya.
- f. Letakkan ujung jari tangan kanan ke telapak tangan kiri, gosok memutar ke depan dan belakang, dan lakukan sebaliknya.

Sedangkan waktu-waktu yang penting untuk melakukan cuci menurut Kemenkes RI (2021), adalah sebagai berikut :

- a. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan.
- b. Sebelum makan.
- c. Sebelum dan sesudah merawat seseorang di rumah yang sakit muntah atau diare.
- d. Sebelum dan sesudah merawat luka.
- e. Setelah menggunakan toilet.
- f. Setelah mengganti popok
- g. Setelah batuk, atau bersin.
- h. Setelah menyentuh binatang, pakan ternak, atau kotoran hewan.
- i. Setelah menyentuh sampah

Akibat dari tidak mencuci tangan dengan sabun yaitu terdapat penyebaran penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan atas, diare, flu burung dan influenza.

2) Mengonsumsi Jajanan Yang Bersih dan Sehat

Jajanan merujuk pada makanan dan minuman yang dijual oleh pedagang, baik itu di pinggir jalan, warung, atau tempat umum lainnya, dan biasanya dikonsumsi langsung tanpa memerlukan proses atau persiapan lebih lanjut (Judarwanto, 2008).

Jajanan yang sehat adalah jajanan yang terbebas dari risiko cemaran bahan kimia, risiko fisik, dan risiko biologis yang dapat membahayakan kesehatan (Direktorat Perlindungan Konsumen, 2006). Adapun cara yang benar dalam memilih jajanan yang aman dan sehat menurut Direktorat Perlindungan Konsumen (2006), yaitu :

- a. Jangan pilih makanan yang terjual diluar ruangan yang kotor, terkontaminasi, terbuka, tanpa kemasan dan penutup.
- b. Pilih makanan yang terjual ditempat bersih dan terlindung dari paparan sinar matahari, debu, asap kendaraan serta yang bebas dari hinggapan serangga dan jauh dari area pembuangan sampah.
- c. Hindari membeli makanan yang pembungkusnya menggunakan koran atau bekas kertas.
- d. Hindari makanan dengan kandungan bahan pangan kimia berbahaya atau bahan sintetis yang berlebih dan bahan tambahan pangan berbahaya.

Sedangkan ciri-ciri jajanan sehat menurut Kemenkes (2023), adalah sebagai berikut :

- a. Tidak mengandung gula, garam, dan lemak berlebih.

- b. Tidak mengandung MSG berlebih.
- c. Tidak ada zat pengawet berbahaya.
- d. Memiliki nilai gizi seimbang.

3) Menggunakan Jamban Yang Bersih dan Sehat

Jamban sehat merupakan sarana untuk pembuangan kotoran atau tinja yang bertujuan untuk menghindari kontak langsung antara manusia dan tinja. Jamban yang sehat juga dirancang untuk mencegah tinja dari serangga atau binatang lain, mengurangi risiko kontaminasi air, menghindari bau tidak sedap, memiliki konstruksi serta dudukan yang baik, aman digunakan dan mudah untuk dibersihkan (Laila Lamentira, 2020).

Sedangkan definisi lain menyebutkan bahwa jamban adalah sebuah bangunan yang berfungsi sebagai tempat untuk pembuangan dan pengumpulan kotoran atau tinja manusia, yang sering disebut dengan istilah WC atau kakus. Tujuan dari penggunaan jamban sehat adalah kotoran tidak dapat dijamah manusia atau binatang sehingga tidak menimbulkan penyebaran penyakit dan tidak menyebabkan pencemaran lingkungan (Depkes RI, 2015).

Adapun syarat syarat jamban sehat menurut Kominfo RI (2021) :

- a. Lubang resapan septik tank harus berjarak setidaknya 10-15 meter dari sumur atau sumber air minum.
- b. Kotoran atau tinja tidak dapat dijangkau oleh serangga atau tikus.
- c. Lantai harus kedap air dan miring ke arah lubang pembuangan untuk mencegah genangan air kotor.

