

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga

1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat menyatakan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Tatanan PHBS melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Lima tatanan PHBS yang dapat menjadi simpul-simpul untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih sehat diantaranya PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di sarana kesehatan, dan PHBS di tempat umum (Kemenkes, 2016).

2. Definisi PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga 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 masyarakat. Menerapkan PHBS di rumah tangga akan menciptakan

keluarga sehat dan mampu meminimalisasi masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga yang lainnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi (Siregar *et.al.*, 2020).

Kesimpulannya PHBS di tatanan 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 tatanan rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat.

3. Sasaran PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

a. Sasaran Primer

Sasaran primer merupakan sasaran utama dalam rumah tangga yang akan diubah perilakunya yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah). Sasaran primer diantaranya, orang tua, ayah, ibu dan anggota keluarga lainnya.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder merupakan sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah. Sasaran sekunder diantaranya, kepala keluarga, ibu rumah tangga, orang tua, tokoh keluarga, kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier merupakan sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam tercapainya pelaksanaan PHBS. Sasaran tersier diantaranya, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, guru dan tokoh masyarakat (Gani *et.al.*, 2015 dalam Aprianti, 2023).

4. Indikator PHBS pada Tatanan Rumah Tangga

Menurut Aponi (2021) ada 10 indikator PHBS di tatanan rumah tangga yaitu :

a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Persalinan dari ibu hamil harus ditolong oleh tenaga kesehatan dikarenakan :

- 1) Tenaga kesehatan merupakan orang yang ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi akan lebih terjamin.
- 2) Kelainan pada ibu dan bayi dapat segera diketahui dan ditolong atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril.

b. Memberi bayi ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai kebutuhan bayi, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI Eksklusif

diberikan pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain, sementara selain ASI diberikan pula Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk lumat dan jumlah yang sesuai dengan perkembangan umur bayi. Pemberian ASI dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Berikut ini merupakan keunggulan ASI diantaranya adalah :

- 1) Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasannya.
- 2) Mengandung zat kekebalan dan melindungi bayi dari alergi.
- 3) Aman dan terjamin kebersihannya.
- 4) Tidak akan basi.
- 5) Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bayi.

c. Menimbang bayi dan balita

Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai dari usia 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Bayi dan balita yang sudah ditimbang, hasil penimbangannya di catat di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS).

Berat badan bayi dan balita dapat dilihat naik atau tidak naik pada pencatatan setiap bulan, dapat diketahui apakah bayi dan balita tumbuh dengan sehat, dapat mencegah gangguan pertumbuhan, jika berat badan dalam 2 bulan berturut-turut tidak naik atau bahkan berat badannya di

bawah garis merah (BGM) dan dicurigai gizi buruk, dapat segera dirujuk ke Puskesmas. Datang secara rutin ke Posyandu juga berfungsi untuk mengetahui kelengkapan imunisasi serta untuk mendapatkan penyuluhan gizi.

d. Menggunakan air bersih

Air bersih adalah air yang secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba). Berikut adalah ciri-ciri dari air bersih :

- 1) Air tidak berwarna, harus bening atau jernih.
- 2) Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
- 3) Air tidak berasa.
- 4) Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau bau belerang.

Penggunaan air bersih dapat menghindari masalah kesehatan seperti diare, kolera, disentri, *thypus*, cacingan, penyakit mata, penyakit kulit dan keracunan, selain itu, setiap anggota keluarga terpelihara kebersihannya.

Adapun cara menjaga kebersihan sumber air bersih adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter.
- 2) Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemaran.
- 3) Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga

bangunannya agar tidak rusak seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur harus diplester dan sumur sebaiknya diberi penutup.

- 4) Harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada air yang menggenang di sekitar sumber air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai atau dinding sumur.

e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesehatan atau mengubah penyebaran penyakit karena dapat membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, sehingga tangan menjadi bersih dan terhindar dari kuman, mencegah penularan penyakit, seperti disentri, flu burung, flu babi, *thypus*, dll.

