

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Sehat

Definisi sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia (well being), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari.

Mengandung 3 karakteristik :

- a. Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
- b. Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal.
- c. Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif

Sama halnya dengan ilmu lainnya, ilmu kesehatan masyarakat memiliki tujuan yang hendak dicapai dalam upaya menuju masyarakat sehat. Tujuan ilmu kesehatan tersebut adalah untuk memperpanjang masa hidup dengan upaya mengorganisasi sumber daya termasuk tenaga kesehatan lain sebagai mitra dalam mencapai sehat masyarakat yang optimal (Budiman, 2015).

Untuk menuju masyarakat sehat dibutuhkan upaya-upaya yang berkesinambungan satu sama lain dan secara konsisten dilakukan. Menurut Budiman (2015) upaya kesehatan masyarakat diperlukan enam usaha dasar yang dikenal sebagai “The Basic Six”, terlampir.

Dalam halaman yang sama, selanjutnya dijelaskan bahwa dalam perkembangannya secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai seni atau penerapan ilmu kesehatan masyarakat antara lain: (1) pemberantasan penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular, (2) perbaikan sanitasi lingkungan, (3) perbaikan lingkungan pemukiman, (4) pemberantasan *vector*, (5) pendidikan (penyuluhan) kesehatan anak, (6) pelayanan kesehatan ibu dan anak, (7) pembinaan gizi kesehatan masyarakat, (8) pengawasan sanitasi dan tempat-tempat umum, (9) pengawasan obat, makanan, dan minuman, (10) pembinaan peran serta masyarakat, (11) pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di perusahaan, dan (12) melakukan analisis mengenai dampak lingkungan (Amdal).

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Definisi PHBS

Hidup sehat adalah kebutuhan yang sangat pokok dan mendasar bagi manusia, namun masih banyak faktor yang menimbulkan berbagai gangguan kesehatan dan kurang maksimalnya kinerja pembangunan kesehatan (Suyono dan Budiman, 2014).

Menurut Green (2014) *predisposing* dan *enabling* faktor merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu. *Predisposing faktor* ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, dan tingkat ekonomi.

Pengetahuan masyarakat pedesaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan masih tergolong sangat kurang. Masyarakat desa masih banyak yang

Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai. Hal ini bukan hanya karena kurangnya tenaga medis tetapi juga merupakan salah satu masalah kurangnya wawasan masyarakat tentang hidup sehat. Hal ini didukung dengan penelitian yang menemukan bahwa tingginya angka penderita diare yang tinggi di daerah pedesaan.

Menurut Suyono dan Budiman (2014) kegiatan program di bidang kesehatan masih diarahkan kepada upaya untuk mengatasi penyakit dan penyembuhan serta rehabilitasi dan ini dapat disebut sebagai paradigma lama, sedangkan sumber masalahnya terletak pada kondisi lingkungan dan status gizi yang buruk, serta masih belum optimalnya perilaku masyarakat dalam melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku yang memperhatikan pola hidup bersih dan sehat akan membawa masyarakat menuju Indonesia sehat. Sebaliknya, perilaku yang tidak memberikan perhatian pada pola hidup bersih dan sehat akan menghambat manusia menuju tujuan kesehatan masyarakat. Jadi, perilaku individu atau kelompok masyarakat yang kurang sehat juga akan berpengaruh pada faktor lingkungan yang memudahkan timbulnya suatu penyakit (Budiman, 2015).

b. Indikator PHBS

Untuk menuju masyarakat yang sehat dirumuskan sepuluh indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kesepuluh indikator PHBS di dalam rumah tangga tersebut diuraikan sebagai berikut.

- a. *Pertama*, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Yang dimaksud tenaga kesehatan disini seperti dokter, bidan, dan tenaga paramedis lainnya. Hal ini dikarenakan masih ada beberapa masyarakat yang masih mengandalkan tenaga non medis untuk membantu persalinan, seperti dukun bayi. Selain tidak aman dan penanganannya pun tidak steril,

penanganan oleh dukun bayi inipun dikhawatirkan berisiko besar dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.