- d. Jamban harus memiliki dinding dan perlengkapan pelindung, serta pencahayaan yang memadai.
- e. Ventilasi udara harus tersedia.
- f. Air, sabun, dan perlengkapan pembersih harus tersedia.
- g. Jamban harus dibersihkan secara teratur.

4) Olahraga Teratur dan Terukur

Menurut (Giriwijoyo, 2005), Olahraga merupakan rangkaian gerak teratur yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja dan fungsi anggota tubuhnya.

(Kusmaedi, 2002), menyatakan bahwa kata olahraga berasal dari :

- a. *Disport* adalah melakukan perpindahan dari satu lokasi ke lokasi lain.
- b. *Field Sport* adalah kegiatan yang dilakukan oleh kaum bangsawan yang melibatkan menembak dan berburu.
- c. *Desporter* adalah cara untuk menghilangkan kelelahan.
- d. *Sport* adalah kegiatan yang memberikan kepuasan atau hobi.
- e. Olahraga adalah latihan gerak tubuh untuk memperkuat badan, seperti berenang atau bermain bola, dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan.

Ruseski *et al.*, (2014), mengemukakan bahwasanya Berolahraga secara teratur atau melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko terkena penyakit kronis,

mengurangi tingkat stres dan depresi serta meningkatkan kesehatan emosional, tingkat energi tubuh dan rasa percaya diri.

5) Memberantas Jentik Nyamuk

Memberantas sarang nyamuk merupakan salah satu langkah-langkah untuk memutus rantai penularan penyakit DBD. Epidemiologi demam berdarah yaitu virus dengue, nyamuk *Aedes aegypti*, dan manusia. Sampai saat ini, pemberantasan demam berdarah berfokus pada tindakan pemberantasan vektor nyamuk. Prinsip dari strategi ini sesuai dengan pedoman yang telah direkomendasikan oleh WHO, namun menyesuaikan dan mempertimbangkan ekologi vektor penyakit DBD di Indonesia. Strategi yang digunakan dalam pemberantasan DBD meliputi tindakan perlindungan individu, tindakan memberantas vektor saat terjadi wabah, langkah-langkah memberantas vektor sebagai tindakan pencegahan wabah, serta tindakan untuk mencegah penyebaran penyakit DBD (Sitio, 2008).

Menurut Depkes RI (2005), Strategi untuk mengurangi jentik nyamuk demam berdarah dikenal sebagai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M plus yang melibatkan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Rutin mengganti air di vas bunga, tempat minum burung, atau penampungan air lainnya setiap minggu
- b. Memperbaiki saluran air yang tersumbat
- c. Mengaplikasikan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dikuras

- d. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau penampungan air
- e. Memasang kawat kasa pada jendela atau ventilasi
- f. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di ruang terbuka
- g. Memastikan ruangan tidak lembab, memiliki pencahayaan dan ventilasi yang cukup
- h. Menggunakan kelambu untuk tidur
- i. Menggunakan obat anti nyamuk

Sedangkan cara mendeteksi jentik nyamuk menurut DEPKES RI (2005), yaitu :

- a. Menginspeksi dan mengidentifikasi jentik nyamuk di berbagai wadah penampungan air yang potensial menjadi tempat perkembangbiakan seperti bak mandi, ember dan penampungan air hujan.
- b. Rutin melakukan inspeksi, biasanya setiap satu atau dua minggu sekali, tergantung pada tingkat kepadatan nyamuk di lokasi yang diperiksa.
- c. Memeriksa jentik nyamuk menggunakan sendok plastik atau alat perangkap jentik, jumlah jentik yang ditemukan dicatat dalam formulir inspeksi jentik.
- d. Jika jumlah jentik nyamuk banyak, langkah tambahan pengendalian vektor yaitu dengan memberikan larvasida untuk mengurangi populasi nyamuk.

