

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyuluhan kesehatan

a. Pengertian penyuluhan kesehatan

Menurut Effendy (2010), pengertian pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya.

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan menurut Sulihardjono (2010) adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, dan berhubungan dengan tujuan hidup sehat.

Menurut Departemen Kesehatan dalam Effendy (2010), penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok

atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya, dan melakukan apa saja yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

b. Tujuan penyuluhan kesehatan

Tujuan penyuluhan yang paling pokok menurut Effendy (2010) adalah:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian

Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Tujuan secara umum, dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010). Tujuan tersebut dapat diperinci menjadi :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

c. Sasaran

Sasaran penyuluhan kesehatan menurut mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendy, 2010).

- 1) Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan, yang dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan
- 2) Keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan yang tergolong dalam keluarga risiko tinggi, diantaranya adalah :
 - a) Anggota keluarga yang menderita penyakit menular
 - b) Keluarga - keluarga dengan kondisi sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah.
 - c) Keluarga - keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang buruk.
 - d) Keluarga - keluarga dengan keadaan gizi yang buruk.
 - e) Keluarga- keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak di luar kemampuan kapasitas keluarga.

- 3) Kelompok khusus yang menjadi sasaran dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, salah satunya adalah kelompok ibu balita.
- 4) Masyarakat yang meliputi :
 - a) Masyarakat binaan puskesmas
 - b) Masyarakat nelayan
 - c) Masyarakat pedesaan
 - d) Masyarakat yang datang ke institusi pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu yang diberikan penyuluhan kesehatan secara massal.
 - e) Masyarakat luas yang terkena masalah kesehatan seperti wabah DHF, muntah berak dan sebagainya.

d. Tempat penyelenggaraan

Tempat penyuluhan sesuai sasaran menurut Notoadmodjo (2010) sebagai berikut :

- a) Sasaran individu yaitu dalam hal ini para penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan, antara lain : kunjungan rumah, hubungan telepon, dan lain-lain
- b) Sasaran kelompok yaitu pendekatan ini petugas promosi berhubungan dengan sekelompok sasaran. Beberapa metode penyuluhan yang masuk dalam kategori ini antara lain :

Pertemuan, Demostrasi, Diskusi kelompok, Pertemuan FGD, dan lain-lain.

- c) Sasaran masal yaitu petugas Promosi Kesehatan menyampaikan pesannya secara sekaligus kepada sasaran yang jumlahnya banyak. Beberapa metode yang masuk dalam golongan ini adalah : Pertemuan umum, pertunjukan kesenian, Penyebaran tulisan/poster/media cetak lainnya, Pemutaran film, dll

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan menurut Effendy (2010) dapat dilakukan di berbagai tempat, di antaranya adalah:

- 1) Di dalam institusi pelayanan dimana dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sebagainya, yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya. Tetapi dapat juga diberikan secara langsung misalnya melalui poster, gambar-gambar, pamflet dan sebagainya.
- 2) Di masyarakat dimana penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat. Agar penyuluh kesehatan di masyarakat dapat mencapai hasil yang diharapkan

diperlukan perencanaan yang matang dan terarah sesuai dengan tujuan program penyuluhan kesehatan masyarakat berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. Penyuluhan kesehatan masyarakat di masyarakat biasanya berkaitan dengan pembinaan wilayah binaan Puskesmas atau oleh karena kejadian luar biasa seperti wabah dan lain sebagainya.

e. Ruang lingkup

Ruang lingkup penyuluhan menurut Effendy (2010) meliputi 3 aspek yaitu:

1) Sasaran penyuluhan kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan menurut adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subjek dan objek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Banyak faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya adalah:

- a) Tingkat pendidikan
- b) Tingkat sosial ekonomi
- c) Adat istiadat
- d) Kepercayaan masyarakat
- e) Ketersediaan waktu dari masyarakat

2) Materi/pesan

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya:

- a) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya
- b) Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran
- c) Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alatperaga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran
- d) Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah dan keperawatan yang mereka hadapi.

3) Metode

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami,

diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran, dan sebagainya.

Dari metode yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan dalam dua macam metode, yaitu:

a) Metode didaktik

Pada metode didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun. Dan proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*).

Adapun yang termasuk dalam metode didaktik adalah:

(1) Secara langsung melalui ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

(2) Secara tidak langsung

Poster, media cetak (majalah, buletin, surat kabar),

Media elektronik (radio, televisi)

b) Metode sokratik

1) Secara langsung

- (a) Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 15–20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
- (b) Curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.
- (c) Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metoda ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.
- (d) Bermain peran (*role playing*) adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

- (e) Simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlainan tetapi saling berhubungan.
- (f) Seminar adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.
- (g) Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang sedetailnya, yang memungkinkan kelompok menganalisis masalah itu. Permasalahan tersebut merupakan bagian dari kehidupan yang mengandung diagnosis, pengobatan dan perawatan. Dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis, drama, film, dapat juga berupa rekaman.

2) Secara tidak langsung

Penyuluhan kesehatan melalui telepon dan satelit komunikasi

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat menurut Effendy (2010), apakah itu dari penyuluh, sasaran atau dalam proses penyuluhan itu sendiri.

1) Faktor penyuluh

- a) Kurang persiapan
- b) Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
- c) Penampilan kurang meyakinkan sasaran
- d) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah–istilah asing
- e) Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar
- f) Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

2) Faktor sasaran

- a) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan
- b) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan–pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan–kebutuhan lain yang lebih mendesak
- c) Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah misalnya, makan ikan dapat menimbulkan cacangan, makan telur dapat menimbulkan cacangan
- d) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Misalnya masyarakat

yang tinggal di daerah tandus yang sulit air akan sangat sukar untuk memberikan penyuluhan tentang hygiene dan sanitasi dan perseorangan.

3) Faktor proses dalam penyuluhan

- a) Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
- b) Tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan yang dilakukan
- c) Jumlah sasaran yang mendengarkan penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan
- d) Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran
- e) Metode yang dipergunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan
- f) Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran, karena tidak menggunakan bahasa keseharian sasaran.

2. *Toilet training*

a. Pengertian *Toilet training*

Toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. *Toilet training* ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan sampai 2 tahun (Hidayat, 2010).

Toilet training dimulai ketika ketika kontrol spinter ani dan urethra dicapai pada waktu anak dapat berjalan (Nursalam, 2008). Menurut Wong (2008) kontrol volunter sfingter anal dan uretral, biasanya pada usia 18 sampai 36 bulan.

b. Cara *Toilet training* pada Anak

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam melatih anak untuk buang air besar dan kecil, di antaranya (Hidayat, 2010):

1) Teknik Lisan

Merupakan usaha untuk melatih anak dengan cara memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum dan sesudah buang air kecil dan besar. Cara ini kadang-kadang merupakan hal biasa yang dilakukan pada orang tua akan tetapi apabila kita perhatikan bahwa teknik lisan ini mempunyai nilai cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk buang air kecil atau buang air besar dimana dengan lisan

persiapan psikologi pada anak akan semakin matang dan akhirnya anak mampu dengan baik dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar.

2) Teknik Modelling

Merupakan usaha untuk melatih anak dalam melakukan buang air besar dengan cara meniru untuk buang air besar atau memberikan contoh. Cara ini juga dapat dilakukan dengan memberikan contoh-contoh buang air kecil dan buang air besar atau membiasakan buang air kecil dan air besar secara benar. Dampak yang jelek pada cara ini adalah apabila contoh yang diberikan salah sehingga akan dapat diperlihatkan pada anak akhirnya anak juga mempunyai kebiasaan yang salah.

c. Prinsip *toilet training*

Pada prinsipnya ada 3 langkah dalam *toilet training* yaitu melihat kesiapan anak, persiapan dan perencanaan serta *toilet training* itu sendiri. Beberapa hal yang harus diketahui yang berhubungan dengan *toilet training* yaitu (Yupi, 2008) :

- 1) *Toilet training* merupakan latihan yang menentukan kerjasama
- 2) *Toilet training* merupakan ketrampilan yang bersifat kompleks
- 3) Kesiapan otot *bladder* dan *bowel* dibutuhkan dalam pengontrolan BAK/BAB

- 4) Sifat orangtua dari anak sangat menentukan dalam keberhasilan *toilet training*
- 5) Paksaan dari orang tua tidak selamanya akan membuat anak lebih awal bisa mengikuti *toilet training*.

d. Pengkajian Masalah *Toilet training*

Pengkajian masalah *toilet training* menurut Hidayat (2010) antara lain:

1) Pengkajian Fisik

Pengkajian fisik yang harus diperhatikan pada anak yang akan melakukan buang air kecil dan besar dapat meliputi kemampuan motorik kasar seperti berjalan, duduk, meloncat dan kemampuan motorik halus seperti mampu melepas celana sendiri. Kemampuan motorik ini harus mendapat perhatian karena kemampuan untuk buang air besar ini lancar dan tidaknya dapat ditunjang dari kesiapan fisik sehingga ketika anak berkeinginan untuk buang air kecil dan besar sudah mampu dan siap untuk melaksanaannya. Selain itu, yang harus dikaji adalah pola buang air besar yang sudah teratur, sudah tidak ngompol setelah tidur dan lain-lain.

2) Pengkajian Psikologi

Pengkajian psikologi yang dapat dilakukan adalah gambaran psikologi pada anak ketika akan melakukan buang air kecil dan buang air besar seperti anak tidak rewel ketika

akan buang air air besar, anak tidak menangis sewaktu buang air besar atau kecil, ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin melakukan secara sendiri, anak sabar dan sudah mau tetap tinggal di toilet selama 5-10 menit tanpa rewel atau meninggalkannya, adanya keinginan kebiasaan *toilet training* pada orang dewasa atau saudaranya, adanya ekspresi untuk menyeangak rewel ketika akan buang air air besar, anak tidak menangis sewaktu buang air besar atau kecil, ekspresi wajah menunjukkan kegembiraan dan ingin melakukan secara sendiri, anak sabar dan sudah mau tetap tinggal di toilet selama 5-10 menit tanpa rewel atau meninggalkannya, adanya keinginan kebiasaan *toilet training* pada orang dewasa atau saudaranya, adanya ekspresi untuk menyenangkan pada orang tuanya.

3) Pengkajian Intelektual

Pengkajian intelektual pada latihan buang air kecil dan besar antara lain kemampuan anak untuk mengerti buang air kecil atau besar, kemampuan mengkomunikasikan buang air kecil dan besar, anak menyadari timbulnya buang air besar dan buang air kecil, mempunyai kemampuan kognitif untuk meniru perilaku yang tepat seperti buang air kecil dan besar pada tempatnya serta etika dalam buang air kecil dan buang air besar.

e. Tanda Kesiapan Anak

Tanda kesiapan anak mampu mengontrol rasa ingin berkemih atau defekasi menurut Wong (2008) adalah :

1) Kesiapan fisik

Kontrol volunter sfingter anal dan uretral, biasanya pada usia 18 sampai 36 bulan. Mampu tidak mengompol selama 2 jam, jumlah popok yang basah berkurang, tidak mengompol selama tidur siang dan defekasi teratur.

2) Kesiapan mental

Mengenali urgensi defekasi atau berkemih dengan keterampilan komunikasi *verbal* dan *nonverbal* untuk menunjukkan saat basah atau memiliki urgensi defekasi atau berkemih dan keterampilan kognitif untuk menirukan perilaku yang tepat dan mengikuti perintah.

3) Kesiapan psikologis

Mengekspresikan keinginan untuk menyenangkan orang tua mampu, mampu duduk di toilet selama 5-10 menit tanpa bergoyang atau terjatuh.

4) Kesiapan orang tua (parental)

Mengenali tingkat kesiapan anak yang berkeinginan untuk meluangkan waktu untuk *toilet training* ketiadaan stres atau perubahan keluarga, seperti perceraian, pindah rumah, sibling baru, atau akan bepergian.

f. Hal-hal yang Diperhatikan Dalam *Toilet training*

Terdapat beberapa hal-hal yang perlu diperhatikan selama *toilet training* (Hidayat, 2010), di antaranya :

- 1) Hindari pemakaian popok sekali pakai atau diaper di mana anak akan merasa aman.
- 2) Ajari anak mengucapkan kata-kata yang khas yang berhubungan dengan buang air besar.
- 3) Mendorong anak melakukan rutinitas ke kamar mandi seperti cuci muka saat bangun tidur, cuci tangan, cuci kaki dan lain-lain.
- 4) Jangan marah bila anak gagal dalam melakukan *toilet training*.

g. Strategi pengajaran *toilet training* oleh orang tua

Bagian yang paling penting dalam tugas perkembangan mengasuh anak adalah mencurahkan kasih sayang dan mencurahkan waktu dan energi yang mendukung anak-anak. Namun kasih sayang saja tidak cukup, tanpa pemahaman tentang kebutuhan anak-anak mereka secara elektif. Dalam hal ini John Gray mengembangkan filsafat “ anak-anak berasal dari surga “ yang isinya mengungkapkan bahwa anak merupakan anugerah terindah yang mengajarkan pada kita tentang bergulirnya kehidupan” (Gilbert, 2009). Anak akan selalu meniru apa yang dilakukan orang diluar dirinya. Oleh karena itu dalam

mengajarkan sesuatu maka orang tua harus memilih strategi yang tepat agar pesan yang disampaikan dapat diterima oleh anak.

Terdapat beberapa strategi yang dapat dilakukan orangtua dalam diantaranya yaitu :

- a) Dengan menggunakan metode bermain / bercerita
- b) Dengan menggunakan media missal gambar atau TV
- c) Dengan rule model atau teladan dan orang-orang dewasa di sekitarnya

h. Dampak *Toilet training*

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orang tua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak atau cenderung bersifat retentif di mana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat dilakukan oleh orang tua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar atau kecil, atau melarang anak saat berpergian. Bila orang tua santai dalam memberikan aturan dalam *toilet training* maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara-gara, emosional dan seenaknya dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan, 2010).

Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon seorang terhadap stimulus baik dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1) Perilaku Tertutup

Respon terhadap stimulus dalam bentuk tersebut. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang

yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Notoadmojo, 2010).

2) Perilaku Terbuka

Respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoadmojo, 2010).

b. Konsep Perilaku

Perilaku dalam pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Wawan, 2011). Perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik diamati langsung atau secara tidak langsung (Wawan, 2011).

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatirkan bahwa

faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Wawan, 2011).

Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning process*) (Wawan, 2011).

Skinner (1938) dalam (Wawan, 2011) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan (*respon*) dan respons. Ia membedakan adanya 2 respons yakni:

1) *Respondent Respons* atau *Reflexive Respons*

Respon yang timbul oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Contoh: makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, dan cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup.

Respondent respon (*respondent behaviour*) ini mencakup juga emosi respon atau emosional behaviour. Emotional respon ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit.

2) *Operant Respons* atau *Instrumental Respons*

Respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau reinforcer karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku yang telah dilakukan.

c. Bentuk Perilaku

1) Bentuk Pasif.

Respon yang terjadi didalam manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Contohnya: seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya kepuskesmas untuk diimunisasi. Perilaku seperti ini disebut dengan perilaku tersembung (*covert behaviour*) (Wawan, 2011).

2) Bentuk Aktif.

Perilaku yang jelas dan dapat diobservasi secara langsung. Contoh: ibu sudah membawa anaknya kepuskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi. Perilaku seperti ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behaviour* (Wawan, 2011).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoadmojo (2010). Perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembangunan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami atau keluarga.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan

peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

e. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah suatu respon (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari alasan diatas, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi 3 aspek:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seorang dalam keadaan sehat.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

f. Proses Terjadinya Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010), ada 4 proses terjadinya perilaku:

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- 2) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada tahap ini subjek memiliki sikap yang lebih baik.
- 4) *Trial*(mencoba), individu mulai mencoba perilaku yang baru.

5) *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadaran terhadap stimulus. Seorang mengubah perilaku dapat dengan beberapa cara, yaitu terpaksa, meniru dan menghayati. Perilaku yang berubah karena menghargai, timbul karena mengetahui arti dan manfaat suatu tindakan. Pengetahuan remaja dan keluarga tentang kesehatan reproduksi akan mendukung perubahan perilaku remaja dalam menjaga kebersihan alat reproduksinya, sehingga mampu membuat keputusan terhadap kesehatan diri sendiri.

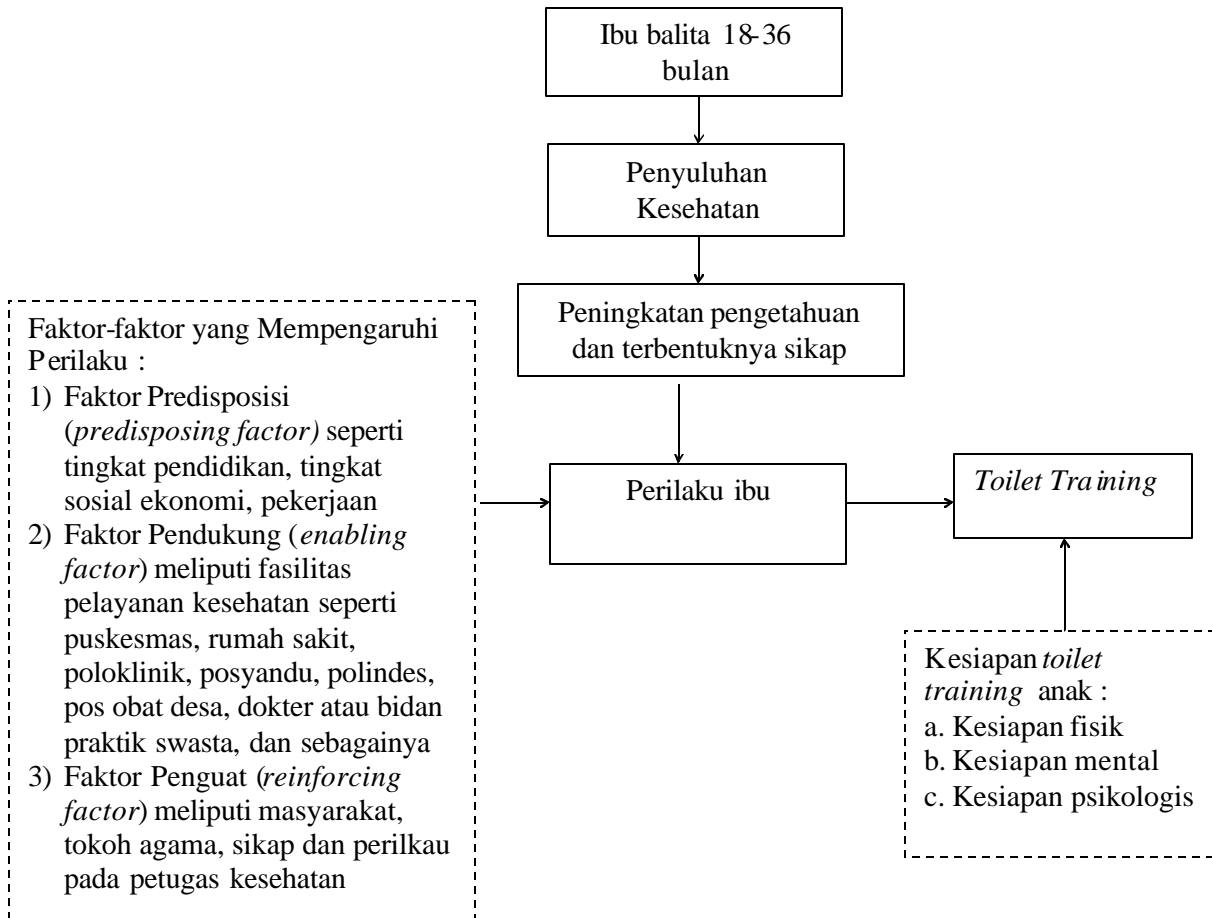
g. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Notoadmojo, 2010).

Menurut Azrul Azwar (2006) kategori perilaku adalah

- 1) Perilaku Kurang jika $< 60\%$ dari total tindakan yang dilakukan
- 2) Perilaku cukup jika melakukan tindakan $60\% - 80\%$ dari total tindakan
- 3) Perilaku baik jika melakukan tindakan $> 80\%$ dari total tindakan.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

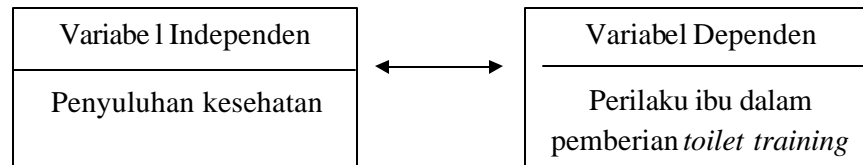
----- : Tidak diteliti

————— : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Hidayat (2010), Effendy (2010), Wong (2014), Notoadmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011).

H_a : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian *toilet training* pada balita umur 18-36 bulan

H_o : Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian *toilet training* pada balita umur 18-36 bulan.