BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pemberdayaan

a) Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses upaya pengembangan potensi yang bersumberdaya masyarakat melalui musyawarah, yang bertujuan mengembangkan potensi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki masyarakat yang disesuaikan dengan kondisi kemampuan dan potensi masyarakat setempat, guna menciptakan masyarakat yang berdaya, serta dapat melakukan perencanaan dan penyelesaian masalah yang dihadapi secara mandiri dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki (Yurianto, 2015). Di dalam konsep pemberdayaan, masyarakat sendiri menjadi pemegang peran dan sumber daya utama bagi berlangsungnya tujuan pelaksanaannya pemberdayaan.

Pemberdayaan memiliki arti sebagai tujuan dan proses dalam perubahan perilaku masyarakat. Kegiatan dalam pemberdayaan merupakan sebuah fasilitas untuk mendapat kendali atas individu, kelompok, dan komunitas untuk mencapai tujuan perubahan menjadi masyarakat yang lebih berdaya (Sulaiman, 2021). Pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan sendiri merupakan

salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Permenkes NOMOR 8 TAHUN 2019 PASAL 3, mengenai stratergi pemberdayaan masyarakat kesehatan meliputi :

1. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi.
2. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat
3. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat.
4. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan
5. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta.
6. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal.
7. Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan Pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan terdapat dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), yang berfokus pada upaya preventif (pencegahan) dan promotif (promosi), sebagai langkah pencegahan penyakit. Melalui

pendidikan kesehatan dengan diadakannya penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk dari tujuan promosi kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya promosi kesehatan dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat, melalui pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam ranah preventif (pencegahan) dan promotif (promosi). Pada praktiknya, promosi kesehatan merupakan wadah bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan dan juga pembinaan masyarakat guna mengembangkan potensi masyarakat menjadi lebih waspada dalam menanggapi permasalahan kesehatan secara mandiri (Sitanggang et al., 2021).

b) Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Adapun tujuan dari dilakukannya pemberdayaan yakni perubahan perilaku masyarakat menjadi lebih baik dari sebelum nya, selain itu tujuan dari pemberdayaan masyarakat (Ginting et al., 2022), antara lain :

1) Menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap potensi yang dimiliki yang bisa dikembangkan untuk mengatasi permasalahan yang ada.
2) Menunjukkan dan membina masyarakat sesuai potensi yang dimiliki.

3) Membentuk kelompok masyarakat untuk dilakukannya pemberdayaan sesuai dengan kemampuan masyarakat.
4) Mengkaji potensi masyarakat yang ada guna mencari solusi yang tepat dalam melakukan kegiatan pemberdayaan guna menciptakan masyarakat yang mandiri dan berdaya.

c) Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Pada proses pemberdayaan terdapat prinsip di dalamnya agar tujuan dilakukannya pemberdayaan tercapai secara maksimal (Dedeh Maryani, 2019), meliputi :

1) Prinsip Kesetaraan

Dalam pemberdayaan kesetaraan, prinsip paling utama yakni kesetaraan atau kesejajaran antara masyarakat dan fasilitator yang melakukan pemberdayaan, baik laki-laki maupun perempuan, semua memiliki kesempatan dan tugas yang sama. Setiap orang saling membantu satu sama lain. Setiap individu yang lebih tahu bisa mengajarkan kepada yang lain. Sehingga warga bisa secara mandiri melakukan penyelesaian permasalahan secara mandiri.

2) Prinsip Partisipasi

Pada prinsipnya, partisipasi masyarakat turut aktif dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan program, implementasi, hingga evaluasi. Perlunya keterlibatan

masyarakat dalam proses kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mengetahui alur dari kegiatan yang dilakukan, serta pendampingan dari fasilitator selama proses kegiatan untuk memotivasikan masyarakat dan menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mencapai tujuan pemberdayaan.

3) Prinsip keswadaan atau Kemandirian

Prinsip kemandirian dalam pemberdayaan yakni dengan keaktifan fasilitator dalam mendampingi masyarakat ketika program berjalan. Namun, pihak fasilitator hanya perlu menjadi pendamping masyarakat dalam melakukan pemecahan masalah, bukan mencari solusi yang tepat. Dalam hal ini, pendampingan masyarakat dalam mencari solusi permasalahan disesuaikan dengan kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga masyarakat memiliki kontrol penuh dan juga bisa menjalankan program secara mandiri karena sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat setempat.

4) Prinsip Keberlanjutan

Pada kegiatan pemberdayaan memang dirancang kemandirian masyarakat dalam menanggapi permasalahan, sehingga peran fasilitator diperlukan dalam pengawasan kemandirian masyarakat dalam melakukan kegiatan. Hal

tersebut membuat sedikit fasilitator lebih mempercayakan keberlanjutan program yang berjalan kepada masyarakat agar timbul rasa tanggung jawab dan rasa percaya diri untuk melakukannya secara mandiri di kemudian hari.

d) Langkah-langkah Pemberdayaan

Terdapat 7 (tujuh) langkah dalam melakukan pemberdayaan kesehatan, antara lain (Dedeh Maryani, 2019), meliputi :

1) Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, dilakukan oleh pemegang program dengan penyiapan tenaga pemberdayaan sebelum diadakannya pemberdayaan mengenai kesiapan dalam melakukan pemberdayaan kepada masyarakat, serta menanyakan kesiapan dan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan.

2) Tahap Pengkajian atau '*Assesment*'

Tahap pengkajian dilakukan bersama masyarakat sekitar untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan diambil. Pada tahap ini, penting untuk mengidentifikasi secara saksama untuk mengetahui tujuan dilakukan pemberdayaan kepada masyarakat. Selain itu, untuk menggali potensi yang ada pada masyarakat, kegiatan pemberdayaan berjalan sesuai dengan kemampuan masyarakat.

3) Tahap Perencanaan

Prinsip kemandirian dalam pemberdayaan yakni dengan keaktifan fasilitator dalam mendampingi masyarakat ketika program berjalan. Namun, pihak fasilitator hanya perlu menjadi pendamping masyarakat dalam melakukan pemecahan masalah, bukan mencari solusi yang tepat. Dalam hal ini, pendampingan masyarakat dalam mencari solusi permasalahan disesuaikan dengan kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga masyarakat memiliki kontrol penuh dan juga bisa menjalankan program secara mandiri karena sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat setempat.

4) Tahap Performalisasi

Pada tahap ini, fasilitator membantu masyarakat dalam merumuskan permasalahan dan penentuan program yang dipilih oleh masyarakat sebagai solusi, lalu mengarahkan masyarakat untuk menuliskan solusi tersebut dalam bentuk tertulis yang lebih terstruktur, terutama apabila dalam bentuk proposal.

5) Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, petugas atau fasilitator perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai program pemberdayaan agar kegiatan berjalan secara maksimal, serta

menjelaskan secara menyeluruh tujuan dari dilakukannya pemberdayaan, sehingga masyarakat bisa memahami serta memiliki tanggung jawab dalam melakukan keberlanjutan program yang telah dibuat.