6) Tidak Merokok di Sekolah

Merokok adalah proses membakar produk tembakau seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu atau lainnya yang kemudian dihisap atau dihirup. Produk ini

berasal dari tembakau atau produk sintesis lain yang menandung nikotin dan tar. (Kemenkes RI, 2013).

Perilaku merokok juga didefinisikan dengan suatu kegiatan yang berkaitan dengan kebiasaan merokok pada individu, meliputi waktu merokok yang dapat diukur melalui seberapa seringnya merokok dan peran merokok dalam kehidupan sehari-hari. seperti menurunnya proses penyembuhan luka, terjadinya gangguan pernapasan seperti asma, pneumonia, dan bronkitis serta terganggunya kecerdasan kognitif (Komasari & Helmi, 2000).

7) Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan Setiap 6 Bulan Sekali

Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan setiap 6 bulan sekali bertujuan untuk memantau perkembangan berat badan dan tinggi badan bagi siswa, serta bertujuan untuk pendeteksian masalah gizi pada siswa sejak dini, baik itu masalah kekurangan gizi maupun gizi berlebih. Caranya yaitu dengan memantau secara rutin setiap 6 bulan sekali dan mencatat hasil tersebut pada Kartu Menuju Sehat (KMS) anak Sekolah (Depkes, 2001).

Manfaat melakukan penimbangan siswa setiap 6 bulan di sekolah menurut Depkes (2001), antara lain:

- a. Untuk memonitoring status kesehatan siswa.
- b. Untuk mengidentifikasi dan mencegah gangguan pertumbuhan pada siswa.
- c. Untuk mendeteksi siswa yang mengalami masalah gizi baik gizi kurang atau lebih.

Terdapat rumus sederhana untuk menghitung berat badan dan tinggi badan ideal, yaitu menggunakan rumus yang disusun oleh Broca. Dalam rumus tersebut, terdapat perbedaan antara berat badan pria dan wanita karena perbedaan massa otot pria yang lebih tinggi dan komposisi lemak yang lebih tinggi pada wanita. Rumus Broca tersebut adalah sebagai berikut:

$$\text{Pria : BB Ideal} = (\text{Tinggi Badan}-100) - (\text{Tinggi badan}-100) \times 10\%$$

$$\text{Wanita : BB Ideal} = (\text{Tinggi Badan}-100) - (\text{Tinggi badan}-100) \times 15\%$$

8) Membuang Sampah Pada Tempatnya

Membuang sampah pada tempatnya merupakan tindakan sederhana yang memiliki dampak besar bagi lingkungan. Hingga kini, masyarakat masih sulit untuk melakukan pembuangan sampah dengan benar. Akibat dari membuang sampah sembarangan yaitu menyebabkan pencemaran lingkungan, menimbulkan bau, menyebabkan potensi banjir dan meningkatkan risiko sebagai sarang vektor penyakit (Agustina, 2021).

Terdapat 2 jenis sampah yaitu sampah organik dan sampah anorganik. Jenis sampah tersebut menurut Instalasi Kesehatan Lingkungan RSUD Dr.Iskak Tulungagung (2024), diuraikan sebagai berikut.

a. Sampah organik basah

Merupakan sampah organik yang memiliki tingkat kelembapan tinggi.

Contohnya sisa sayuran dan buah-buahan yang telah membusuk

b. Sampah organik kering

Merupakan sampah organik yang memiliki tingkat kelembapan yang rendah. Contohnya yaitu daun kering, ranting, kayu. Sampah organik kering biasanya sulit di daur ulang sehingga dapat dimanfaatkan sebagai kayu bakar.

c. Sampah anorganik

Merupakan sampah dari sisa aktivitas manusia dan sulit untuk terurai oleh bakteri. Contohnya botol, kaleng, plastik.

