

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Jamban**

##### **1. Pengertian jamban**

Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit: tinja ditampung dalam tangki septik pribadi atau komunal (*Improving Lifestyle And Health : A Guide To Urban Sanitation Promotion*, 2015).

Salah satu upaya untuk mencegah berkembangnya penyakit dan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat dengan cara membangun jamban di setiap rumah. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu untuk memanfaatkan fasilitas jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau (Dedi dan Ratna, 2013:172)..

##### **2. Persyaratan jamban sehat**

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari (Kemenkes RI, 2014):

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

- b. Bangunan tengah jamban Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu: - Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup. - Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- c. Bangunan bawah Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- d. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu: - Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut. - *Cubluk*, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

### 3. Jenis-jenis jamban

Menurut Soeparman dan Suparmin(2001), jamban keluarga yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang baik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi dan berada didalam rumah. Terdapat beberapa jenis jamban.

#### a. Jamban *cubluk*

Jamban yang apabila diberikan sedikit perhatian pada penempatan dan konstruksi tidak akan menemari tanah atau mengontaminas air permukaan serta air tanah. Jamban *cubluk* tidak akan terjadi penanganan langsung tinja dan tidak memerlukan pengoperasian. Keuntungan dari jenis jamban ini adalah membutuhkan biaya yang rendah, dapat dibuat di berbagai tempat oleh siapa saja dengan bahan yang tersedia.

#### b. Jamban *plengsengan*

Merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yang bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Jamban *plengsengan* lebih baik bila di bandingkan jamban *cubluk* karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi pemakai jamban. Namun sebaiknya bagi jamban *cubluk* dan *plengsengan* ada baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.

#### c. Jamban parit/empang (*Overhung Latrine*)

Jamban yang dibangun di atas sungai, rawa dan empang. Kotoran dari jamban ini jatuh kedalam air dan akan dimakan oleh ikan atau

dikumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu yang ditanam mengelilingi jamban.

d. Jamban kimia (*chemical toilet*)

Jamban model ini biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api, pesawat terbang dan lain-lain. Disini tinja disenfaksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan pembersihnya dipakai dengan kertas tissue (*toilet piper*). Jamban kimia sifatnya sementara, karena kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi.

e. Jamban leher angsa (*angsalatrine*)

Jamban leher angsa atau jamban tuang siram yang menggunakan sekat air untuk mencegah masuknya lalat kedalam lubang dan keluarnya bau.

#### 4. Pemeliharaan jamban

Pemeliharaan jamban, menurut Dedi (2014) pemeliharaan jamban yang baik dengan cara :

- a. Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih.
- c. Tidak ada genangan air di lantai jamban.
- d. Tempat duduk dalam keadaan bersih.
- e. Tidak ada serangga dan hewan pada rumah jamban.
- f. Tersedia air bersih pada rumah jamban.
- g. Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki.

h. Hindarkan pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri kedalam lubang jamban.

#### **5. Pengaruh tinja bagi kesehatan manusia**

Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan bisa langsung yaitu mengurangi kejadian penyakit yang diakibatkan karena kontaminasi dengan tinja (kolera, disentri, typhus, dll), efek tak langsung biasanya berhubungan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kondisi hygiene lingkungan. Sehingga menurut (Kusnoputranto,1995) pencemaran akibat pembuangan tinja berpengaruh pada sumber air minum penduduk.

#### **6. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS)**

BABS/*Open defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja diladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan makanan di sepanjang sistem saluran cerna. Dalam aspek kesehatan masyarakat, kotoran manusia yang diutamakan adalah tinja dan urin karena dapat menjadi sumber penyebab penyakit saluran pencernaan (Warsito, 1996)

### **B. Pemberdayaan masyarakat**

#### **1. Pengertian pemberdayaan masyarakat**

Menurut Istarti, V.G. Tinuk. *et al.* (2006), definisi pemberdayaan dapat diartikan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat

(miskin) untuk berpartisipasi, bernegosiasi, memengaruhi dan mengendalikan kelembagaan masyarakat secara bertanggung-gugat demi perbaikan kehidupannya. Dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan “pihak luar”) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak berpengaruh dalam kesehatan mereka.