Berikut adalah aktivitas yang disarankan untuk mencuci tangan yaitu :

- 1) Setiap kali tangan kita kotor.
- 2) Setelah buang air besar.
- 3) Setelah menceboki bayi atau anak.
- 4) Sebelum makan dan menyuapi anak.
- 5) Sebelum memegang makanan.
- 6) Sebelum menyusui bayi.

f. Menggunakan jamban sehat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Jamban yang sehat harus

memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter).
- 2) Tidak berbau.
- 3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- 4) Tidak mencemari tanah dan sekitarnya.
- 5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- 6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- 7) Penerangan dan ventilasi cukup.
- 8) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- 9) Tersedia air, sabun dan alat pembersih.

g. Memberantas jentik nyamuk

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemberantasan Jentik Berkala (PJB) adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat penampungan air), yang ada di dalam rumah seperti bak mandi, vas bunga, tatakan kulkas, dan lain lain. Di luar rumah seperti talang air, pot kembang, ketiak daun dan lain-lain yang dilakukan secara teratur, sekali dalam seminggu.

Keluarga perlu melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk) agar rumah menjadi bebas jentik. 3M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu :

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, alat pot kembang.
 - 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang menampung air hujan.
 - 3) Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air.
- h. Makan buah dan sayur setiap hari

Sayur dan buah merupakan sumber nutrisi antioksidan dengan kandungan vitamin dan mineral. Buah dan sayur juga kaya akan senyawa fitokimia anti-kanker serta serat. Porsi yang ideal konsumsi sayur dan buah untuk menjaga tubuh tetap sehat yaitu dengan mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, hal tersebut dikarenakan :

- 1) Mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh.
 - 2) Mengandung serat yang tinggi.
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan keluarnya tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Bisa berupa kegiatan sehari-hari, yaitu : berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan. Bisa

berupa olahraga, yaitu : *push-up*, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, *fitness*, angkat beban/berat.

Setiap anggota keluarga diharapkan melakukan aktivitas fisik, cara melakukan aktivitas yang benar adalah sebagai berikut :

- 1) Lakukan secara bertahap sehingga mencapai 30 menit.
- 2) Lakukan aktivitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan.
- 3) Awali aktivitas fisik dengan pemanasan dan peregangan.
- 4) Lakukan gerakan ringan dan secara perlahan ditingkatkan sedang.
- 5) Anggota keluarga yang sudah terbiasa dengan aktivitas tersebut, lakukan secara rutin paling sedikit 30 menit setiap hari.

j. Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia yang berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar dan Karbon Monoksida (CO). Perokok aktif adalah orang yang mengonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu hanya 1 batang dalam sehari. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok.

Third hand smoke adalah residu atau sisa bahan kimia berbahaya dari asap rokok. Residu bahan kimia yang tersisa dari asap rokok dapat membahayakan tubuh manusia, sama halnya seperti merokok dan asap

rokok. *Third hand smoke* adalah kontaminasi yang tetap ada di udara setelah asap dari tembakau dilepaskan ke udara dan hal ini akan menimbulkan tembakau menjadi mengendap di benda-benda mati seperti dinding, karpet, lantai, pakaian, rambut, mainan, dan benda mati lainnya (Afifah, 2021).

Zat sisa rokok pada perokok yang merokok di dalam rumah akan bertahan dalam waktu yang lama hingga puluhan tahun, dan jumlah kadar racun yang tersimpan di dalam rumah akan terus bertambah. Salah satu zat yang diketahui bersifat karsinogenik dan dapat tersimpan di lingkungan selama bertahun-tahun adalah *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAH). Dampak yang ditimbulkan pada lingkungan dengan adanya perokok dalam rumah ialah kanker pada non perokok/perokok pasif. Paparan zat sisa rokok pada aktivitas rokok dalam rumah juga dapat memicu inflamasi paru yang dapat berakibat pada penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dan asma, serta menghambat penyembuhan luka pada permukaan kulit (Kemenkes, 2022).