Sedangkan cara pengelolaan sampah menurut Instalasi Kesehatan Lingkungan RSUD Dr. Iskak Tulungagung (2024), terdapat 3 prinsip pengelolaan sampah yang disingkat menjadi 3R yakni *Reduce*, *Reuse*, *Recycle* yaitu sebagai berikut :

- a. *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan cara mengurangi pemakaian atau menghemat penggunaan barang yang tidak bisa didaur ulang seperti kantong plastik.
- b. *Reuse* yaitu memanfaatkan kembali dengan memanfaatkan botol bekas menjadi perangkap nyamuk, kaleng menjadi pot tanaman, kertas bekas sebagai amplop dan lainnya.
- c. *Recycle* yaitu mendaur ulang sampah organik rumah tangga menjadi pupuk.

4. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan seseorang yang didapat melalui proses pengalaman dengan bantuan inderanya, terutama melalui penglihatan dan pendengaran saat berinteraksi dengan objek tertentu. Pengetahuan memiliki peranan yang penting terhadap pembentukan perilaku seseorang (Donsu, 2017).

Pendidikan formal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Pada umumnya tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menjadikan pengetahuan seseorang lebih luas. Pengetahuan mengenai suatu objek memiliki dua sisi, yaitu sisi positif dan sisi negatif. Kedua sisi tersebut memengaruhi sikap seseorang terhadap objek tersebut. Semakin banyak aspek dan pengetahuan positif seseorang maka semakin kuat pula sikap positif yang dimilikinya terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut teori Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu objek memiliki berbagai tingkatan yang berbeda. Secara umum, ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang dalam mengingat dan mengakses informasi setelah mengamati sesuatu yang spesifik atau menerima rangsangan tertentu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Tingkat memahami adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menafsirkan informasi yang telah di pelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengertian aplikasi merujuk kepada kemampuan seseorang dalam memahami suatu objek dan mengaplikasikannya kedalam situasi atau kondisi berbeda.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis yang dimaksud adalah seseorang memiliki kemampuan untuk memecah suatu objek atau masalah yang telah dia pelajari sehingga berubah menjadi komponen-komponen yang berbeda dan mencari hubungan antara komponen.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan seseorang dalam menggabungkan pengetahuan yang telah di miliki dalam suatu hubungan yang logis.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian mengenai suatu objek tertentu yang didasarkan pada kriteria yang ditetapkan sendiri atau menyesuaikan norma yang ada di masyarakat.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2003), faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan penting untuk memperoleh informasi yang mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dibutuhkan untuk mendukung kehidupan sehari-hari.

3) Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung berdasarkan waktu kelahiran seseorang sampai dengan orang tersebut berulang tahun. Semakin seseorang bertambah umur semakin matang dalam berpikir.

4) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua situasi dan kondisi disekitar individu yang berpotensi memengaruhi perkembangan perilaku individu tersebut.

5) Sosial Budaya

Sosial budaya memiliki pengaruh besar terhadap sikap individu dalam menerima informasi dan dalam membentuk pengetahuan. Sosial budaya dapat memengaruhi bagaimana individu mengadopsi perilaku dan pengetahuan tertentu.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara, kuesioner maupun angket (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto (1999), terdapat tiga kategori dalam pengukuran tingkat pengetahuan seseorang, yaitu :

- 1) Pengetahuan baik jika responden menjawab 76% - 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup jika responden menjawab 56% - 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang jika responden sama sekali tidak dapat menjawab pertanyaan.

5. Konsep Sikap

a. Definisi Sikap

Menurut Azwar (2007), Sikap dapat didefinisikan sebagai respon individu terhadap suatu objek yang memiliki potensi untuk memengaruhi perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara tertentu.

Gerungan (2004), menjelaskan sikap sebagai pandangan seseorang terhadap suatu objek tertentu. Meskipun objeknya sama, namun sikap individu bisa berbeda. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi, pengalaman, informasi serta kebutuhan masing-masing individu. Sikap individu terhadap suatu objek memengaruhi bagaimana individu tersebut berperilaku.

b. Faktor-Faktor Pembentuk Sikap

Azwar (2007), Ada beberapa faktor yang memengaruhi pembentukan sikap, seperti pengalaman yang berkesan, pengaruh dari tokoh yang dihormati, budaya, media, pendidikan, agama dan faktor emosional.