6) Tahap Evaluasi

Pada saat evaluasi, petugas atau fasilitator perlu mengikutsertakan masyarakat dalam pemantauan dan evaluasi mengenai keberlangsungan serta keberlanjutan program. Harapannya, masyarakat mampu melakukan pemantauan secara mandiri dalam jangka panjang. Selain itu, mampu mengidentifikasi permasalahan yang terdapat selama program berlangsung dan bisa melakukan penyelesaian masalah secara mandiri.

7) Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan akhir dari langkah-langkah pemberdayaan. Pada tahap ini, kegiatan pembinaan serta pemberdayaan harus sudah berakhir. Pemutusan hubungan antara fasilitator dan masyarakat dilakukan secara formal. Pada tahapan ini, masyarakat telah mampu melakukan serangkaian pemberdayaan secara mandiri dan telah menjadi masyarakat yang berdaya dalam mengatasi permasalahan secara mandiri.

2. Pondok Pesantren

a) Gambaran Umum Pondok Pesantren

Peraturan perundang-undangan: pondok pesantren secara etimologis memiliki arti suatu lembaga pendidikan kuno yang mengajarkan ilmu keagamaan Islam. Tercatat bahwa pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan tertua yang ada di Indonesia, sehingga dalam proses belajar-mengajar pondok pesantren memiliki ciri khas tersendiri. Dalam pesantren, kyai merupakan suatu figur utama yang menjadi guru dan suri teladan serta menjadi pusat kegiatan dalam pesantren (Fitri & Ondeng, 2022).

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2007 Tentang Pendidikan Agaman dan pendidikan Keagamaan Pondok Pesantren memiliki kewenangan diantarnya :

1) Pesantren menyelenggarakan pendidikan dengan tujuan menanamkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT, akhlak mulia, serta tradisi pesantren untuk mengembangkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan peserta didik untuk menjadi ahli ilmu agama Islam (mutafaqqih fiddin) dan/atau menjadi Muslim yang memiliki keterampilan/keahlian untuk membangun kehidupan yang islami di masyarakat.
2) Pesantren menyelenggarakan pendidikan diniyah atau secara terpadu dengan jenis pendidikan lainnya pada jenjang

pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, menengah, dan/atau pendidikan tinggi.

3) Peserta didik dan/atau pendidik di pesantren yang diakui keahliannya di bidang ilmu agama tetapi tidak memiliki ijazah pendidikan formal dapat menjadi pendidik mata pelajaran/kuliah pendidikan agama di semua jalur, jenjang, dan jenis pendidikan yang memerlukan, setelah menempuh uji kompetensi sesuai ketentuan.

3. Poskestren

a) Konsep Poskestren

Poskestren yakni salah satu dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berada di lingkungan pesantren, yang mana dikelola oleh warga pesantren dan untuk warga pesantren. Pada pelayanan poskestren mengutamakan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan dibantu oleh pembinaan puskesmas (Asri et al., 2023).

b) Tujuan Poskestren

Adapun tujuan dari adanya poskestren dalam sebuah pondok pesantren sevagai berikut (Kemenkes RI, 2013) :

1) Meningkatkan pengetahuan warga pondok pesantren dan sekitarnya mengenai kesehatan.
2) Meningkatkan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
3) Meningkatkan peran serta aktif warga pondok pesantren dan warga masyarakat sekitarnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
4) Memenuhi layanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

c) Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari penyelenggaraan poskestren (Kemenkes RI, 2013), sebagai berikut :

1) Ruang lingkup pelayanan poskestren berfokus pada upaya promotif dan preventif. Selain itu, kegiatan poskestren sebagai upaya pemberdayaan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam bidang kesehatan dan lingkungan sehat.
2) Pemberdayaan yang dilakukan yakni pemberdayaan sebagai kader kesehatan (santri husada) dan kader siaga bencana (santri siaga bencana).

d) Fungsi Poskestren

Adapun fungsi dari adanya poskestren di pondok pesantren (Kemenkes RI, 2013), yakni sebagai berikut :

1) Sebagai wadah dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, serta informasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, yang disampaikan petugas atau fasilitator kepada warga pondok pesantren.
2) Sebagai wadah yang memudahkan warga pondok pesantren dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
3) Sebagai wadah pembelajaran nilai ajaran agama Islam dalam menghadapi permasalahan kesehatan.

e) Pengorganisasian

1) Kedudukan dan hubungan kerja
   - Terhadap Poskestren

     Secara operasional, poskestren berjalan dan dikoordinasikan oleh pengelola pondok pesantren, Kementerian Agama, dan instansi terkait.
   - Terhadap Puskesmas

     Secara pembinaan teknis media, poskestren dibina di bawah naungan puskesmas.

- Terhadap Pemerintah/Kelurahan/Kecamatan

  Secara kelembagaan, poskestren dibina oleh pemerintah desa/kelurahan.

2) Pengelola Poskestren

Adapun struktur organisasi yang ada dalam poskestren dibuat dan dimusyawarahkan bersama warga pondok pesantren, di mana tidak ada ketentuan wajib atau bersifat fleksibel sehingga bisa dikembangkan sesuai kebutuhan, kondisi, permasalahan, dan kemampuan sumber daya yang ada. Namun dalam struktur organisasi wajib terdiri atas (Kemenkes RI, 2013) :

- Ketua
- Sekretaris
- Bendahara
- Kader poskestren yang merangkap sebagai anggota

Kriteria yang harus dimiliki oleh kader poskestren antara lain :

- Diutamakan berasal dari warga pondok pesantren dan tokoh masyarakat setempat.
- Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi bagi sekitar.
- Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

3) Kader Poskestren

Kader poskestren (santri husada) dipilih oleh pengurus poskestren dan bersedia secara sukarela, mampu memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan poskestren, Adapun kriteria dari kader poskestren sebagai berikut :

- Berasal dari santri atau alumni pondok pesantren.
- Mempunyai jiwa pelopor, dan penggerak masyarakat.
- Bersedia bekerja secara sukarela dalam kegiatan poskestren.
- Mengikuti pelatihan/orientasi kader tentang kesehatan.

f) Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pondok Pesantren

Adapun dari pelaksanaan PHBS di lungkup pondok pesantren meliputi 18 indikator di dalam nya (Ningtyas, 2019), yakni sebagai berikut :

1) Kebersihan perorangan

Indikator capaian penilaian pada indikator ini meliputi rambut, telinga, kuku, dan baju yang terlihat bersih.

2) Penggunaan air bersih

Indikator capaian penilaian pada indikator yakni pada kebersihan air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari meliputi keperluan air minum, mandi, dan wudhu.

3) Kebersihan tempat wudhu

   Pada indikator penilaian, yakni pada kebersihan tempat wudu dan lantai tempat wudu, apakah licin atau tidak?

4) Menggunakan jamban

   Indikator penilaian poin ini adalah apakah di pondok pesantren tersebut digunakan jamban untuk BAB.

5) Kebersihan asrama

   Indikator penilaian ini yakni kebersihan di area asrama dan kamar dalam asrama.

6) Kepadatan penghuni asrama

   Indikator penilaian yakni perbandingan antara luas kamar tidur dengan jumlah santri yang menempati.

7) Kebersihan ruang belajar

   Penilaian dilakukan dengan melihat kebersihan ruang kelas, apakah terlihat bersih dan sehat.

8) Kebersihan halaman

   Indikator penilaian yakni dilihat dari halaman di area pondok pesantren, apakah terdapat sampah yang berserakan atau tidak.

9) Kader/santri husada

   Indikator penilaian adalah jumlah kader poskestren atau Santri Husada yang berjumlah 10% dari jumlah santri.

10) Kader terlatih

Indikator penilaian terpenuhi apabila terdapat minimal 2 kader terlatih mengenai poskestren.

11) Kegiatan kader

Indikator penilaian dengan adanya kegiatan rutin mengenai poskestren yang dilakukan oleh kader poskestren.

12) Bak air bebas jentik

Indikator penilaian dengan mengetahui apakah di bak mandi yang terdapat di area pesantren tidak terdapat jenyik nyamuk.

13) Garam beryodium

Indikator penilaian dengan makanan yang dikonsumsi sudah menggunakan garam beryodium.

14) Makanan bergizi seimbang

Indikator penilaian terpenuhi apabila santri dalam pondok pesantren mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan teratur.

15) Pemanfaatan sarana yankes

Indikator penilaian terpenuhi apabila santri meminta pertolongan ke layanan kesehatan apabila sakit.

16) Tidak merokok

Pada indikator ini, capaian dari penilaian yakni apakah santri dan pengurus pondok pesantren tidak merokok, dan dengan

melihat di lingkungan pondok pesantren tidak terdapat puntung rokok.

17) Sadar AIDS

Pada capaian indikator yakni pada terdapat upaya pelayana kesehatan bagi santri dan pengelola di pondok pesantren.

18) Menjadi peserta dana sehat

Pada capaian indikator yakni pada terdapat upaya pelayana kesehatan bagi santri dan pengelola di pondok pesantren.

g) Fokus Penelitian Indikator PHBS di Pondok Pesantren

1) Kebersihan Lingkungan Pondok Pesantren

Pada indikator kebersihan asrama yakni dengan tidak adanya sampah yang berceceran di area halaman pondok pesantren, baik sampah organik maupun non organik (Ningtyas, 2019), adapun penelitian yang akan dilakukan dengan menekankan pada teknik pemilahan dan pengelolahan sampah, antara lain :

- Sampah Organik

Sampah organik merupakan sampah yang dapat terurai, seperti sisa makanan atau dedaunan. Penumpukan sampah organik akan menimbulkan bau yang tidak sedap jika tidak diolah dengan benar. Pengelolahan sampah yang salah, seperti membakar sampah, juga akan menimbulkan

permasalahan lainnya (Fricilia, 2021). Pada pengelolaan sampah organik dengan melaukan pembuatan kompos, yang langkah-langkah pembuatannya sebagai berikut :

1) Penyiapan Bahan

- Sisa sampah organik basah (seperti sayur atau buah)
- Tanah
- Air
- Menyediakan alat (meliputi ember, sarung tangan)

2) Cara Pembuatan

- Siapkan alat dan bahan
- Lapisi ember atau wadah pembuatan kompos dengan penutup agar kompos yang sudah dibuat tidak terkotaminasi
- Masukan sampah organik kedalam ember atau wadah
- Kemudian masukkan tanah dengan perbandingan 1 : 1
- Bilas permukaan secara merata dengan air yang sudah disediakan (opsional)
- Lalu tutup rapat selama tiga minggu

- Sampah Anorganik

Sampah anorganik merupakan sampah yang tidak bisa terurai sehingga perlu pengelolaan yang baik. Sampah anorganik meliputi plastik, material kaca, sisa-sisa material elektronik yang susah diuraikan. Sampah organik apabila tidak diolah dengan baik akan menyebabkan tumpukan yang dapat menimbulkan penyakit, seperti wadah plastik yang dapat menjadi sarang jentik nyamuk (Fricilia, 2021).

Adapun pengolahan sampah anorganik bisa dilakukan dengan menjual kepada pengepul sampah kering yang bisa menjadi nilai ekonomis. Selain itu, sampah nonorganik juga dapat diolah, salah satunya yakni menggunakan metode yang dilakukan oleh Fricillia (2021). Penelitian yang dilakukan Fricilia dalam mengolah sampah organik, yakni dengan pembuatan paper soap, yang selain mengurangi sampah juga dapat menjadi faktor pendorong pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Berikut cara dalam pembuatan *paper soap* :

1) Menyiapkan Alat

- Gunting
- Kertas
- Sabun cair
- Kuas

- Wadah kosong

2) Cara Pembuatan

- Siapkan sehelai kertas bekas
- Olesi kertas tersebut dengan sabun
- Kemudian keringkan dengan dijemur dibawah sinar matahari
- Setelah kertas kering, gunting kertas sesuai ukuran yang diinginkan
- Letakkan *paper soap* dalam wadah tertutup dan kering dan hindarkan dari tempat yang ber air

2) Kebersihan Kamar Asrama

Adapun prosedur kebersihan kamar dan lingkungan sekitar asrama santri dengan melakukan manajemen kebersihan sebagai berikut (Alfiah Aulia Ilmiana et al., 2025) :

a. Pembersihan kamar asrama harian, seperti menyapu, mengepel, dan membuang sampah, yang dilakukan setiap pagi oleh santri, selain itu, merapikan gantungan pakaian guna mencegah sarang nyamuk yang berasal dari gantungan pakaian, menjaga sirkulasi udara yang berada di kamar asrama.

b. Pembersihan rutin yang mencakup kebersihan atap dari sarang laba-laba, kamar mandi, dan juga tempat menjemur pakaian yang dilakukan satu minggu sekali pada hari libur.

Kebersihan area asrama membantu mencegah penumpukan kotoran dan menjaga kesehatan lingkungan.

c. Pengelolaan sampah yang dilakukan oleh seluruh santri, selain menjaga kebersihan, juga membantu santri dalam hal kedisiplinan.

3) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan merupakan upaya untuk membersihkan tangan dari kotoran organik, material atau mikrooganisme yang menempel pada tangan. Tangan merupakan bagian yang rentang terkena kotoran dan bibit penyakit, Ketika memegang sesuatu atau berjabat tangan, juga dapat menyalurkan suatu bakteri. Mencuci tangan bermanfaat agar tangan menjadi bersih dan dapat membunuh kuman yang ada di tangan, yang secara ilmiah menjadi salah satu upaya dalam perilaku pencegahan penyakit (Asda, 2020). Waktu penting untuk melakukan cuci tangan yakni sebelum makan dan minum, setelah dari kamar mandi, dan beraktivitas.