- b. *Kedua*, memberi bayi ASI eksklusif. Seorang ibu dapat memberikan buah hatinya ASI Eksklusif yakni pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi mulai usia nol hingga enam bulan.
- c. *Ketiga*, menimbang Balita setiap bulan. Penimbangan bayi dan Balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan Balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilaksanakan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun. Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari sinilah akan diketahui perkembangan dari Balita tersebut.
- d. *Kempat*, menggunakan air bersih. Gunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.
- e. *Kelima*, mencuci tangan pakai sabun. Mencuci tangan di air mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan bersih dan bebas kuman. Cucilah tangan setiap kali sebelum makan dan melakukan aktivitas yang menggunakan tangan, seperti memegang uang dan hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan maupun sebelum menyusui bayi.
- f. *Keenam*, gunakan jamban sehat. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas

tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding, dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

- g. *Ketujuh*, memberantas jentik di rumah sekali seminggu. Lakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di lingkungan rumah tangga. PJB adalah pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan di luar rumah seperti talang air, dll yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Selain itu, juga lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M (Menguras, Mengubur, Menutup).
- h. Kedelapan, makan buah dan sayur setiap hari. Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak mengandung berbagai macam vitamin, serat dan mineral yang bermanfaat bagi tubuh.
- i. Kesembilan, melakukan aktivitas fisik setiap hari. Aktivitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yakni berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, dan lain-lainnya.

- j. Kesepuluh, tidak merokok di dalam rumah. Di dalam satu puntung rokok yang diisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO).

Menurut Anik Maryunani (2013), peran tenaga kesehatan dalam membantu masyarakat untuk ber-PHBS antara lain sebagai berikut, tenaga kesehatan diharapkan mampu mengambil bagian dalam promosi PHBS sehingga dapat melakukan perubahan perilaku masyarakat untuk hidup berdasarkan PHBS, tenaga kesehatan harus cukup memiliki bekal yang akan dikembangkan pada saat mereka terjun dalam masyarakat.

Dalam buku yang sama, tahapan yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam membina PHBS adalah untuk menjalankan peran tersebut tenaga kesehatan perlu memiliki pemahaman dan melakukan beberapa tahapan sebagai berikut, tenaga kesehatan harus memperkenalkan gagasan dan teknik perilaku program promosi *hygiene* Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat, tenaga kesehatan wajib mengidentifikasi perubahan masyarakat, dan tenaga kesehatan wajib memotivasi perubahan perilaku masyarakat yang menuju kearah positif (Anik Maryunani, 2013).

c. Sasaran PHBS

Ada tiga kelompok sasaran pembinaan PHBS yang harus dipahami oleh tenaga kesehatan antara lain : (1) Sasaran Primer: sasaran primer merupakan sasaran langsung, yang diharapkan untuk mempraktekkan PHBS, sasaran primer terdiri dari individu anggota masyarakat, kelompok-kelompok dalam masyarakat, masyarakat secara keseluruhan, (2) Sasaran Sekunder: sasaran sekunder merupakan mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk

mempraktikan PHBS, yang termasuk sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat dan tokoh masyarakat, (3) Sasaran Tersier: sasaran tersier adalah mereka yang berada dalam posisi pengambilan posisi formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan atau pengaturan dan sumber dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer (Anik Maryunani, 2013)

Menurut Notoatmojo (2007) PHBS sendiri mempunyai manajemen tentang pelaksanaannya antara lain:

1. Pengkajian

Tujuan dari pada tahap pengkajian adalah untuk mempelajari, menganalisis dan merumuskan masalah perilaku yang berkaitan dengan PHBS.

2. Perencanaan

Tujuan dari penyusunan rencana kegiatan PHBS adalah untuk menentukan tujuan, dan strategi komunikasi dalam PHBS.

3. Penggerakan Pelaksanaan

Penggerakan dan pelaksanaan dapat dilakukan dengan:

Advokasi (Pendekatan pada para pengambil keputusan)

Mengembangkan Dukungan Suasana dimana tujuannya adalah agar kelompok ini dapat mengembangkan atau menciptakan suasana yang mendukung dilaksanakannya PHBS di lingkungannya masing-masing.