Sedangkan Sarlito dan Eko (2009), juga menjelaskan berbagai proses pembentukan sikap, termasuk:

- 1) Pengkondisian klasik terjadi ketika suatu rangsangan selalu diikuti oleh rangsangan lain, sehingga rangsangan pertama menjadi isyarat untuk rangsangan kedua.
- 2) Pengkondisian instrumental yaitu perilaku yang menghasilkan hasil menyenangkan cenderung diulang, sementara perilaku yang tidak memuaskan akan dihindari.
- 3) Belajar melalui pengamatan atau observasi terjadi ketika individu mempelajari dan meniru perilaku orang lain.
- 4) Perbandingan sosial yaitu membandingkan diri dengan orang lain untuk memeriksa apakah pandangan individu tentang suatu hal benar atau salah.

c. Komponen Sikap

Menurut (Azwar, 2007), komponen-komponen dalam struktur sikap sebagai berikut:

- 1) Komponen kognitif mencakup keyakinan dan pemahaman seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh melalui proses observasi,

pendengaran, dan pengalaman. Komponen ini memberikan informasi dan pengetahuan tentang objek tersebut.

- 2) Komponen afektif berkaitan dengan perasaan emosional subjektif seseorang terhadap suatu hal. Komponen ini mencerminkan perasaan seperti sukacita, ketidaksukaan, kegembiraan, atau ketidaknyamanan terhadap objek tertentu.
- 3) Komponen perilaku atau konatif menunjukkan kecenderungan individu untuk bertindak sesuai dengan objek yang dihadapi. Sikap individu tersebut perlu diketahui apakah bersifat positif atau negatif.

d. Cara Mengukur Sikap

Cara mengukur sikap menurut Mawardi (2019), adalah sebagai berikut :

1) Skala Likert

Skala likert adalah alat pengukuran yang digunakan untuk menilai sikap, pendapat dan persepsi individu atau kelompok terhadap kejadian atau fenomena sosial yang menjadi subjek penelitian. Dengan menggunakan skala likert, variabel dapat diuraikan berdasarkan urutan variabel, sub variabel, indikator, deskriptor. Pernyataan dalam skala likert biasanya terdiri dari lima tingkatan, yaitu :

- a. Sangat setuju : 5
- b. Setuju : 4
- c. Netral : 3
- d. Tidak setuju : 2

e. Sangat tidak setuju : 1

2) Skala Guttman

Skala guttman merupakan jenis skala kumulatif yang digunakan untuk menegaskan kepada peneliti mengenai kesatuan dimensi atau atribut yang universal. Ketika seseorang memberikan persetujuan terhadap pernyataan yang lebih kuat secara bobot, maka cenderung menyetujui pernyataan yang lebih lemah.

Skala guttman mengukur satu dimensi tunggal dari suatu variabel yang memiliki dimensi banyak. Jika seseorang menolak pertanyaan awal yang berkaitan dengan suatu sikap, kemungkinan besar dia juga akan menolak pertanyaan yang sejenis dalam daftar pernyataan selanjutnya. Contohnya adalah yakin-tidak yakin, ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju.

3) Skala Semantik Differensial

Skala yang bersifat bipolar ini memiliki tiga dimensi utama dalam mengukur sikap seseorang terhadap suatu objek. Dimensi pertama adalah potensi yang mengacu pada kekuatan objek tersebut. Dimensi kedua adalah evaluasi, yang mencakup pertimbangan mengenai manfaat atau kerugian dari objek tersebut. Dimensi terakhir adalah Aktivitas, yang merujuk pada tingkat interaksi atau gerakan yang terkait dengan objek tersebut.