Pada praktiknya CTPS memerlukan waktu selama tiga puluh (30) detik, guna membunuh kuman yang terdapat di tangan dengan sabun yang digunakan, terdapat enam (6) langkah cuci tangan pakai sabun (Sri Handayani1*, 2022), antara lain :

a) Langkah 1

Membasuh tangan dengan air mengalir yang bersih, meratakan sabun dan membusakan di telapak tangan.

b) Langkah 2

Membasuh punggung tangan kanan dan kiri secara bergantian.

c) Langkah 3

Membasuh sela-sela jari secara bergantian guna membersihkan kuman yang berada di sela-sela jari.

d) Langkah 4

Membersihkan ujung-ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.

e) Langkah 5

Gosok dan putar ibu jari secara bergantian.

f) Langkah 6

Menguncupkan jari dan menggosokkan ke telapak tangan secara bergantian.

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a) Peran PHBS Terkait Kebijakan Program Kesehatan di Indonesia dan Global

Berdasarkan kutipan Kementtrian PPN/Bappenas (2014) dalam (Kemenkes RI, 2021), PHBS merupakan komponen strategis dalam

upaya Pembangunan kesehatan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di tahun 2015-2019, dalam mewujudkan misi kualitasi hidup masyarakat Indonesia menjadi tinggi, maju, dan sejahtera. Perlu dilakukan penekanan komitmen *stakeholders* agar dapat tercapainya visi dan misi pada skala prioritas yang ke-5 dalam Nawacita, yakni meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui sektor kesehatan yang meliputi 3 aspek, salah satunya adalah perubahan paradigma sehat.

b) Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam buku pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) disebutkan bahwa, PHBS adalah perilaku-perilaku yang dilakukan dengan kesadaran guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Adapun upaya yang dilakukan masyarakat yakni berfokus pada upaya preventif (pencegahan). Dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, harus diperhatikan dengan memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang menjadi program layanan kesehatan puskesmas (Kemeskes RI, 2011).

c) PHBS di Berbagai Tatanan

Pelaksanaan PHBS mencakup banyak perilaku yang harus dipraktikkan mulai dari bidang pencegahan penyakit dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu

dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan. Oleh karena itu PHBS terbagi dalam beberapa tatanan dalam masyarkat (Kemenkes RI, 2013), antara lain :

1) PHBS di Rumah Tangga
2) PHBS di Instutusi Pendidikan
3) PHBS di Tempat Kerja
4) PHBS di Tempat Umum PHBS di Fasilitas
5) PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

d) Strategi Pembinaan PHBS

Perlu dilakukan pembinaan PHBS. Menyadari kerumitan dari hakikat perilaku, perlu dilakukan strategi promosi kesehatan untuk pembinaan PHBS. Bersumber dan mengadopsi dari Piagam Ottawa (Kanada), adapun strategi pokok yang terdapat dalam melakukan upaya promosi kesehatan meliputi (1) advokasi, (2) bina suasan, (3) pemberdayaan. Namun dikarenakan konsep dari PHBS ialah kegiatan pembinaan yang bersumberdaya masyarakat, adapun strategi pokok dalam penerapan pembinaan PHBS yang disesuaikan dengan lingkungan, budaya yang ada di Indonesia (Kemeskes RI, 2011), sebagai berikut :

1) Gerakan Pemberdayaan

Dalam promosi kesehatan, pemberdayaan merupakan bagian yang cukup penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena pada proses pemberdayaan masyarakat memegang peran kunci dalam pengambilan keputusan dan dalam penetapan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan. Dalam upaya pemberdayaan, letak kunci keberhasilan terletak pada kesadaran masyarakat terhadap permasalahan kesehatan yang dialami. Setelah masyarakat menyadari bahwa ada keseriusan permasalahan yang dialami, kegiatan pemberdayaan mudah dilakukan oleh masyarakat tanpa beban.

2) Bina Suasana

Pada pelaksanaan bina suasana merupakan uapaya dalam mencipatakan lingkungan sosial yang mendukung dalam melakukan perubahan perilaku yang diperkenalkan, seperti dukungan dari lingkungan yang berada disekitar individu tersebut (keluarga di rumah, organisasi mahasiswa/siswa, kelompok karyawan, orang panutan, tokoh masyarakat, kelompok arisan, majlis agama), terdapat tiga (3) kategori proses bina suasana yaitu :

- Bina suasana individu
- Bina suasana kelompok
- Bina suasana publik

3) Advokasi

Upaya advokasi merupakan proses yang strategis dan terencana dalam mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak terkait (stakeholder), seperti tokoh masyarakat yang berperan sebagai narasumber (opinion leader) atau penentu kebijakan, dan juga kelompok lain yang mampu menciptakan suasana kondusif, opini, dan dorongan dalam terciptanya PHBS. Adapun perencanaan yang yang harus disiapkan sebelum melakukan advokasi antara lain :

- Sesuai dengan minat dan perhatian dari sasaran advokasi, seperti menjelaskan *urgensi* dari pengadaan kegiatan
- Membuat rumusan masalah serta alternatif dari pemecahan dari permasalahan yang di temukan
- Mengikutsertakan sasaran dalam melakukan pemecahan permasalahan
- Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan fakta yang ada di lapangan
- Dikemas dengan menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat
- Menyesuaikan dengan waktu yang tersedia

4) Kemitraan

Pada tahap kemitraan, pelaksanaan harus dilakukan dengan baik guna membangun kerja sama dan mendapat dukungan dari

mitra yang bisa meningkatkan keberhasilan kegiatan yang dilakukan. Terdapat prinsip yang ada dalam kemitraan antara lain :

- Kesetaraan
- Keterbukaan
- Saling menguntungkan

Adapun harapan setelah dilakukan kemitraan, masyarakat akan lebih mudah dalam melakukan penerapan PHBS, dan mitra juga mendapat keuntungan dari perubahan masyarakat dalam melakukan PHBS.

5. Konsep Perilaku

Perilaku individu adalah cara individu bertindak, merespon atau berpikir dalam menghadapi situasi tertentu. Banyak faktor yang memengaruhi perilaku individu, baik dari dalam diri seperti sifat dan emosi maupun dari luar seperti lingkungan dan perilaku orang di sekitar. Perilaku merupakan karakteristik kepribadian yang menggambarkan individu dalam mengontrol suatu stimulus ialah diri mereka sendiri (Oktavilantika et al., 2023). Perilaku merupakan bentuk respon dari individu terhadap rangsangan dari stimulus (rangsangan dari luar), periaku terjadi melalui proses respon yang sering disebut dengan teori S-O-R atau Teori Ogranisme Stimulus (Pakpahan, dkk., 2021) :

a) Komponen Perilaku

Terdapat tiga (3) komponen dalam perilaku (Oktavilantika et al., 2023), antara lain :

1. Kognitif (Pikiran)

Kognitif berkaitan dengan sesuatu yang dipikirkan oleh individu, seperti cara individu memahami sesuatu atau mengambil keputusan dalam sebuah tindakan.

2. Afektif (Perasaan)

Afektif merupakan respons individu yang melibatkan emosi atau perasaan, misalnya senang, marah, ataupun sedih, yang memiliki pengaruh terhadap cara individu bertindak.

3. Konatif (Tindakan)

Konatif ialah ketika individu benar-benar bertindak atau bereaksi dalam suatu kejadian dan situasi, seperti berbicara, berjalan, atau melakukan tugas.

b) Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011) terlihat dari respon stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, antara lain :

1) Bentuk Pasif/Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Pada bentuk respons individu terhadap stimulus yang cenderung tertutup atau terselubung, pada respons ini individu masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, atau

kesadaran sikap yang terjadi pada individu ketika mendapat stimulus, namun belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka

Pada respons terbuka, respon individu terhadap stimulus sudah bisa diamati secara mudah dan bisa dilihat oleh orang lain dengan jelas melalui tindakan dan praktik.

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain :

1) Faktor Presdiposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi ialah faktor risiko yang membuat individu lebih rentan atau cenderung mengalami suatu kondisi. Pada umumnya, faktor ini dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, sikap, tradisi, dan kepercayaan masyarakat setempat.

2) Faktor pendukung *(enabling factors)*

Faktor pendukung ialah sesuatu yang mempengaruhi individu untuk mencapai tujuan yang akan dicapai, seperti tersedianya sarana dan prasarana.

3) Faktor pengukuat *(reinforcing factors)*

Pada faktor penguat, yakni keterlibatan tokoh masyarakat yang mendukung keberlangsungan program atau kegiatan yang dilakukan, dukungan yang diberikan bisa dengan berbagai cara, mulai dari pengetahuan, sikap positif, serta dukungan fasilitas seperti sarana dan prasarana.

d) Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan bentuk pencegahan, pendeteksian dini terhadap penyakit, perlakuan terhadap penyakit, manajemen rasa sakit, dan pengoptimalan tenaga kesehatan profesional. Selain itu, perilaku kesehatan berhubungan dengan mempertahankan dan memelihara kesehatan. Apabila perilaku individu terhadap kesehatan rendah, maka akan berpengaruh pada kondisi kesehatannya. Perilaku diklasifikasikan menjadi tiga (3) kategori (Oktavilantika et al., 2023), antara lain :

1) Preventif Behavior (perilaku kesehatan)

2) Illness behavior (perilaku sakit)

3) *Sick-Role* (perilaku peran sakit)

e) Domain Perilaku

1) Pengetahuan

a. Gambaran Umum Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia, yang di dalamnya adalah hasil dari proses yang didapat dari berbagai metode dan konsep-konsep dari proses pendidikan atau belajar, pengalaman, maupun dari informasi yang diterima. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia yang bisa diterima oleh individu tersebut dan mau mempercayai kebenaran dari pengetahuan yang didapat (Aulia, 2022).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bentuk dari keingintahuan individu yang didapatkan dari objek indera yang dimiliki. Setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda karena penginderaan individu berbeda satu sama lain. Terdapat tingkatan dalam pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), antara lain :

1. Tahu (Application)

   Tahu diartikan sebagai memori atas ingatan yang telah didapatkan sebelumnya, Individu mendapatkan informasi lalu bisa mengingat kembali informasi tersebut.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Dalam tingkat memahami, seorang individu bukan hanya tahu atau bisa menyebutkan kembali. Namun, harus bisa menjelaskan alasan mengapa harus melakukan perbuatan tersebut dan dapat menjelaskan hubungan antara sebab dan akibat dari perilaku yang dilakukan.

3. Aplikasi (*Application*)

   Pada tahap aplikasi, dapat diartikan bahwa seorang individu mampu menerapkan dan mengaplikasikan setelah memahami dan mengetahui suatu objek. Sebagai contoh, setelah memahami mengenai proses sesuatu, individu tersebut mampu membuatnya kembali dengan mudah.

4. Analisis (*Analysis*)

   Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan mengklasifikasi setiap objek, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen satu dengan yang lain. Indikasi bahwa seseorang mampu melakukan analisis adalah apabila mampu membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

   Pada tahap sintesis, individu mampu merangkum atau mendeskripsikan ulang mengenai pengetahuan yang didapat, atau individu tersebut mampu untuk membuat suatu formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

   Pada tahapan tingkatan pengetahuan terakhir, setelah individu mampu memahami dan melakukan semua tahapan sebelumnya, individu tersebut akan mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek yang diketahui.

c. Sumber Pengetahuan

Adapun sumber pengetahuan merupakan cara dan metode untuk memperoleh informasi, pemahaman, dan keterampilan. Berikut merupakan sumber utama pengetahuan manusia (Lactona & Cahyono, 2024), sebagai berikut

1) Pengalaman

   Sumber pengetahuan yang didapati dari pengalaman diperoleh dari pengalaman langsung individu, dengan pengamatan atau interaksi dengan

lingkungan. Ciri pengetahuan yang dihasilkan dari pengalaman berasal dari :

- Didasarkan oleh pancaindera
- Bersifat kontekstual
- Spesifik

2) Penalaran (Rasional)

Penalaran didapat melalui proses berpikir logis, tanpa memerlukan pengalaman langsung yang dialami oleh individu, beberapa ciri pengetahuan yang bersumber dari penalaran meliputi :

- Didasari oleh logika dan dedukasi (metode penalaran atau kesimpulan dari pernyataan, prinsip, atau hipotesis untuk mendapatkan kesimpulan yang lebih spesifik atau khusus).
- Digunakan untuk menghasilkan kesimpulan dari premis (ide, pernyataan, atau teori yang dianggap benar untuk mendukung argumen, menarik kesimpulan) yang ada, atau induksi (kesimpulan didapat dari pengamatan khusus menuju prinsip umum).

3) Intuisi

Pengetahuan yang bersumber dari intuisi diperoleh secara langsung atau spontan dan naluriah tanpa

membutuhkan proses berpikir panjang, berikut merupakan ciri dari pengetahuan yang bersumber intuisi meliputi :

- Tidak membutuhkan proses berpikir atau logika
- Bersifat objektif

4) Otoritas

Pengetahuan yang bersumber dari otoritas yakni pengetahuan yang diperoleh dari orang atau lembaga yang dianggap ahli atau lembaga yang memiliki wewenang, seperti penelitian ilmiah yang dipublikasikan oleh institusi yang terkemuka. Berikut merupakan ciri dari pengetahuan yang diperoleh dari otoritas :

- Bersumber dari otoritas atau orang ahli
- Bersifat eksternal dari individu

5) Tradisi

Pengetahuan yang bersumber dari tradisi yakni pengetahuan yang diperoleh dari warisan dari generasi ke generasi melalui kebudayaan, kebiasaan, atau norma dari masyarakat. Beberapa ciri pengetahuan yang diperoleh dari tradisi sebagai berikut :

- Sumber pengetahuan berasal dari komunitas masyarakat setempat atau leluhur

- Kebanyakan pengetahuan yang diperoleh daari tradisi bersifat lokal

6) Wahyu

Pengetahuan dari wahyu bersifat atau dianggap bersumber dari Ilahi atau spiritual, seperti pengetahuan keagamaan yang dianggap sebagai kebenaran yang mutlak. Berikut ciri dari pengetahuan yang diperoleh dari wahyu, antara lain :

- Tidak selalu bisa dibuktikan secara empiris
- Bersifat subjektif, karena bergantung pada kepercayaan setiap individu

7) Akal Sehat (*Common Sense*)

Pengetahuan yang diperoleh dari akal sehat didapatkan melalui pemahaman sehari-hari yang dialami individu yang dialami secara logis dan sederhana, ciri dari pengetahuan yang diperoleh dari akal sehat, yakni :

- Mudah diterima dan bisa dipahami oleh banyak orang
- Namun kekurangan dari pengetahuan ini yakni kurang akurat dalam situasi-situasi tertentu

8) Pendidikan

Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan merupakan pengetahuan umum yang diketahui dari mana pengetahuan didapatkan. Pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran formal, seperti di institusi pendidikan, meliputi sekolah, perguruan tinggi, atau pelatihan. Pada ciri pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan antara lain :

- Diperoleh dari kurikulum yang terstruktur
- Membutuhkan instruktur dalam penyampaian pengetahuan dan materi pendidikan

9) Media dan Teknologi

Pengetahuan yang diperoleh dari media dan teknologi didapati dari media massa seperti informasi yang berasal dari televisi, radio, internet atau teknologi informasi lainnya. Ciri dari pengetahuan yang didapat dari media dan teknologi, antara lain :

- Mudah diakses
- Namun kekurangan dari pengetahuan yang didapat yakni membutuhkan validasi guna menghindari berita dan informasi palsu (*hoax*)

10) Eksperimen

Pengetahuan yang berasal dari eksperimen diperoleh melalui pengujian, penelitian, dan percobaan yang terkontrol yang dilakukan oleh individu. Adapun ciri dari pengetahuan yang didapat dari eksperimen, antara lain :

- Bersifat sistematis
- Untuk membuktikan kebenarannya atau ke validannya bisa melakukan pengujian ulang

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat faktor-faktor yang memepengaruhi tingkat pengetahuan indvidu (Notoatmodjo, 2014), antara lain :

1) Tingkat Pendidikan

Adapun pendidikan memengaruhi pengetahuan individu sehingga membuat individu mengalami perubahan perilaku menjadi positif. Pendidikan juga dapat memengaruhi pemahaman dan pengetahuan individu.

2) Informasi

Seseorang yang sering mendapat informasi, secara tidak langsung pengetahuan yang dimiliki juga bertambah. Informasi bisa didapatkan dari mana pun,

mulai dari orang tua, teman, media massa, buku, serta petugas kesehatan.

3) Pengalaman

Pengalaman ialah kejadian yang pernah dialami oleh individu, namun tidak selalu individu tersebut pernah mengalaminya, tetapi bisa cukup dengan mendengar atau melihat suatu kejadian.

4) Budaya

Tingkah laku manusia atau sekelompok masyarakat dalam mempercayai sesuatu yang merupakan adat atau kepercayaan yang dipercayai individu.

5) Sosial Ekonomi

Apabila individu memiliki kemampuan lebih dalam ekonomi dan mampu mencukupi kebutuhan hidupnya, maka individu tersebut bisa mengalokasikan untuk mendapatkan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan.

e. Cara Pengukuran Pengetahuan

Adapun cara untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang disesuaikan dengan pengetahuan responden yang bisa mencakup

tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis, dan mengevaluasi. Cara pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan, dengan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Setelah terkumpul, penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang didapat dengan skor yang diharapkan (skor tertinggi), kemudian dikalikan dengan 100% .(Lactona & Cahyono, 2024).

Rumus :

$$\frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

SP : Skor didapat

SM : Skor tertinggi/skor maksimal

Setalah dilakukannya perhitungan, adapun penggolongan penilaian dari pengukuran pengetahuan, sebagai berikut :

- Pengetahuan Baik (76-100%)
- Pengetahuan sedang/Cukup (56-75%)
- Pengetahuan Kurang (<55%)

2) Sikap

a) Gambaran Umum Sikap

Konsep dari sikap ialah reaksi atau kecenderungan dalam memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang ada di sekitar orang tersebut. Secara definisi, keadaan berpikir untuk memberikan tanggapan baik memengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Irawan et al., 2022).

b) Tingkatan Sikap

Terdapat berbagai tingkatan dalam sikap (Notoatmodjo, 2014), antara lain :

1) Menerima

   Dapat diartikan dengan subjek yang mau dan memperhatikan stimulus atau rangsangan yang diberikan (objek).

2) Merespon

   Memberikan tanggapan apabila diberi pertanyaan, mengerjakan perintah dengan menyelesaikan tugas yang diberikan, hingga mengaplikasikannya merupakan indikasi dari sikap.

3) Menghargai

Mengajak sebayanya untuk mengikuti kegiatan yang sama dengannya, seperti melakukan diskusi dalam penyelesaian masalah.

4) Bertanggung Jawab

Memiliki tanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko yang ada, merupakan sikap yang paling tertinggi dalam tingkatannya.

c) Komponen Sikap

Terdapat tiga komponen sikap (Marissa, 2022), antara lain :

1) Kognitif (konseptual)

Pada komponen kognitif yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan, seperti hal-hal yang berkaitan dengan individu dalam mempresepsi objek sikap. Secara garis besar komponen kognitif angat berpengaruh terhadap komponen afektif yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang kepada suatu objek,

2) Afektif (afektif)

Pada afektif, terdapat respons individu terhadap objek mengenai rasa senang atau tidak senang, namun

pada afektif perlu dilakukan penekanan secara khusus karena sumber motif terdapat di dalam masing-masing individu.

3) Konatif (perilaku atau *action*)

Konatif merupakan suatu komponen yang memiliki kaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku terhadap suatu objek. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, atau dengan kata lain, menunjukkan besar-kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek dari suatu sikap.

d) Faktor yang Memepengaruhi Sikap

Adapun fakto-faktor dari terbentuknya sikap Menurut Azwar (2012), antara lain :

1) Pengalaman

Adapun pengalaman merupakan kejadian yang dialami oleh individu sebelumnya, baik dialaminya secara langsung maupun hanya sebatas melihat atau mendengarkan saja.

2) Orang lain

Pengaruh orang lain juga dapat memengaruhi individu dalam bersikap, Pengaruh dari orang lain yang

dianggap penting oleh individu, seperti orang tua, idola, maupun tokoh masyarakat.

3) Budaya

Budaya dari masyarakat sekitar individu memiliki pengaruh terhadap sifat individu karena individu terbiasa hidup di lingkungan tersebut, sehingga terbentuklah sifat yang dipengaruhi oleh budaya di mana individu tinggal.

4) Media massa

Media massa merupakan media informasi yang biasa dilihat oleh individu, baik dari televisi, koran, maupun media sosial.

5) Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Lembaga pendidikan atau lembaga agama juga memiliki pengaruh terhadap sifat individu. Ketika individu mencari pengetahuan dan informasi, secara otomatis sifat individu akan terbentuk berdasarkan ajaran yang didapatkan di lembaga pendidikan atau lembaga agama yang diikuti individu tersebut.

6) Faktor emosional

Faktor merupakan faktor internal yang terdapat dalam diri individu yang dipengaruhi oleh kondisi perasaan dan juga emosi dari individu tersebut.

e) Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan beberapa metode, mulai dari wawancara, observasi, dan kuesioner. Penyusunan indikator pengukuran sikap meliputi penyusunan definisi operasional variabel yang akan diukur dalam penelitian, selain itu, pemecahan variabel menjadi subvariabel, serta penelaahan pernyataan yang dibuat. (Gayatri, 2014). Adapun menurut Irawan pengukuran menggunakan skala likert (Irawan et al., 2022). Skala Likert (Method of Summated Rating) pada penilaian sikap mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala *Thurstone.* Pada metode ini individu akan memilih tanggapan meliputi lima (5) poin di dalamnya, sebagai berikut :

- Sikap mendukung (*favorable*)
    1) Sangat Setuju (SS) : 4
    2) Setuju (S) : 3
    3) Netral/Ragu-ragu (RG) : 2
    4) Tidak Setuju (TS) : 1
    5) Sangat Tidak Setuju (STS) : 0
- Sikap tidak mendukung (*unfavorable*)
    1) Sangat Setuju (SS) : 0
    2) Setuju (S) : 1

3) Netral/Ragu-ragu (RG) : 2

4) Tidak Setuju (TS) : 3

5) Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Rumus :

$$T = 50 + 10\frac{(x - \bar{x})}{s}$$

Keterangan :

T : Tingkat skor responden

x : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$: Mean skor kelompok

S : Deviasi standart skor kelompok

Adapun pengkategorian setelah dilakukan perhitungan pada pengukuran sikap, dengan keterangan sebagai berikut

- Sikap Mendukung : skor T responden > Mean T
- Sikap Tidak Mendukung : skor T responden < Mean T

3) Tindakan

a) Gambaran Umum Tindakan

Pada dasarnya, suatu sikap belum tentu merupakan suatu tindakan. Apabila individu sudah memahami pengetahuan dan sikap dengan baik atas pengetahuan baru dan perubahan perilaku baru, maka orang tersebut bisa mempraktikkan atau sudah melakukan tindakan dari

perubahan perilaku yang telah direncanakan (Notoatmodjo, 2014).

b) Tingkatan Tindakan

Terdapat beberapa tingaktan dalam tindakan (Notoatmodjo, 2014), antara lain :

1) Respon Terpimpin (*guide respon*)

Pada indikator respons penilaian, dapat melakukan sesuatu seperti yang dicontohkan dan dapat melakukan secara runtut dengan benar.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Ketika individu dapat melakukan sesuatu secara berurutan dan benar secara otomatis, atau perilaku tersebut sudah menjadi kebiasaan, individu tersebut sudah mencapai tahap mekanisme.

3) Adopsi (*adaptation*)

Pada tahap adaptasi, individu mampu melakukan sesuatu, dan berjalan dengan baik. Pada tahapan ini, apabila individu mampu melakukan semua tahapan sebelumnya, maka individu sudah mencapai tahap adaptasi.

c) Faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Menuurut Notoatmodjo, adapun faktor faktor yang mempengaruhi dari tindakan individu (Notoatmodjo, 2014), antara lain :

1) Motivasi

Motivasi sendiri datang dari dalam diri individu setelah individu tersebut bisa memahami kondisi yang dialaminya, sehingga individu tersebut mau melakukan upaya perubahan atas keadaan yang dialaminya.

2) Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana sangat membantu berjalannya perubahan perilaku masyarakat. Apabila masyarakat sudah mau untuk melakukan tindakan atas pengetahuan mereka dan terdapat sarana dan prasarana yang menunjang, maka perubahan perilaku akan berjalan dengan baik.

3) *Support* (dukungan)

Adapun faktor lain yakni adanya dukungan yang ada di sekitar individu agar selalu terdorong dan merasa yakin dengan perubahan perilaku yang dilakukannya, seperti dukungan keluarga, lingkungan sekitar, tokoh masyarakat dan lain-lain.

d) Cara Pengukuran Tindakan

Adapun cara pengukuran pada tindakan-tindakan yakni dengan dua cara: cara pertama (1) dilakukan secara tidak langsung dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan oleh individu, lalu cara kedua (2) yakni dengan melakukan observasi tindakan yang dilakukan oleh individu. Contohnya, perilaku *personal hygiene* dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Perhitungan dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dengan opsi jawaban (1) ya, dan (2) tidak. Adapun rumus dalam pengukuran tindakan sebagai berikut :

Rumus :

$$\frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

SP : Skor didapat

SM : Skor tertinggi/skor maksimal

Setelah dilakukannya perhitungan, adapaun pengklasifikasian dari tindakan terbagi menjadi tiga (3) kategori (Lactona & Cahyono, 2024), antara lain :

- Baik (75-100%)
- Cukup (56-75%)

- Kurang (<55%)

6. Komitmen

a) Gambaran Umum Komitmen

Keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi, selain memiliki keyakinan tertentu dalam menerima nilai dan tujuan organisasi, adapun faktor dalam komitmen organisasi, yang dinyatakan oleh Streers (1988), antara lain :

1) Identifikasi

Adapun faktor pertama yakni anggota organisasi mampu menerima tujuan dari organisasi yang diikutinya. Hal ini merupakan hal dasar dalam melakukan komitmen organisasi. Adapun sikap ditunjukkan dengan menyetujui kebijakan organisasi, kesamaan nilai pribadi, dan nilai-nilai yang ada dalam organisasi, serta rasa bangga menjadi anggota organisasi tersebut.

2) Keterlibatan

Dalam keterlibatan, ada kesediaan individu untuk berusaha bersungguh-sungguh pada organisasi yang diikuti, seperti keterlibatan sesuai peran dan tanggung jawab yang didapatkannya.

3) Loyalitas

Pada loyalitas, terdapat adanya keinginan kuat atau tanggung jawab untuk menjaga keanggotaan; pada faktor ini, terdapat tahap evaluasi atas komitmen serta adanya ikatan emosional yang dimiliki antara anggota dalam organisasi. Apabila individu memiliki komitmen yang tinggi akan merasakan adanya loyalitas dan rasa memiliki terhadap organisasi yang diikutinya.

b) Faktor yang Mempengaruhi Komitmen

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi dalam seseorang berkomitmen (Lubis dan Jaya, 2020), antara lain :

1) Suatu keyakinan yang kuat dalam menerima tujuan.
2) Kemauan untuk melakukan melaksanakan, tanpa ada suatu komitemen maka tugas atau tanggung jawab yang diberikan akan sukar untuk terlaksana dengan baik. Komiten yang tinggi terhadap tugas dapat menghasilkan kualitas yang semakin baik, apabila seseorang telah berkomitmen dalam melakukan tugasnya, maka akan timbul kecenderungan dalam diri untuk merasa terlibat aktif dengan rasa tanggung jawab.

c) Cara Pengukuran Komitmen

Menurut Azwar (2007), pengukuran komitmen menggunakan skala *guttman* yakni dengan memberikan pernyataan-pernyataan

melalui kuesioner yang disiapkan oleh peneliti, dengan kategori jawaban (1) ‘Ya’ dan (0) ‘Tidak’. Adapun pengkategorian dari penilaian komitemen sebagai berikut :

- Komitmen : Skor (0-5)
- Tidak Komitmen : Skor (6-10)

7. Teori Lawrence Green

Adapun teori Lawrence Green (1993) dalam teori tersebut kesehatan sesorang dipengaruhi oleh dua (2) faktor yang terdri atas faktor perilaku dan diluar perilaku. Adapun faktor tersebut di pengaruhi oleh tiga (3) hal, sebagai berikut :

a) Faktor Presdiposisi

Presdiposisi merupakan faktor mempermudah individu dalam melakukan perilaku kesehatan, meliputi sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, karakteristik individu, yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Dalam kegiatan pemberdayaan kepada kader poskestren yang dilakukan peneliti berperan dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada kader poskestren, kemdian kader akan menyampaikan kembali pengetahuan dan pemahaman PHBS kepada santri di Pondok Pesantren Nurul Ulum Putri, sehingga

diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi santri dalam menerapkan PHBS.

b) Faktor Enabling (Pendorong)

Adapun faktor yakni dengan fasilitas yang membuat individu lebih mudah dalam menerapkan perilaku kesehatan, berikut merupakan kelompok faktor pendukung :

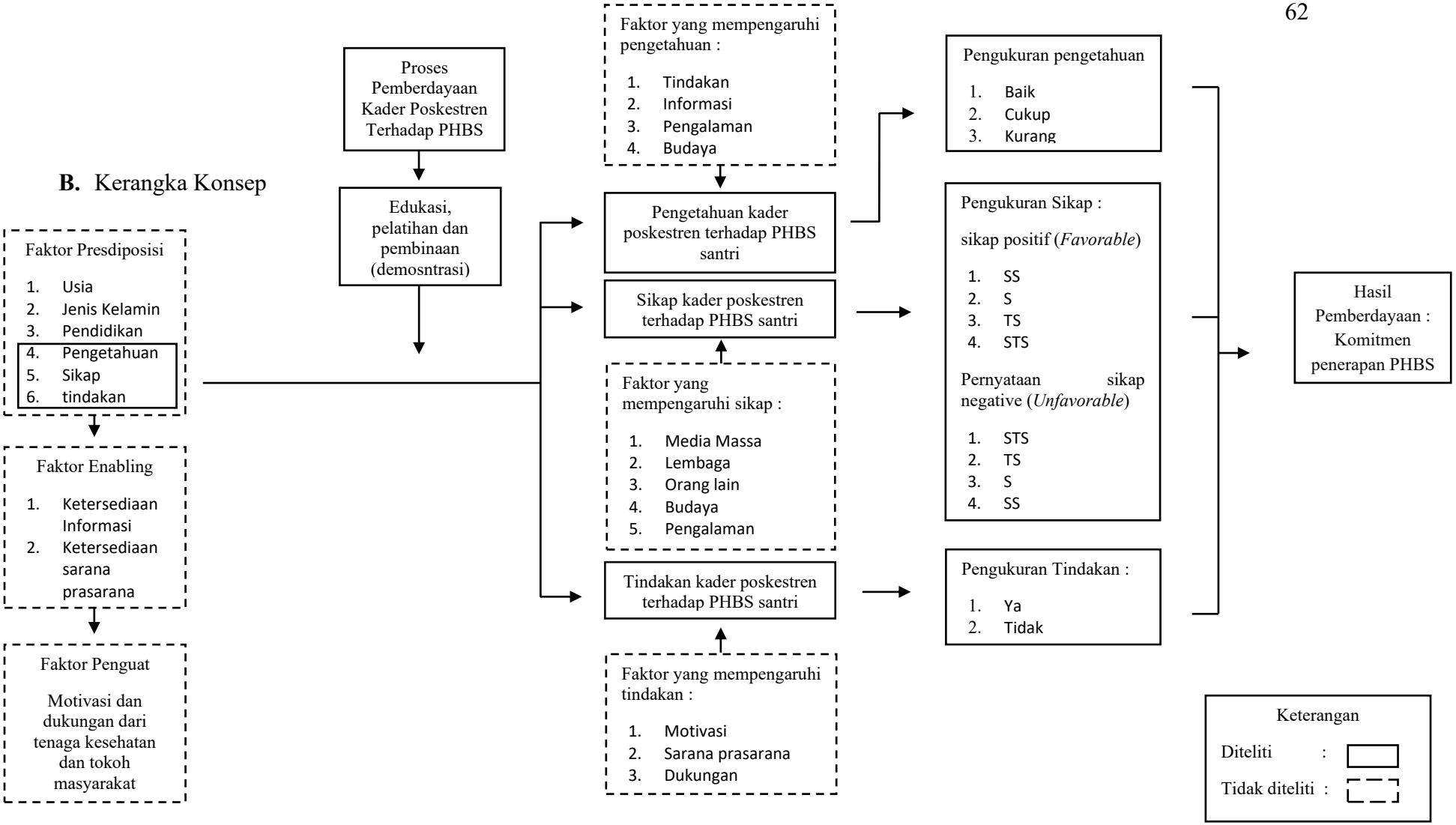
- Tersedianya layanan kesehatan.
- Aksebilitas atau kemudahan pelayanan kesehatan oleh masyarakat baik dari segi biaya maupun jarak.
- Adanya peraturan terkait yang di dukung oleh pemerintah atau pemangku kebijakan di area setempat, selain itu adanya komitmen dari masyarakat dalam melakukan perilaku kesehatan.

c) Faktor Penguat

Pada faktor penguat yakni merupakan perilaku dari petugas kesehatan atau tokoh masyarakat yang terlibat dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat, masyarakat akan dengan mudah melakukan perubahan perilaku apabila terdapat contoh yang dipraktikkan.

Pada faktor ini kader diharapkan mampu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sebagai percontohan perilaku (*role mode*), bagi santri di pondok pesantren Nurul Ulum Putri.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian Lawrence Green

C. Hipotesis

H1

1) Adanya pengaruh dari pemberdayaan kader poskestren terhadap pengetahuan PHBS di Pondok Pesantren Nurul Ulum Putri di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.

2) Adanya pengaruh dari pemberdayaan kader poskestren terhadap sikap PHBS di Pondok Pesantren Nurul Ulum Putri di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.

3) Adanya pengaruh dari pemberdayaan kader poskestren terhadap tindakan PHBS di Pondok Pesantren Nurul Ulum Putri di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.