Rumah merupakan tempat berlindung, termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarakan haknya tidak menghirup asap rokok. Bahaya merokok di dalam rumah yaitu asap rokok yang mengandung zat-zat berbahaya yang terisap oleh perokok pasif yang dapat menyebabkan berbagai penyakit. Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel

paru-paru dan kanker. CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel tubuh akan mati (Aponi, 2021).

B. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Istilah perilaku terdiri dari dua suku kata yaitu peri dan laku. Kata peri diartikan sebagai sifat, keadaan, kejadian, adab, kelakuan. Kata laku berarti gerak-gerik, tindakan, cara berbuat, cara melakukan, tindak-tanduk, gelagat, sikap. Perilaku secara terminologi dapat diartikan sebagai tanggapan individu terhadap adanya stimulus dari luar dirinya (Hartini *et.al.*, 2021).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Berdasarkan sudut pandang biologisnya, semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori “S-O-R” atau Teori Organisme Stimulus (Skinner, 1938 dalam Pakpahan, *et.al.*, 2021). Perilaku organisme adalah segala sesuatu

yang dilakukan termasuk perilaku tertutup dan terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pierce, W. David; Cheney 2013 dalam Pakpahan, *et.al.*, 2021).

2. Bentuk-bentuk Perilaku

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakikatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret) (Irwan, 2017).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku tertutup disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Perilaku terbuka disebut *overt behavior*, tindakan

nyata atau praktik (*practice*).

3. Domain Perilaku

Bloom (1908) mengategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Teori bloom ini kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat pengukuran pendidikan kesehatan (Nurmala, *et.al.*, 2018).

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk

menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sistesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah 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 (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap

Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa sikap adalah keadaan pikiran yang dipengaruhi oleh suatu stimulus atau objek. Pada tingkat yang berbeda, sikap dapat melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala psikologis lainnya. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

Menurut Rachmawati (2019) sikap memiliki beberapa tingkatan diantaranya adalah :

- 1) Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada objek yang sedang dihadapkan.
- 3) Menghargai, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil

risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

c. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Meningkatnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Seseorang yang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2014).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mengpredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang dilakukan.

1) Pengetahuan

Menurut Surajiyo (2018) pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Pengetahuan dapat dikatakan sebagai hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Rachmawati, 2019).

Menurut Ediana & Sari (2021), pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kebiasaan buruk merokok di dalam ruangan menjadi penyebab utama terjadinya pencemaran udara di dalam rumah. Tercemarnya udara akan mengakibatkan kerusakan paru-paru dan kesehatan anggota keluarga lainnya. Penelitian Siburian, *et.al.*, (2021) menyatakan bahwa pengetahuan terkait perilaku merokok yang kurang disebabkan karena kurangnya mendapatkan informasi PHBS sehingga pengetahuan kepala rumah tangga terkait PHBS terutama merokok di dalam rumah masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Muin, *et.al.*, (2018) bahwasanya masih banyak masyarakat utamanya laki-laki yang merokok dalam rumah karena mereka tidak mengetahui bahaya merokok di dalam rumah,

mereka hanya mengetahui bahaya merokok pada dirinya sendiri tetapi mereka tidak mengetahui siapa-siapa saja yang dapat dibahayakan kondisi kesehatannya bila merokok di dalam rumah.

2) Sikap

Sarwono (2009) dalam Induniasih & Ratna (2018) mengatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespon, baik secara positif maupun negatif, terhadap seseorang, situasi, ataupun objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau afektif (berupa perasaan senang, benci, dan sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecenderungan bertindak.

Penelitian yang dilakukan oleh Kastarai (2016), menyatakan bahwa responden yang memiliki sikap baik akan diikuti dengan tindakan yang baik juga. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang untuk bertindak. Sikap bukan dibawa sejak lahir, namun sikap dapat dibentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh responden. Dalam interaksi sosial tersebut, terjadi hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi diantara individu yang dapat mempengaruhi pola tindakan dan perilaku dalam interaksi dengan lingkungannya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan

lembaga agama, faktor emosi dalam diri individu (Komang, *et.al.*, 2018).

Penelitian Siburian, *et.al.*, (2021) menyatakan bahwa seseorang yang merasa rokok berbahaya cenderung untuk bersikap tegas melindungi diri sendiri dari paparan asap rokok. Sementara itu kepala keluarga yang baik namun masih berperilaku merokok cenderung dipengaruhi faktor *tobacco dependency* (ketergantungan rokok).

3) Keyakinan

Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku (Irwan, 2017).

Keyakinan (*belief*) merupakan dasar penggerak dalam berperilaku. Keyakinan merupakan hal-hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif. Keyakinan berkaitan dengan penilaian subjektif individu terhadap dunia sekitarnya, pemahaman individu mengenai diri dan lingkungannya, yang dilakukan dengan cara menghubungkan antara perilaku tertentu dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila individu melakukan atau tidak melakukannya. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku itu apabila berdasarkan evaluasi yang dilakukan individu,

diperoleh data bahwa perilaku itu dapat memberikan keuntungan (Narsih, *et.al.*, 2021).

4) Kepercayaan

Kepercayaan merupakan hal yang sangat mempengaruhi perilaku. Kepercayaan positif maka akan memunculkan perilaku positif, dan sebaliknya apabila kepercayaan negatif maka akan memunculkan perilaku negatif, misalnya seseorang percaya bahwa perbuatan yang baik akan memperoleh pahala dikemudian hari (kepercayaan positif) (Jannah, 2018).

5) Tradisi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan meningkatkan pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Setyoastuti, 2016).

- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas, untuk terjadinya perilaku kesehatan seseorang, seperti jarak pelayanan kesehatan, keadaan lingkungan dan sebagainya.

1) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk melaksanakan PHBS agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat misalnya, fasilitas yang harus dimiliki masyarakat seperti : rumah sehat, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan limbah, jamban sehat, air bersih, makanan bergizi, puskesmas, posyandu, dan lain-lain.

Sarana dan prasarana memiliki hubungan yang signifikan dengan PHBS. Sarana merupakan penunjang PHBS, tanpa dukungan sarana kesehatan yang memadai PHBS sangat sulit untuk diterapkan (Wardani, *et.al.*, 2019).

2) Jarak Tempat Pelayanan

Menurut Lee (2000) dalam Saputra & Roziah (2021), menyebutkan bahwa pencarian pelayanan kesehatan ditentukan oleh kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*). Disamping itu pencarian pengobatan dipengaruhi oleh keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan masyarakat, tingkat kegawatan penyakit dan pengalaman pengobatan sebelumnya baik atas dasar pengalaman sendiri maupun orang lain.

Hasil penelitian Saputra dan Roziah (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3) Keadaan Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Setyoastuti, 2016).

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan pada seseorang, seperti yang terwujud pada peran keluarga, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

1) Peran Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Menurut Ediana & Sari (2021), adanya hubungan peran keluarga untuk meminimalkan kebiasaan merokok dalam rumah, tentu menjadi perhatian penting oleh anggota keluarga lainnya. Lingkungan keluarga paling dekat untuk mengubah kebiasaan merokok di dalam rumah. Kebanyakan orang tua di keluarga

merokok, sehingga tidak menutup kemungkinan anggota keluarga yang lainnya ikut menikmati suasana merokok di dalam rumah. Padahal, kebiasaan merokok di dalam rumah dapat menyebabkan anggota keluarga lainnya menjadi perokok pasif. Pentingnya peran keluarga agar mengingatkan secara terus menerus tentang akibat yang ditimbulkan oleh asap rokok terhadap kesehatan.

2) Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Segala tindakan tokoh masyarakat merupakan pola aturan yang patut diteladani oleh masyarakat. Tokoh masyarakat merupakan panutan perilaku termasuk perilaku kesehatan. Tokoh masyarakat termasuk lurah dan perangkatnya harus mempunyai sikap dan perilaku yang positif. Sikap atau perilaku tokoh masyarakat merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

3) Peran Tenaga Kesehatan

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Penelitian Ediana & Sari (2021) menunjukkan bahwa peran

tenaga kesehatan memiliki hubungan dengan perilaku merokok. Tenaga kesehatan dianggap mempunyai pengetahuan dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, sebab tenaga kesehatan sendiri sudah dibekali dengan ilmu kesehatan. Siburian, *et.al.*, (2021) menyatakan kurangnya kesadaran dan sikap yang baik masyarakat tentang bahaya rokok bagi diri dan orang-orang di sekelilingnya menyebabkan kurangnya kemampuan masyarakat untuk mengubah perilakunya dan menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah kegiatan penyuluhan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat sehingga meningkatkan kesadaran mereka tentang bahaya rokok dan asap rokok bagi kesehatan.

4) Pengaruh Teman Sebaya

Teman sebaya adalah sekelompok atau kumpulan orang-orang yang saling berinteraksi, berhubungan atau bergaul karena memiliki kesamaan dalam beberapa aspek, seperti usia, perkembangan dan cara berpikir, status sosial, pekerjaan, hobi dan lain-lain. teman sebaya merupakan bentuk pergaulan yang dilandasi kenyamanan berinteraksi dan berkomunikasi mulai masalah pribadi, pengalaman ataupun hobi (Riadi, 2022).

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku beresiko pada kesehatan, melalui mekanisme *peer socialization* dengan arah pengaruh berasal dari teman sebayanya, ketika seseorang bergabung dengan kelompoknya maka orang tersebut dituntut untuk berperilaku

yang sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan dalam kelompok tersebut. Anggota kelompok yang memiliki perilaku merokok, akan menyebabkan seseorang yang termasuk ke dalam kelompoknya cenderung mengikuti hal yang sama tanpa memperdulikan akibatnya (Komariyah, 2021).

Penelitian Daniati, *et.al.*, (2022) menyatakan teman sebaya yang merokok cenderung dapat mengajak teman-temannya untuk merokok dengan berbagai alasan. Kelompok teman sebaya merupakan suatu interaksi yang terjadi oleh sekelompok orang, dan memiliki kecenderungan untuk meniru satu sama lain.

5) Pengaruh Iklan Rokok

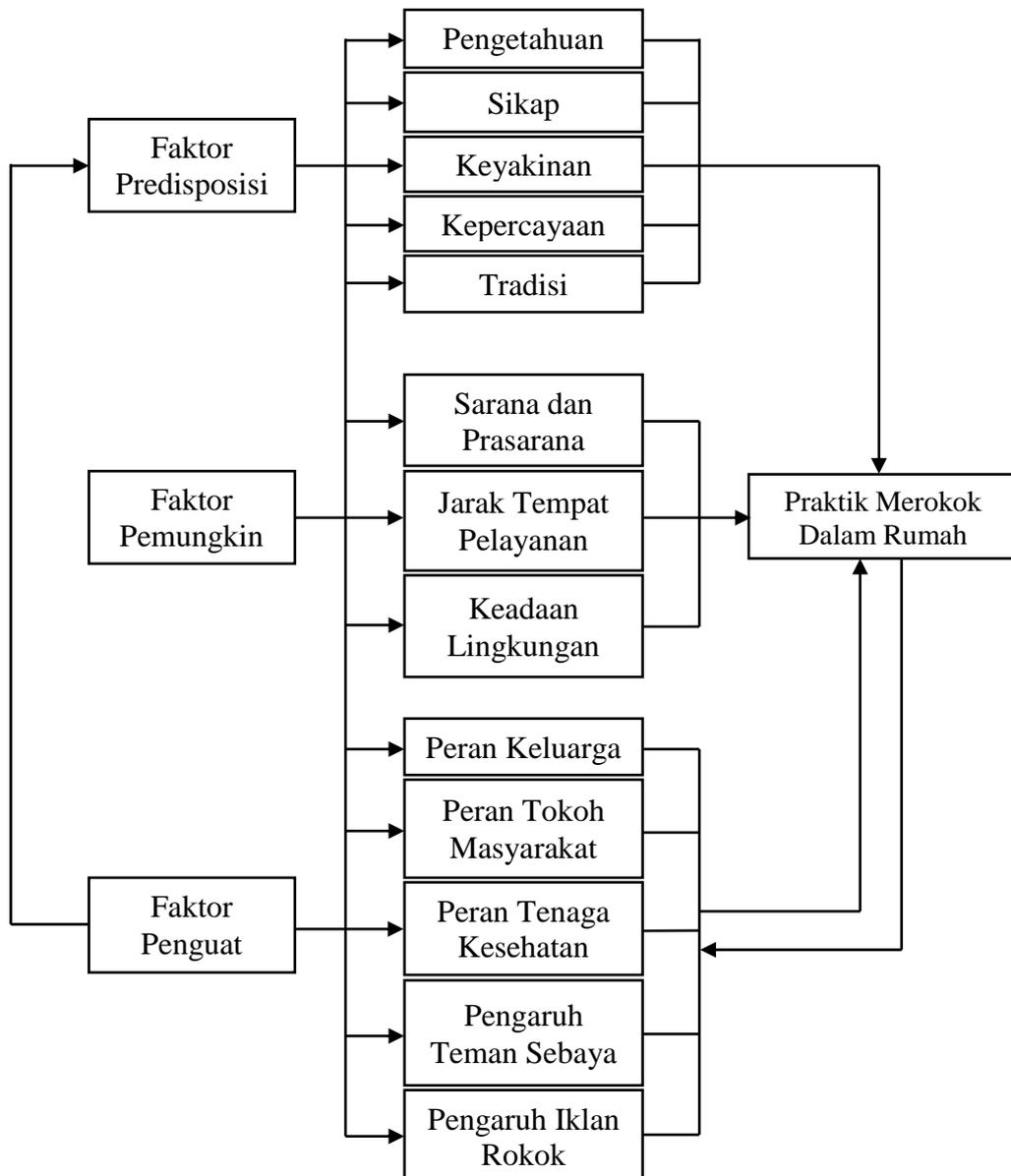
Menurut Daniati, *et.al.*, (2022), iklan rokok merupakan sarana penyampaian suatu pesan/produk rokok, iklan dibuat semenarik mungkin untuk mempengaruhi penonton agar mencoba produk rokok yang ditawarkan, sehingga penonton mencoba jenis rokok yang ditawarkan. Penelitian Daniati, *et.al.*, (2022), menyatakan bahwa ada hubungan iklan rokok dengan perilaku merokok.

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menunjukkan bahwa rokok merupakan simbol kejantanan atau glamor membuat seseorang sering terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut. Iklan rokok biasanya berisi tampilan yang menyuguhkan keindahan alam, kebugaran, kesuksesan. Padahal rokok sendiri dapat menimbulkan pencemaran yang mencemari

lingkungan dan merusak kesehatan (Alamsyah, 2009 dalam Annisa, 2021).

Menurut Ediana & Sari (2021), iklan yang terus menerus ada di sekitar kita seperti melalui media televisi, akan mengakibatkan pengaruh kepada perokok untuk membakar rokok di dalam rumah. Iklan melalui media *smartphone* juga dapat mengingatkan perokok dimana sebelumnya berniat untuk tidak merokok di dalam rumah ketika melihat iklan rokok tersebut kebiasaan merokok akan kembali terulang.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Teori Lawrence Green (1980), Bloom (1908), Campbell (1950), Skinner (1938), Notoatmodjo (2014), Ediana & Sari (2021), Siburian (2021), Daniati *et.al.*, (2022).