4) Rating *Scale*

Rating *scale* menghasilkan data dalam bentuk angka mentah yang kemudian diinterpretasikan secara kualitatif. Rating scale digunakan untuk

mengukur sikap, gejala, atau fenomena sosial seperti ekonomi, kinerja karyawan, motivasi pegawai, dan sebagainya.

5) Skala Thurstone

Pada Skala Thurstone, responden diminta untuk memilih pernyataan yang paling sesuai dengan pandangannya dari beberapa pernyataan yang menawarkan sudut pandang yang berbeda. Setiap pernyataan memiliki nilai sendiri dari skala 1 hingga 10.

6. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), Perilaku dari sudut pandang biologis merujuk pada tindakan yang relevan bagi organisme, berbagai aspek perilaku manusia seperti berbicara, berpakaian, persepsi, emosi, dorongan dan pemikira sangatlah kompleks.

Definisi lain menyebutkan bahwasanya seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku menjadi 3 kategori. Kategori ini dibagi berdasarkan tujuan pendidikannya untuk mengembangkan dan meningkatkan 3 domain dari perilaku. Diantaranya adalah *cognitive domain*, *affective domain* dan *psycomotor domain*. (Adventus, 2019).

b. Definisi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku sehat didefinisikan sebagai tindakan individu, kelompok, atau organisasi yang melibatkan perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping,

dan peningkatan kualitas hidup. Selain itu, perilaku kesehatan juga dijelaskan sebagai atribut personal termasuk harapan, keyakinan, motif, nilai-nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya. Sifat kepribadian, seperti kondisi emosional, pola perilaku, dan kebiasaan yang secara jelas terkait dengan tindakan pemeliharaan kesehatan dan pemulihan, juga merupakan bagian dari perilaku kesehatan.

Notoatmodjo (2003), mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan antara lain:

1) Perilaku kesehatan preventif

Perilaku kesehatan preventif adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang yang merasa sehat dengan maksud untuk mencegah atau mendeteksi penyakit pada tahap asimtomatik. Ini juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang diambil oleh individu yang merasa sehat dengan maksud untuk mencegah atau mendeteksi penyakit.

2) Perilaku sakit

Merupakan langkah-langkah yang diambil oleh seseorang yang merasa sakit untuk memahami kondisinya dan mencari perawatan yang sesuai.

3) Perilaku peran sakit

Semua langkah yang diambil oleh individu yang merasa sakit dengan harapan untuk sembuh, termasuk menerima pengobatan dari layanan kesehatan.

c. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku terbagi kedalam tiga domain yang dilakukan untuk tujuan pendidikan. Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan ketiga domain perilaku ini: ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor. Pengetahuan siswa tentang materi pendidikan, sikap serta tanggapan siswa terhadap materi pendidikan, dan praktik siswa yang berhubungan dengan materi pendidikan adalah ketiga domain yang digunakan untuk mengukur hasil pendidikan.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green (1991), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang meliputi faktor *perilaku (behavior cause)* dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*). Selain itu, perilaku itu sendiri juga terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap individu atau masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap masalah kesehatan, nilai-nilai yang dianut, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan faktor-faktor lainnya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung mencakup ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, seperti air bersih, sanitasi yang baik, makanan bergizi,

serta fasilitas seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, dan lain sebagainya.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