4. Pemantauan dan penilaian.

Tujuan dari pada pemantauan adalah untuk mengetahui program PHBS telah berjalan dan memberikan hasil atau dampak seperti yang diharapkan, maka perlu dilakukan pemantauan. Sedangkan penilaian

dilakukan dengan menggunakan instrumen yang sudah dirancang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*precede proceed model*). Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif.

3. Jamban

a. Definisi

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Atikah dan Eni, 2012). Menurut Azwar 1983, jamban didefinisikan sebagai suatu bangunan yang digunakan untuk membuang kotoran manusia. Kotoran manusia ditampung pada suatu tempat penampungan kotoran yang selanjutnya diresapkan ke dalam tanah atau diolah dengan cara tertentu, sehingga tidak menimbulkan bau dan mencemari sumber air di sekitarnya (Azwar, 1983).

Jamban sehat dianjurkan menggunakan *bowl type leher angsa* (angsa *latrine*) dan ditampung dalam *septic tank* (Suyono dan Budiman, 2014). Selanjutnya dalam halaman yang sama dijelaskan bahwa tipe leher angsa ini dapat menghambat bau yang keluar dari *septic tank* karena tertutup air sebatas *water level*.

Pada saat membangun jamban hal yang harus diperhatikan adalah adakah lahan yang digunakan membangun *sepictank*, perhatikan jarak *sepictank* dengan

sumber air yang biasa digunakan keluarga agar tidak terjadi pencemaran air tanah, usahakan septic tank ini selalu dalam keadaan tertutup agar tidak menimbulkan bau tidak sedap.

Jamban leher angsa adalah jamban leher lubang closet berbentuk lengkungan, dengan demikian air akan terisi gunanya sebagai sumbatan sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model terbaik yang dianjurkan dalam menjaga kesehatan keluarga (Warsito, 1996).

b. Jenis Jamban

Menurut Atikah dan Eni (2012) dijelaskan bahwa jamban dibedakan menjadi 2 jenis yaitu :

1. Jamban Cemplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran atau tinja kedalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang, untuk jamban jenis ini diharuskan ada penutup yang berfungsi agar tidak menimbulkan bau.
2. Jamban Tangki Septik atau leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian atau dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan.

c. Syarat jamban sehat

Jamban sehat menurut Depkes RI (2000) yang harus diperhatikan sebelum membangun jamban adalah sebagai berikut :

1. Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur air minum (sumur pompa tangan, sumur gali, dan lain-lain). Tetapi kalau keadaan tanahnya berkapur atau tanah

liat yang retak-retak pada musim kemarau, demikian juga bila letak jamban di sebelah atas dari sumber air minum pada tanah yang miring, maka jarak tersebut hendaknya lebih dari 15 meter.

2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus. Untuk itu tinja harus tertutup rapat misalnya dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang yang rapat.
3. Air seni, air pembersih dan air penggelontor tidak mencemari tanah di sekitarnya, untuk itu lantai jamban harus cukup luas paling sedikit berukuran 1×1 meter, dan dibuat cukup landai/miring ke arah lubang jongkok.
4. Mudah dibersihkan, aman digunakan, untuk itu harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama dan agar tidak mahal hendaknya dipergunakan bahan-bahan yang ada setempat.
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang.
6. Cukup penerangan.
7. Lantai kedap air.
8. Luas ruangan cukup, atau tidak terlalu rendah.
9. Ventilasi cukup baik.
10. Tersedia air dan alat pembersih.

Syarat dari jamban sehat adalah jamban terlihat bersih, tidak ada serangga, adanya sikat dan sabun yang digunakan untuk membersihkan jamban, tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga, tidak mencemari tanah sekitarnya, penerangan dan ventilasi cukup, lantai

kedap air, dilengkapi dinding dan atap pelindung, mudah dibersihkan dan aman digunakan (Atikah dan Eni, 2012).

Jamban yang sehat sangat dibutuhkan dalam rumah tangga. Dengan arti lain, memiliki jamban yang memenuhi standard adalah suatu kewajiban karena memiliki jamban saja tanpa mengikuti kriteria yang dianjurkan belum mampu mengatasi masalah pembuangan limbah kotoran manusia secara baik.

4. Perilaku

a. Definisi

Menurut Skinner (dalam Kuswana, 2014), perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Teori Skinner disebut teori S-O-R (stimulus-organism-respons). Ada 2 jenis respons menurut teori S-O-R: 1. *Respondent respon* adalah respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu dan menimbulkan respons yang relatif tetap, 2. *Operant respon* adalah respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli yang lain. Berdasarkan teori S-O-R, perilaku manusia dibagi 2 kelompok diantaranya : 1. perilaku tertutup, yaitu perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain. Contoh : perasaan, persepsi, perhatian. 2. perilaku terbuka, yaitu perilaku yang dapat diamati oleh orang lain berupa tindakan atau praktik.

Menurut Benyamin Bloom (1908) ada 3 tingkat ranah perilaku antara lain: (1) Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki, (2) Sikap (*attitude*) adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, dan (3) Praktik terpimpin adalah melakukan sesuatu tetapi masih menggunakan panduan

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi

Faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

Pengetahuan adalah pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi terhadap suatu obyek, memihak atau tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya (Saifudin A, 2005).

Keyakinan adalah sebagai kesediaan (*willingness*) seseorang untuk menggantungkan dirinya pada pihak lain dengan resiko tertentu (Lau dan Lee, 1999).

2. Faktor-faktor pendukung

Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas, sarana dan prasarana pembangunan IPAL, adanya tanah kas desa sebagai faktor pendukung pembangunan, jamban, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong

Faktor pendorong (*Renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan Perilaku petugas kesehatan atau petugas DPU, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

c. Precede dan Proceed

Teori Lawrence W Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Precede dan Proceed. Kerangka kerja precede mempertimbangkan beberapa faktor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencana terfokus pada faktor tersebut sebagai target untuk intervensi. Precede juga menghasilkan tujuan spesifik dan kriteria untuk evaluasi. Kerangka Proceed menyediakan langkah-langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan memulai pelaksanaan dan proses evaluasi.

The PRECEDE-PROCEED models for health promotion planning and evaluation Menurut Green (1980) penggunaan kerangka kerja PRECEDE and PROCEED adalah sebagai berikut: PRECEDE terdiri dari *Predisposing, Reinforcing, Enabling cause in educational diagnosis and evaluation*. Akan memberikan wawasan spesifik menyangkut evaluasi. Kerangka kerja ini menunjukkan sasaran yang sangat terarah untuk intervensi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program.

PROCEED terdiri dari: *Policy, Regulation, Organizational and environmental development*. Menampilkan kriteria tahapan kebijakan dan implementasi serta evaluasi. Precede mengarahkan perhatian awal pendidik kesehatan terhadap keluaran dan bukan terhadap masukan dan memaksanya memulai proses perencanaan pendidikan kesehatan dari ujung “Keluaran”. Ini mendorong munculnya pertanyaan “mengapa” sebelum pertanyaan “bagaimana”.

Berdasarkan sudut perencanaan, apa yang terlihat sebagai ujung yang salah sebagai tempat untuk memulai, kenyataannya adalah sesuatu yang benar. Orang mulai dengan keluaran akhir, kemudian bertanya tentang apa yang harus mendahului keluaran itu, yakni dengan cara menentukan sebab-sebab keluaran itu, dinyatakan dalam cara lain, semua faktor yang penting untuk suatu keluaran harus didiagnosis sebelum intervensi dirancang. Jika tidak, intervensi akan didasarkan atas dasar tebakan (kira-kira) dan mempunyai resiko salah arah. Bekerja menggunakan precede dan proceed, mengajak orang berpikir deduktif, untuk memulai dengan akibat akhir dan bekerja ke belakang ke arah sebab-sebab yang asli. Adapun penjelasan dari tiap fase dalam kerangka Precede Proceed Theory adalah sebagai berikut:

Fase 1 (diagnosa sosial) Adalah proses penentuan persepsi seseorang terhadap kebutuhan dan kualitas hidupnya dan aspirasi untuk lebih baik lagi, dengan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya. Partisipasi masyarakat adalah sebuah konsep pondasi dalam diagnosis sosial dan telah lama menjadi prinsip dasar bagi kesehatan dan pengembangan komunitas. Hubungan sehat dengan kualitas hidup merupakan hubungan sebab akibat. Input pendidikan kesehatan, kebijakan, regulasi dan organisasi menyebabkan perubahan *out come*,

yaitu kualitas hidup. Fase ini membantu masyarakat (*community*) menilai kualitas hidupnya tidak hanya pada kesehatan. Adapun untuk melakukan diagnosa sosial dilaksanakan dengan mengidentifikasi masalah kesehatan melalui *review literature* (hasil-hasil penelitian), data (misalnya BPS, Media massa), *group method*.

Fase 2 (diagnosa epidemiologi) Masalah kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, baik langsung maupun tidak langsung. Yaitu penelusuran masalah-masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab dari diagnosa sosial yang telah diprioritaskan. Ini perlu dilihat data kesehatan yang ada dimasyarakat berdasarkan indikator kesehatan yang bersifat negatif yaitu morbiditas dan mortalitas, serta yang bersifat positif yaitu angka harapan hidup, cakupan air bersih, cakupan rumah sehat. Untuk menentukan prioritas masalah kesehatan, dilakukan dengan beberapa tahapan, diantaranya: Masalah yang mempunyai dampak terbesar pada kematian, kesakitan, lama hari kehilangan kerja, biaya rehabilitasi, dan lain-lain. Apakah kelompok ibu dan anak-anak yang mempunyai resiko. Masalah kesehatan yang paling rentan untuk intervensi. Masalah yang merupakan daya ungkit tinggi dalam meningkatkan status kesehatan, *economic savings*. Masalah yang belum pernah disentuh atau di intervensi. Apakah merupakan prioritas daerah/ nasional.

Fase 3 (diagnosa perilaku dan lingkungan) Pada fase ini terdiri dari 5 tahapan, antara lain: Memisahkan penyebab perilaku dan non perilaku dari masalah kesehatan. Mengembangkan penyebab perilaku *preventive behaviour* (*primary, secondary, tertiary*). *Treatment behaviour* melihat *important* perilaku, frekuensi terjadinya perilaku, terlihat hubungan yang nyata dengan masalah kesehatan,