## 2. Metode pemberdayaan *Participatory action research (PAR)*

Kegiatan pemberdayaan masyarakat, merupakan kesatuan proses yang berkelanjutan, melalui kegiatan “kaji tindak partisipatif” (*participatory action research/PAR*). Yang dimaksud dengan PAR disini bukanlah suatu proyek yang melibatkan partisipasi masyarakat, melainkan lebih bernuansa filosofis untuk memberikan kesempatan dan kepercayaan terhadap kemampuan dan kemauan masyarakat untuk melaksanakan pembangunan di wilayah dan bagi kepentingan peningkatan kesejahteraan masyarakat sendiri Lawrence Green & Kreuter (1991).

### a. *RRA (rapid rural appraisal)*

RRA dapat terbentuk karena 3 alasan utama: 1) ketidak puasan terhadap bias, khususnya bias kemiskinan. Karena survey yang dilakukan lebih kepada kunjungan di dekat kota dengan mengabaikan daerah pinggiran. Terutama jika terdapat unsur diplomatik dimana seseorang tidak ingin melakukan pelanggaran dengan bertemu orang miskin atau melihat kondisi yang buruk yang terjadi dimasyarakat, 2) kekecewaan karena proses normal survey dan hasil yang tidak akurat

dan tidak dapat diandalkan, dan terakhir 3) metode RRA lebih hemat biaya.

**b. PRA (*participatory rural appraisal*)**

PAR yang pada tahun 1980 dilakukan dengan cara RRA (*rapid rural appraisal*) kemudian berubah menjadi PRA (*participatory rural appraisal*) yaitu lebih menggunakan sumber daya yang ada berupa kemampuan dari masyarakat desa (Chamber, 1992). PRA dimaksudkan untuk orang luar hanya sebagai fasilitator, katalisator dan masyarakat desa atau lokal sebagai sasaran melakukan analisis masalah, merencanakan dan mengambil tindakan sesuai dengan hasil analisis.

Menurut Chamber (1992), istilah penelitian partisipasi aktivis (*activist participatory research*) digunakan untuk merujuk pada pendekatan keluarga dimana metode dialog dan partisipasi digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan kepercayaan masyarakat dan untuk memberdayakan perilaku mereka.

Menurut Damanik, Sarintan E. (2019) di dalam proses pemberdayaan memerlukan pelaku perubahan yang berperan sebagai animator sosial agar proses pemberdayaan dapat berjalan terus. Dengan adanya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menjadi suatu pendekatan untuk memobilisasi masyarakat guna membebaskan secara tuntas kebiasaan buang air besar sembarangan dengan pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan (Pedoman Pemicuan Desa, 2016).

## C. Pemicuan

### 1. Pengertian pemicuan

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima orang (*Millennium Challenge Account-Indonesia*, 2016).

Pemicuan (menciptakan suatu keadaan atau kondisi) merupakan kegiatan stimulus dan inisiasi terjadinya reaksi. Dalam pendekatan STBM, pemicuan dikaitkan dengan kegiatan masyarakat yang berbeda, dilakukan oleh fasilitator yang trampil dengan cara memancing emosi masyarakat terhadap kebiasaan buang air besar sembarangan. Dampak dari hasil reaksi perilaku buang air besar sembarangan adalah tumbuhnya kebutuhan penyelesaian masalah sanitasi dan mobilisasi gerakan masyarakat (*Millennium Challenge Account –Indonesia*, 2015).

### 2. Pelaku pemicuan

Kader terlatih STBM dengan didukung oleh bidan desa, petugas / kader posyandu, dan dipimpin oleh Tim Pemicu Puskesmas merupakan tim yang akan melakukan pemicuan di masyarakat. Tim pemicu terdiri dari 5 orang. Kelima orang ini masing-masing berperan sebagai (1) *lead facilitator* (ketua), (2) *co-facilitator* (wakil), (3) *content recorder* (pencatat), (4) *process facilitator* (pengatur proses), dan (5) *environment setter* (pengandali suasana). Untuk memperkuat hubungan antara peningkatan

kebutuhan sanitasi dan penyediaan jasa dan material sanitasi, maka pengusaha sanitasi perlu mengikuti proses pemicuan (Pedoman Pemicuan Desa, 2016).

### **3. Kegiatan pra pemicuan**

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, hendaklah Tim pemicuan sudah memiliki informasi dan data dasar terkait perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Untuk itu sebaiknya sudah melakukan observasi (peninjauan) maupun diskusi dengan masyarakat di lokasi pemicuan untuk mendapatkan informasi tersebut. Persiapan ini dilakukan dengan melakukan kunjungan kepada pemimpin setempat yang akan menjadi lokasi pemicuan dan menjelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan (Pedoman Pemicuan Desa, 2016).

### **4. Tujuan**

Muncul keinginan untuk berubah secara individu dan kolektif, antara lain untuk tidak lagi buang air besar (BAB) di tempat terbuka sesegera mungkin. Munculnya tokoh alami (*Natural Leader*) yang akan memimpin perubahan kolektif di komunitas. Munculnya solidaritas sosial atau kegotong – royongan masyarakat untuk mengatasi permasalahan sanitasi karena merupakan tanggung jawab bersama, individu dan komunitas. Masyarakat menjadi tahu bahwa pembuatan jamban sehat tidak harus mahal, ada beberapa pilihan / opsi jamban yang dapat mereka pilih sesuai kemampuan (*STOPS : Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi*, 2009: 11).

## 5. Langkah pemicuan

Pemicuan awal dilakukan di 4 (empat) dusun terpilih oleh kader dan tim pemicu desa yang dipimpin oleh tim pemicu puskesmas. Pada saat pemicuan, mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat. Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah sebagai berikut: (1) Perkenalan dan penyampaian tujuan, (2) Bina suasana, (3) Kesepakatan istilah tinja, BAB dan jamban, (4) Pemetaan, (5) *Transect Walk*, (6) Simulasi air terkontaminasi, (7) Memicu perubahan, (8) Kesepakatan bersama, dan (9) Rencana tindak lanjut. Dalam melakukan pemicuan perubahan menggunakan (a) Elemen Malu, (b) Elemen Harga Diri, (c) Elemen Jijik dan Takut Sakit, (d) Elemen yang Berkaitan dengan Keagamaan, dan (e) Elemen yang Berkaitan dengan Kemiskinan (Pedoman Pemicuan Desa, 2016).

## 6. Alur / proses pemicuan

### a. Perkenalan dan penyampaian tujuan

Pada saat melakukan pemicuan di masyarakat, terlebih dahulu anggota tim fasilitator memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuannya. Tujuan tim ingin “melihat” kondisi sanitasi dari kampung tersebut, jelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi memberikan bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar, dan lain-lain. Tanyakan kepada masyarakat apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan tadi (Pedoman Pemicuan Desa, 2016).

Tujuan Kehadiran Tim adalah:

- 1) Bersilaturahmi dengan masyarakat,
- 2) Berkenalan,
- 3) Belajar keberhasilan (cari satu/dua keberhasilan desa) atau spesifik kebanggaan masyarakat

**b. Bina suasana**

Untuk menghilangkan “jarak” antara fasilitator dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya dilakukan pencairan suasana (Pedoman Pemicuan Desa, 2016).

**c. Kesepakatan Istilah Tinja, BAB dan Jamban**

Agar istilah tinja, BAB & Jamban yang digunakan betul-betul istilah sehari-hari dan cenderung bahasa kasar sehingga efektif dipakai sebagai bahasa pemicu. Selanjutnya pada saat itu temukan istilah setempat untuk “tinja” (misalnya tai, dll) dan BAB (ngising, naeng, dll)

**d. Pemetaan**

Pembuatan peta sanitasi sederhana dilakukan sendiri oleh masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh Tim Pemicu. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah.

**e. *Transect walk***

Mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB, dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana,

hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi tempat buang air besar, tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki jamban. Mengunjungi keluarga yang telah mempunyai sumur, menjadi penting untuk mempelajari apakah jamban dan sumur gali yang dibangun mempunyai jarak yang cukup, sehingga sumber air tidak terkontaminasi oleh bakteri dari jamban

**f. Simulasi air terkontaminasi**

Peragaan air yang terkontaminasi tinja dilakukan oleh fasilitator atau kader dimaksudkan agar masyarakat memahami dan merasakan ketidak nyamanan menggunakan air yang sudah terkontaminasi. Simulasi dengan menggunakan air dapat dilakukan pada saat *transect walk*, saat pemetaan atau pada saat diskusi kelompok lainnya (Pedoman Pemicuan Desa, 2016)..

**g. Hitung volume tinja**

Tujuan dari kegiatan ini adalah bersama-sama dengan masyarakat, melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya, sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan. Pembahasan meliputi FGD untuk menghitung volume/jumlah tinja dari masyarakat yang BAB di tempat/tempat terbuka selama 1 hari, 1 bulan, dalam 1 tahun dst. dan FGD tentang privasi, kemiskinan agama,dll sembarang (Pedoman Pemicuan Desa, 2016).

#### **h. Elemen Pemicuan**

- 1) Memicu perubahan dengan elemen rasa malu.
- 2) Memicu perubahan dengan elemen harga diri.
- 3) Memicu perubahan dengan elemen rasa jijik.
- 4) Memicu perubahan dengan elemen berkaitan dengan keagamaan.
- 5) Memicu perubahan dengan elemen berkaitan dengan kemiskinan.
- 6) Memicu perubahan dengan elemen takut sakit.

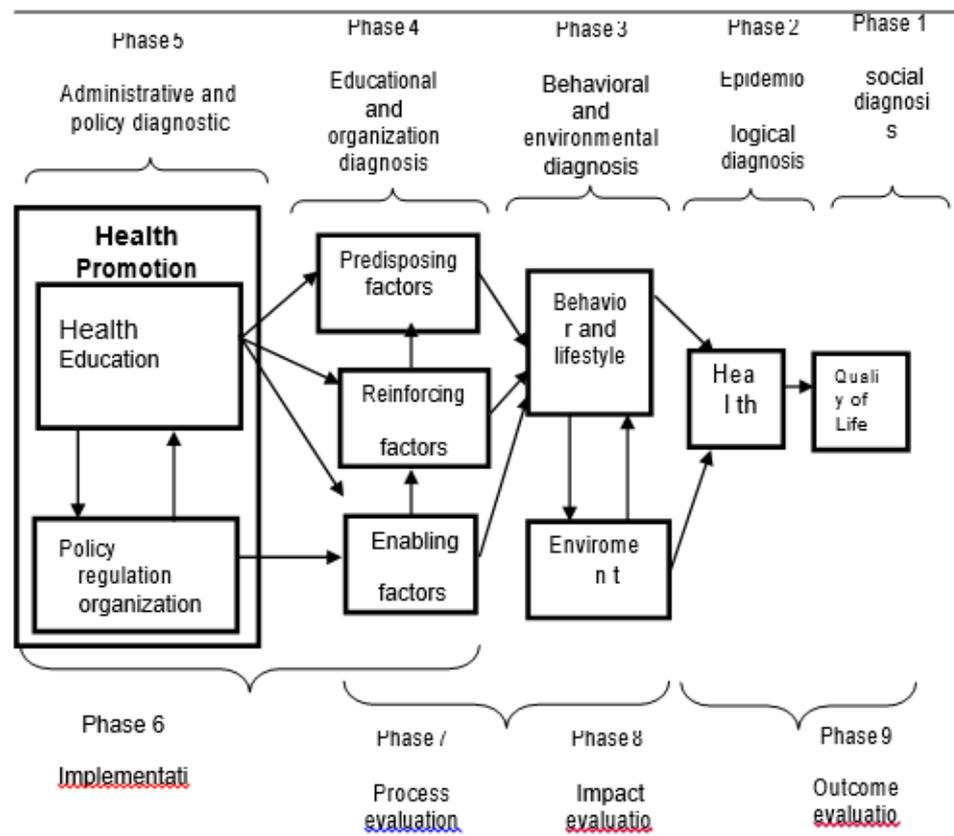
### **D. Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan yang efektif terjadi apabila dilakukan pada masyarakat yang membutuhkan solusi dari permasalahan kesehatan. Menurut Green (1991), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behaviour causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program promosi kesehatan yang erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan, dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap pengkajian atau penentuan diagnosis dan tahap implementasi dan evaluasi.

Dalam program promosi kesehatan dikenal dengan adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede-Proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses

pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya kedalam model pengkajian dan penindaklanjutan.



Gambar 2.1 *Precede Proceed Model* Lawrence Green & Kreuter

(1991)

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

- Faktor predisposisi (*pre sdiposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam

pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas-fasilitas kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, dan lain sebagainya.

Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi yang masuk dalam ruang lingkup promosi kesehatan.

## **2. Konsep perilaku**

### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

#### 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. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

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

Menurut Notoatmojo (2007) berpendapat, ada beberapa faktor pengetahuan, yaitu :

##### 1) Tingkat Pendidikan

Jenis pendidikan adalah macam jenjang pendidikan formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan belajar seseorang, sehingga tingkat pendidikan dan jenis pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan seseorang.

##### 2) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, karena setiap budaya yang baru akan disaring sesuai atau tidak dengan budaya yang telah ada dan kepercayaan yang dianut.

##### 3) Pengalaman

Pengalaman lebih luas karena seseorang tersebut dapat dipercaya menyelesaikan permasalahannya dari pengetahuannya.

#### 4) Informasi

Teori depedensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai system informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral.

#### 5) Status sosial ekonomi

Individu yang berasal dari keluarga berstatus sosial ekonomi yang baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari status ekonomi rendah

### **b. Sikap**

Sikap menurut Bloom, B.S *et al.* (1964) termasuk respons atau perilaku tertutup seseorang yang berkaitan dengan emosi seperti penghargaan, nilai, perasaan, semangat, minat, sikap terhadap suatu hal yang mengarah pada sikap positif atau negatif. Bloom juga menyusun pada tingkatan-tingkatan berdasarkan kategorinya, yaitu :

#### 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang peka terhadap keberadaan fenomena atau rangsangan tertentu. Menerima merupakan langkah pertama dan penting jika seseorang akan berorientasi dengan benar dan mempelajari sesuatu yang diinginkan.

2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi merupakan tingkatan yang tidak hanya sekedar menyadari sebuah fenomena tetapi pada tahap ini menunjukkan minat seseorang dan cukup terlibat atau berkomitmen terhadap fenomena atau subjek tersebut sehingga mendapatkan kepuasan dari hal yang diminatinya.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan sebagian dari penilaian individu itu sendiri tapi juga merupakan bagian dari produk sosial yang perlahan-lahan diterima dan menjadi kriteria dalam diri seseorang.

4) Mengelola (*Organization*)

Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai serta pemantapan prioritas nilai yang telah dimiliki.

5) Karakterisasi nilai (*Characterization by a value or value complex*)

Individu sudah menempatkan nilai-nilai pada suatu tempat yang memiliki hierarki dan mengorganisasi kedalam sistem yang konsisten secara internal sehingga individu cukup beradaptasi dengan sikap yang baru dan tidak membangkitkan emosional. Individu akan bertindak secara konsisten terhadap nilai-nilai yang telah dianut.

Menurut Azwar, S (1988:24) berbagai faktor yang memengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting (*significant other*), media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama, dan faktor ekonomi dalam diri individu.

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman dapat membentuk suatu penghayatan dan tanggapan pada seseorang dalam membentuk sikap. Untuk membentuk suatu sikap, pengalaman pribadi harus melalui kesan yang kuat sehingga sikap akan mudah terbentuk jika faktor emosional terlibat (Azwar, S, 1988).

2) Orang yang berpengaruh (*significant other*)

Merupakan orang yang dianggap penting dalam hidup misalnya orang tua, teman, guru, dsb. Seseorang cenderung untuk bersikap sama dengan orang-orang yang dianggap penting bagi dirinya. Kecenderungan ini timbul karena adanya motivasi untuk berafiliasi dan menghindari konflik.

3) Kebudayaan

Kebudayaan terjadi karena sebuah kebiasaan yang terus menerus dilakukan. Apabila seseorang menjunjung tinggi suatu nilai maka sikap positif dari nilai tersebut akan terbentuk (Azwar, S, 1988).

4) Media massa

Menurut Cangara, Hafied (2006), media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak, sedangkan pengertian media massa sendiri alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat-alat

komunikasi seperti surat kabar, film, radio dan televisi

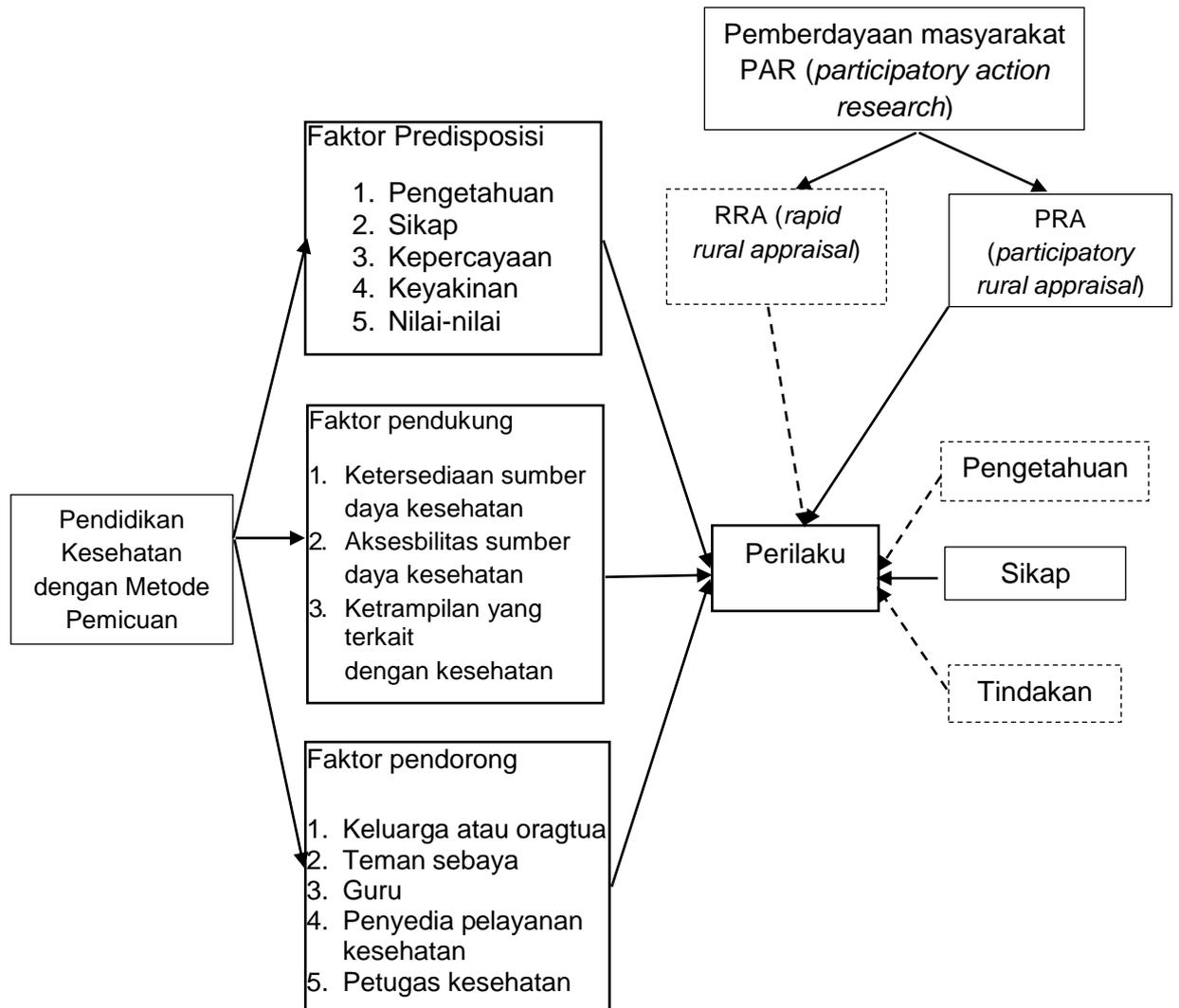
5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Berperan dalam menanamkan konsep moral dalam diri individu. Seringkali menjadi determinan tunggal dalam menentukan sikap (Azwar, S, 1988).

6) Emosi dalam diri individu

Merupakan warna efektif yang menyertai sikap keadaan atau perilaku individu. Yang dimaksud dengan warna efektif adalah perasaan-perasaan tertentu yang dialami pada saat menghadapi (menghayati) suatu situasi tertentu. Contohnya, gembira, bahagia, putus asa, terkejut, benci (tidak senang), dan sebagainya (Syamsu, Yusuf, 2000).

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Modifikasi Lawrence Green & Kreuter (1991), Chamber 1992, Bloom, B. S., *et al* (1964), Azwar, S. (1988), Notoatmodjo (2007), Cangara, Hafied (2006), Syamsu, Yusuf (2000), Istarti, V.G. Tinuk. *et al.* (2006), Damanik, Sarintan E. (2019), Pedoman Pemicuan Desa (2016).