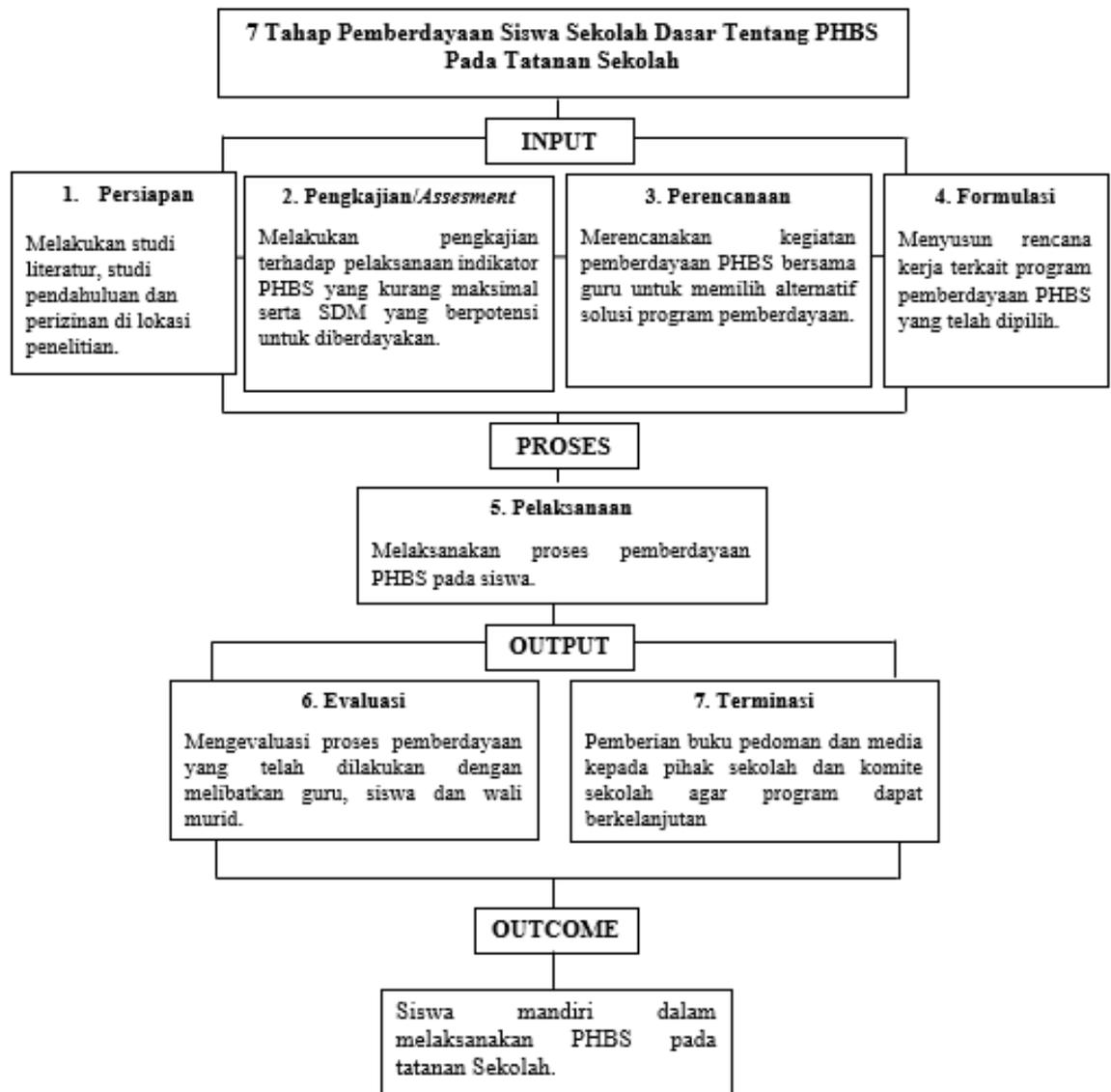
Faktor pendorong mencakup sikap dan perilaku dari tokoh-tokoh masyarakat, agama, dan petugas kesehatan. Ini juga mencakup undang-undang, peraturan, atau kebijakan dari pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, yang berkaitan dengan kesehatan.

e. Cara Mengukur Perilaku

Menurut (Azwar, 2007), Untuk mengukur perilaku, dapat digunakan kuesioner yang telah diuji reabilitas dan validitasnya, yang dapat menggambarkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku adalah sebagai berikut:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean.
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean.
- 3) Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuin, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep