

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian penyuluhan kesehatan

Menurut Azrul Anwar dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu (Bayu Praditya, 2017)

Menurut Wood dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga

masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Bayu Praditya, 2017)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan kesehatan

Menurut Effendy (2012), keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan/ Pendidikan Kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

- a. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
- b. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi teralurendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
- c. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga.

3. Tujuan penyuluhan kesehatan

Menurut Effendy (2012) bila dilihat dari berbagai pengertian di atas, maka tujuan penyuluhan kesehatan yang paling pokok adalah:

- a. 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.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

4. Langkah-langkah dalam perencanaan penyuluhan

a. Mengenal masalah

Kegiatan yang dilakukan secara berurutan yaitu mengenali masalah yang akan ditunjang dengan penyuluhan, mengenali masalah yang akan ditanggulangi dengan program, dasar pertimbangan apa yang akan digunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan, pelajari masalah yang mencakup pengertian, sikap, dan tingkah laku individu, kelompok, atau masyarakat.

b. Mengenal masyarakat

Sasaran program adalah masyarakat, sehingga siapapun yang merencanakan program harus mengenal masyarakat dalam segi kehidupannya. Dalam perencanaan ini, hal-hal yang perlu diketahui adalah jumlah penduduk, keadaan sosial, dan ekonomi, pola komunikasi di masyarakat, sumber daya, serta pengalaman masyarakat terhadap program sebelumnya.

c. Mengenal wilayah

Program dapat dilaksanakan dengan baik jika perencanaan program mengetahui benar situasi lapangan. Hal-hal yang perlu diketahui berhubungan dengan wilayah

adalah lokasinya apakah terpencil, daerah datar atau pegunungan, dan jalur transportasi umum, serta sifatnya yang meliputi periode penghujan atau kemarau, daerah kering atau cukup air, daerah banjir, dan daerah perbatasan.

d. Menentukan prioritas penyuluhan

Prioritas dalam penyuluhan sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Prioritas didasarkan pada beratnya dampak dari masalah tersebut sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya, pertimbangan politis, dan sumberdaya yang ada.

e. Menentukan tujuan penyuluhan

Apapun tujuan yang akan dipilih, hal terpenting adalah tujuan harus jelas, realistis, dan dapat diukur. Jika program sekarang yang akan dikembangkan segi penyuluhannya sudah berjalan beberapa lama, maka perlu diperhatikan seberapa jauh penyuluhan waktu lalu, tujuan penyuluhan waktu itu, jenis kegiatan dan bagaimana hasil kegiatan penyuluhan waktu itu. Berdasarkan informasi tersebut dapat ditentukan tujuan penyuluhan yang akan dikembangkan sekarang.

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah agar kelompok atau individu memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri dalam memperbaiki perilaku saat ini atau yang akan datang, penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan terhadap topik tertentu yang menjadi bahasan penyuluhan.

f. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran program dan sasaran penyuluhan tidaklah selalu sama. dalam penyuluhan, sasaran yang dimaksud adalah individu atau kelompok yang akan diberi penyuluhan. Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok

dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan pukesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah, dan lain-lain.

g. Menentukan isi penyuluhan

Isi penyuluhan harus diungkapkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dapat dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau terjangkau oleh sasaran. Dalam menyusun isi penyuluhan harus dikemukakan keuntungan jika sasaran melaksanakan yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut. Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya

menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.

h. Menentukan metode penyuluhan

Pada tahap ini, tentukan cara penyampaian pesan-pesan tersebut kepada sasaran agar tujuan dapat tercapai. Metode atau cara tergantung pada aspek tujuan apa yang akan dicapai dalam penyuluhan. Secara garis besar, metode penyuluhan dibagi menjadi dua yaitu, metode didaktif (satu arah/ one way, seperti ceramah, film, leaflet, buklet, poster, siaran radio), dan metode sokratik (dua arah/two ways, seperti diskusi kelompok, debat panel, seminar, demonstrasi). Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal.

B. Media Leaflet Sebagai Media Penyuluhan dan Promosi

1. Pengertian Leaflet

Beberapa pengertian leaflet menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Media leaflet adalah selebaran kertas yang berisikan tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Notoatmojo, 2010)
- b. Leaflet adalah suatu lembaran yang dicetak pada umumnya dilipat yang diharapkan untuk distribusi secara Cuma-Cuma (Meriam-webster)
- c. Leaflet adalah lembaran kertas berukuran kecil, mengandung pesan tercetak untuk disebarkan secara umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa (Effendi dalam Falasifah, 2014)
- d. Leaflet adalah selebarankertas cetak yang berlipat 2-3 halaman, dimana leaflet

merupakan media penyampaian informasi dan himbauan yang menggunakan gambar, warna, layout (Fitriah,2018). Berdasarkan pengertian tersebut secara umum dapat di simpulkan bahwa leaflet adalah suatu media publikasi singkat yang berupa lembaran dan berisi keterangan tahu informasi ataupun himbauan mengenai suatu hal.

2. Fungsi dan Kegunaan Leaflet

Namun sesungguhnya, fungsi leaflet tidak hanya sebagai alat promosi saja, melainkan memiliki beberapa manfaat lainnya yang tidak kalah penting, yang akan kami jelaskan lebih lengkapnya berikut ini:

a. Sebagai Alat Promosi

Fungsi utama leaflet adalah sebagai alat untuk mempromosikan suatu bisnis, produk, jasa, dan juga suatu kegiatan atau acara yang akan diselenggarakan, kepada target konsumen atau pengunjung di suatu area. Dengan menyebarkan leaflet, maka anda akan dapat memperkenalkan usaha, bisnis, atau kegiatan yang akan anda lakukan kepada target konsumen sehingga mereka akan lebih menyadari keberadaan dari usaha atau kegiatan.

b. Sebagai penyebar informasi

Selain berguna untuk kegiatan promosi, fungsi lain dari leaflet adalah sebagai alat untuk menyebarkan informasi akan suatu gerakan, bisnis atau usaha, acara, dan lain sebagainya sehingga informasi dapat diketahui oleh banyak orang.

Informasi yang umum tercantum di dalam leaflet adalah sebagai berikut:

- 1) Nama/merk usaha atau nama kegiatan
- 2) Produk atau layanan yang ditawarkan beserta penjelasan singkat

- 3) Keunggulan dari produk atau jasa yang ditawarkan
- 4) Cara pemesanan/pelaksanaan
- 5) Nomor kontak yang bisa dihubungi

c. Sebagai profil singkat dari suatu usaha

Selain melalui Company Profile yang lebih jelas, rinci, dan lebih besar serta tebal ukurannya, leaflet juga dapat diisi dengan profil singkat dari suatu usaha yang dicetak dalam bentuk yang lebih ringkas sehingga mudah dibawa oleh target konsumen. Dengan begitu, calon konsumen akan dapat dengan mudah menghubungi anda sewaktu-waktu pada saat dibutuhkan, terutama apabila leaflet anda disimpan oleh mereka.

d. Sebagai identitas perusahaan atau merk

Desain pada leaflet juga menentukan, terutama dalam hal memperkenalkan ciri khas atau identitas dari suatu perusahaan (Corporate Identity), dan atau suatu merk / brand, misalnya dengan menggunakan warna-warna atau ornamen yang senada dengan alat promosi lainnya.

e. Sebagai alat promosi yang minim anggaran

Alat pemasaran atau promosi yang bisa dibidang paling minim anggarannya, terutama apabila dibandingkan dengan kegiatan pemasaran atau promosi lainnya.

3. Bentuk dan Ukuran Leaflet

Bentuk paling umum dari leaflet adalah adanya lipatan pada selebar kertas tersebut, yang dilipat menggunakan teknik rel sehingga kertas tidak retak dan pecah pada bagian lipatannya (yang biasa terjadi apabila kita lipat secara manual).



sumber gambar: uprinting.com

4. Jumlah Lipatan pada Leaflet

Jumlah lipatan yang ada pada suatu leaflet sangat beragam, namun yang paling umum adalah menggunakan lipatan dua (*half-fold* atau *single fold*) atau lipatan tiga (*tri-fold*), meskipun ini kembali lagi pada kreatifitas masing-masing.

Beberapa teknik lipatan leaflet tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Half fold/Single fold/Lipatan dua*, di mana kertas akan dilipat dua dengan masing-masing area memiliki luas yang sama alias proporsional
- b. *Trifold*, di mana leaflet akan dilipat menjadi tiga bagian dengan luas yang sama pada masing-masingnya,
- c. *Window fold / Gate fold*, di mana leaflet akan dilipat tiga, dengan luas yang sama rata pada bagian paling kanan dan kiri, namun agak besar di bagian tengah, sehingga saat dilipat akan hanya terlihat bagian tengah tersebut saja,
- d. Lipatan empat, di mana leaflet akan dibagi menjadi empat bagian sama rata.

5. Ukuran Kertas pada Leaflet

Ukuran leaflet sebelum dilipat biasanya menggunakan ukuran A4 standard, yaitu 21×29,7cm, namun apabila anda menginginkan leaflet dengan teknik lipat empat maka disarankan untuk menggunakan ukuran kertas yang lebih panjang dari A4, namun lebarnya sama.

6. Kelebihan dan Kekurangan Media Leaflet

- a. Kelebihan media leaflet sebagai media pembelajaran penyajian media leaflet simpel dan ringkas. Media leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (Notoatmodjo, 2010).
- b. Kekurangan media leaflet sebagai media pembelajaran adalah Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam leaflet kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmodjo, 2010).

A. Dasar Perubahan Pengetahuan, Perilaku dan Sikap

1. Perilaku

a. Konsep Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar

b. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku Skinner dalam Notoatmodjo (2012), maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek

yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Respon manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, sikap, dan persepsi) maupun bersifat aktif (tindakan atau praktik). Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (health maintenance)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit.

2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan

Sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behaviour). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita atau kecelakaan (Notoatmodjo, 2012)

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya (Notoatmodjo, 2012).

Praktik atau perilaku kesehatan mencakup tindakan sehubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan penyakit), tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan tindakan kesehatan lingkungan. Becker dalam

Notoatmodjo, (2012) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan yaitu:

a) Perilaku hidup sehat (healthy behaviour)

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

b) Perilaku sakit (illness behaviour)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab penyakit, gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

c) Perilaku peran sakit (the sick role behaviour)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (right) dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation).

c. Teori Perilaku Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green. Teori Lawrence green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- 1) Faktor –faktor predisposisi (prediposing factor) meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap.
- 2) Faktor pendukung (enabling factor), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana. kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2012)

B. Determinan Perilaku

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. (Notoatmodjo, 2012)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari .

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang

menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut “*An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object*” (Campbell, 1950).

“Attitude entails an existing predisposition to response to social object which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual” (Cardno, 1955)

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan) akan ide konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

D. Kesehatan Lingkungan Puskesmas

Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Faktor Risiko Lingkungan adalah hal, keadaan, atau peristiwa yang berkaitan dengan kualitas media lingkungan

yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor1428/menkes/SK/XII/2006 (tentang pedoman penyelenggaraan kesehatan lingkungan puskesmas) sehingga tidak mengganggu kesehatan manusia dan lingkungan sekitarnya.

Program sanitasi di puskesmas terdiri dari penyehatan bangunan dan ruangan, penyehatan air, pengendalian serangga dan tikus, sterilisasi/desinfeksi, perlindungan radiasi, penyuluhan kesehatan lingkungan, dan pengolahan sampah/limbah

D. Pengelolaan Limbah di Puskesmas

Limbah puskesmas adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan puskesmas dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah padat puskesmas adalah semua limbah puskesmas yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan puskesmas yang terdiri dari limbah medis dan limbah non medis padat. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan puskesmas yang mungkin mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Adapun persyaratan pengolahan limbah di puskesmas menurut Kepmenkes RI Nomor1428/menkes/SK/XII/2006 adalah sebagai berikut :

1. Limbah medis padat
 - a. Minimasi limbah
 - 1) Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah
 - 2) Limbah infeksius dipisahkan dengan limbah non infeksius
 - 3) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk di buka sehingga orang yang tidak berkepentingan dapat

membukanya. Jarum dan *syringes* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali.

- 4) Menghindari penggunaan material yang mengandung bahan berbahaya dan beracun
- 5) Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah dan label.

2. Limbah padat non medis

a. Pemilahan dan pewadahan

- 1) Pewadahan limbah padat non-medis harus dipisahkan dari limbah medis padat dan ditampung dalam kantong plastik warna hitam.
- 2) Tempat pewadahan limbah padat harus dilapisi kantong plastic warna hitam sebagai pembungkus limbah padat dengan lambang "domestik" warna putih.

b. Pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan

- 1) Bila di tempat pengumpulan sementara tingkat kepadatan lalat lebih dari 20 ekor per *block griil* atau tikus terlihat pada siang hari, harus dilakukan pengendalian.
- 2) Dalam keadaan normal harus dilakukan pengendalian serangga dan binatang pengganggu yang lain minimal satu bulan sekali.

c. Pengolahan dan pemusnahan

Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non-medis harus dilakukan sesuai persyaratan kesehatan.

3. Limbah cair

Kualitas limbah (*efluen*) puskesmas yang akan dibuang ke badan air atau lingkungan harus memenuhi persyaratan baku mutu *efluen* sesuai Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor Kep-58/MenLH/12/1995 atau peraturan daerah setempat.