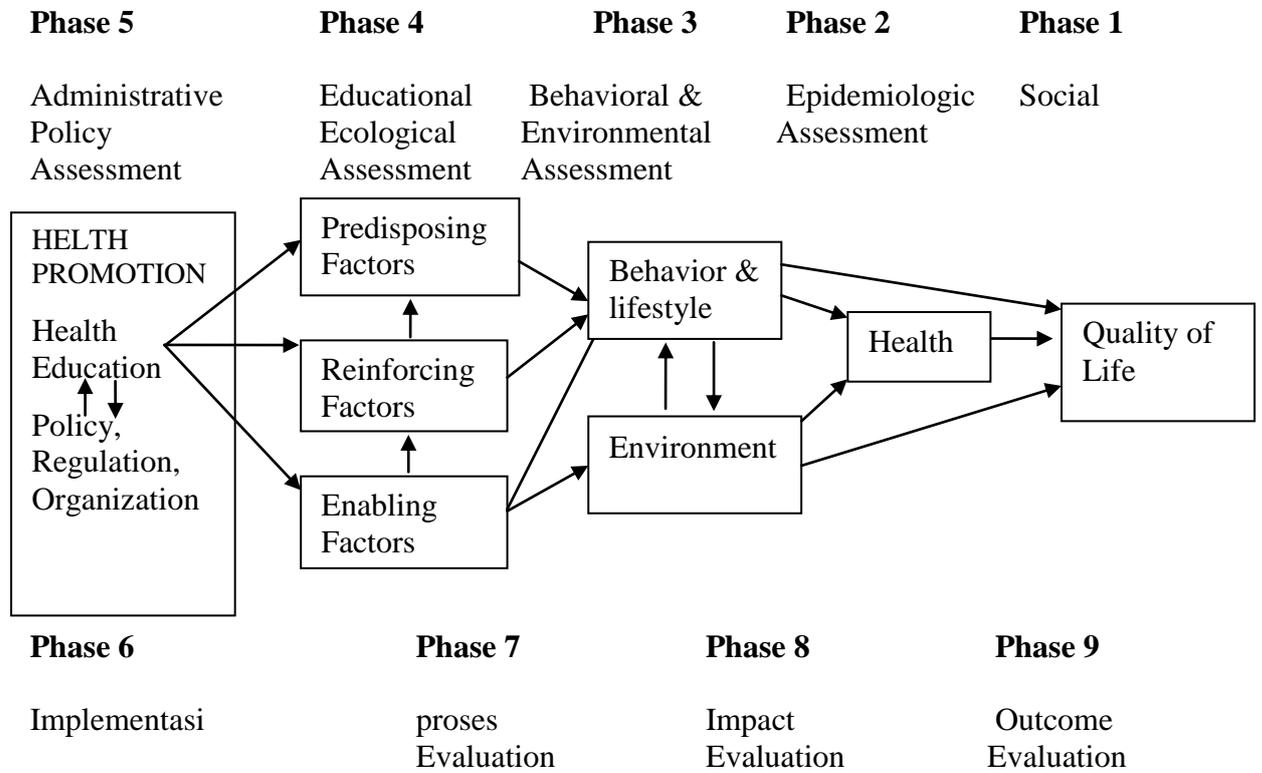
melihat changeability perilaku, memilih target perilaku untuk mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi status kesehatan, digunakan indikator perilaku seperti: pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilisasi), upaya pencegahan (prevention action), pola konsumsi makanan (consumtion pattern), kepatuhan (compliance), upaya pemeliharaan sendiri (self care). Untuk mendiagnosa lingkungan diperlukan lima tahap, yaitu: membedakan penyebab perilaku dan non perilaku; menghilangkan penyebab non perilaku yang tidak bisa diubah; melihat important faktor lingkungan, melihat changeability faktor lingkungan, memilih target lingkungan.

Fase 4 (diagnosa pendidikan dan organisasi) Mengidentifikasi kondisi-kondisi perilaku dan lingkungan yang status kesehatan atau kualitas hidup dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya. Mengidentifikasi faktor-faktor yang harus diubah untuk kelangsungan perubahan perilaku dan lingkungan. Merupakan target antara atau tujuan dari program. Ada 3 kelompok masalah yang berpengaruh terhadap perilaku, yaitu: Faktor predisposisi (predisposing factor): pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan lain-lain. Faktor penguat (reinforcing factor): perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, dan lain-lain. Faktor pemungkin (enabling factor): lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, dan lain-lain. Tahap proses menyeleksi faktor dan mengatur program: Identifikasi dan menetapkan faktor-faktor menjadi 3 kategori yang ada: predisposing, enabling, reinforcing factors. Metode: Formal Literatur Checklist dan kuesioner Informal Brainstorming Normal group process (NGP) Menetapkan prioritas antara kategori Menetapkan faktor mana yang menjadi obyek intervensi, dan seberapa penting

dari ke-3 faktor yang ada. Menetapkan prioritas dalam kategori Berdasarkan pertimbangan Important: prevalensi, penting dan segera di atasi menurut logis, pengalaman, data dan teori Immediacy: seberapa penting Necessity: mungkin prevalensi rendah, tapi masih harus dimunculkan perubahan lingkungan dan perilaku yang terjadi.

Fase 5 (diagnosa administrasi dan kebijakan) Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan kejadian-kejadian dalam organisasi yang mendukung atau menghambat perkembangan promosi kesehatan. Administrative diagnosis Memperkirakan atau menilai resources/ sumber daya yang dibutuhkan program Menilai resources yang ada didalam organisasi atau masyarakat Mengidentifikasi faktor penghambat dalam mengimplementasi program.

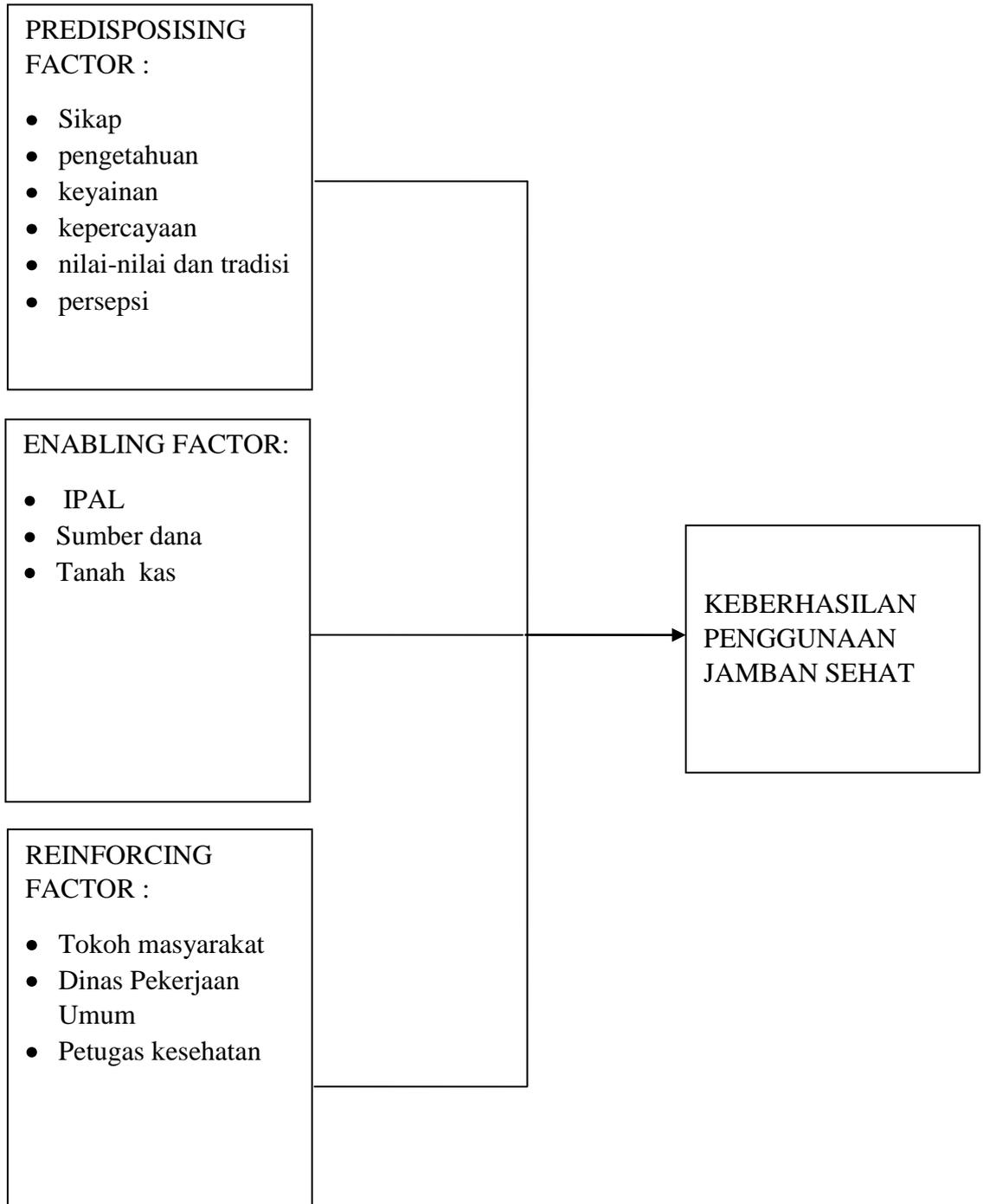
PRECEDE- PROCEED Framework



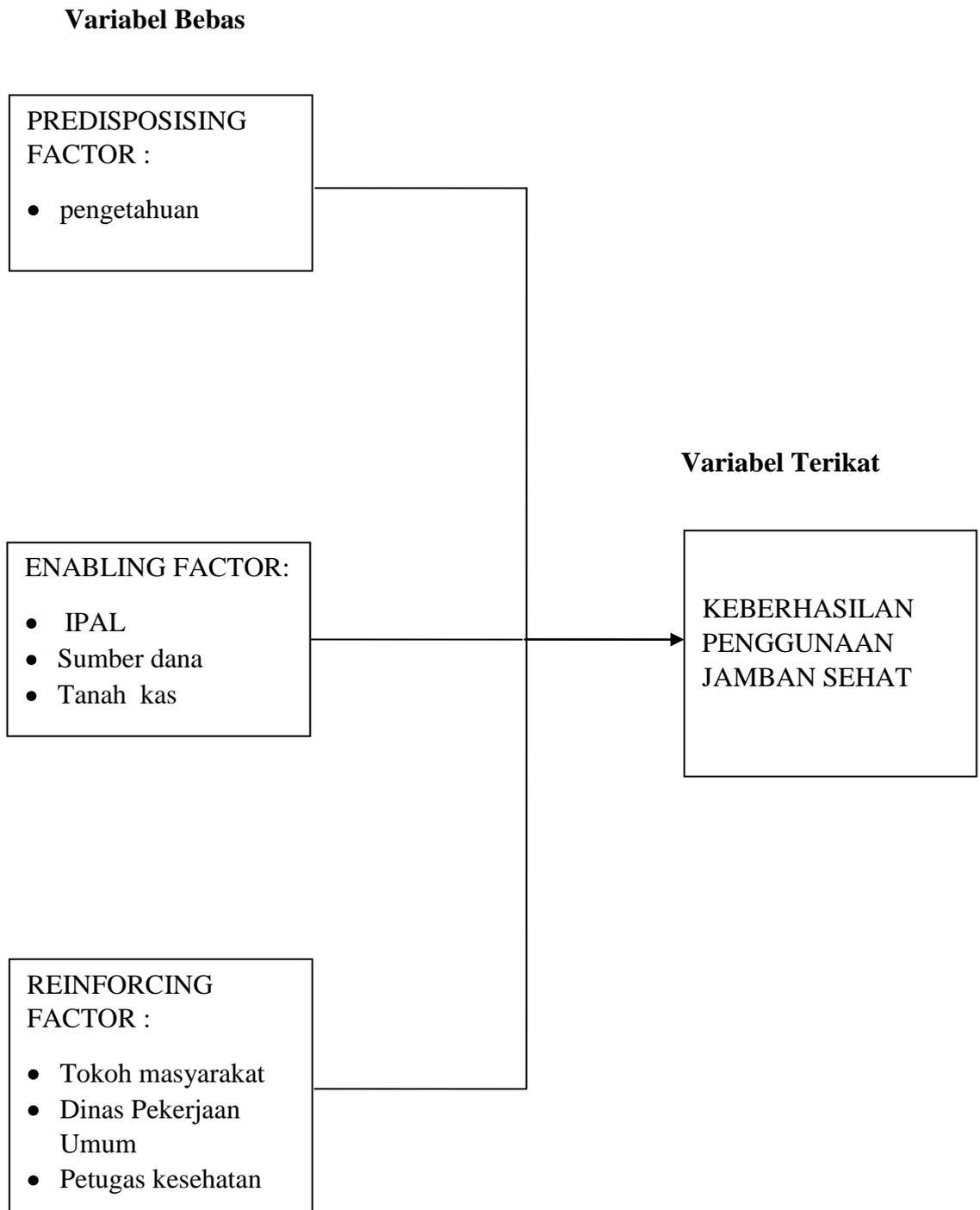
Gambar 1. Kerangka Precede Procede Framework Lawrence Green

B. Kerangka Teori dan Konsep

a. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Lawrence Green

b. Kerangka Konsep

Gambar 3. Kerangka Konsep