

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Andy Bungawati, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia. Tahun 2022. Pada jurnal “Peningkatan Pengetahuan Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada Kepala Keluarga di Desa Bale Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas poster untuk meningkatkan pengetahuan tentang STBM pada kepala keluarga di Desa Bale Kabupaten Donggala, metode penelitian yang digunakan adalah Jenis penelitian ini adalah metode eksperimen semu dengan pendekatan pre-test and post-test one group design. Sampel dalam penelitian ini adalah 41 responden yang masuk dalam anggota populasi menggunakan teknik sampling random sederhana. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bale Kabupaten Donggala, perbedaan peningkatan pengetahuan tentang lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sedangkan penelitian saya hanya meneliti satu pilar yaitu pilar keempat Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu pengelolaan sampah rumah tangga. Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji paired sampel t-test didapatkan bahwa skor pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan penyuluhan menggunakan poster, yaitu sebesar 26,82 dan pengetahuan kepala keluarga sesudah diberikan poster yaitu sebesar 31,40. Disarankan Penyuluhan melalui media poster memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan kepala keluarga. Penggunaan media poster dapat diaplikasikan pada berbagai kelompok masyarakat, baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Selain poster, media seperti booklet dan video juga dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan.
2. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Awillia Novita Eka Rini, Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi Tahun 2019. Pada jurnal “Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual

Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2019". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2019. Metode jenis penelitian yang digunakan adalah quasi experimental dengan rancangan one group pretest-posttest design. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi dari bulan Juni-Juli 2019. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 sampel. Data diperoleh secara langsung wawancara responden dan pengukuran tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual. Uji statistik yang digunakan adalah uji t- berpasangan. Hasil distribusi umur balita <2 tahun 24 responden (60%), jenis kelamin balita perempuan sebesar 25 orang (62,5%), dan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 30 orang (75%). Dari 40 orang responden, 20% responden memiliki pengetahuan baik pada saat pretest dan meningkat menjadi 55% responden pada saat posttest, 25% responden memiliki pengetahuan cukup tentang stunting pada saat pretest dan meningkat menjadi 32,5% responden pada saat posttest, 55% responden memiliki pengetahuan kurang pada saat pretest dan menurun menjadi 12,5% responden pada saat posttest. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang stunting dengan media audiovisual ditunjukkan dengan nilai $p = 0.000$.

Tabel II.1. Penelitian terdahulu

No.	Nama peneliti	Judul penelitian	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
1.	Andi Bungawati (Bungawati, 2022)	“Peningkatan Pengetahuan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada Kepala Keluarga di Desa Bale Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala”	2022	Metode Penelitian : Eksperimen semu dengan pendekatan pre-test and post-test one group design. Sampel dalam penelitian ini adalah 41 responden yang masuk dalam anggota populasi menggunakan teknik sampling random sederhana. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bale Kabupaten Donggala.	Hasil penelitian dengan menggunakan uji paired sampel t-test didapatkan bahwa skor pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan penyuluhan menggunakan poster, yaitu sebesar 26,82 dan pengetahuan kepala keluarga sesudah diberikan poster yaitu sebesar 31,40.
2.	Willia Novita Eka Rini (Rini, 2020)	“Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2019”	2020	Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah quassy experimental dengan rancangan one group pretest-posttest design. Dalam desain penelitian ini, sampel akan diberi pretest terlebih dahulu, setelah itu diberi perlakuan dalam hal ini yaitu media audio visual, dan setelah perlakuan akan diberi posttest.	Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang stunting 20% responden memiliki pengetahuan baik pada saat pretest dan meningkat menjadi 55% responden pada saat posttest, 25% responden memiliki pengetahuan cukup tentang stunting pada saat pretest dan meningkat menjadi 32,5% responden pada saat posttest, 55% responden memiliki pengetahuan kurang pada saat pretest dan menurun menjadi 12,5% responden

pada saat posttest. Terdapat pengaruh penggunaan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting di Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2019 yang signifikan dengan $p = 0,000$.

B. Telaah Pustaka

1. Promosi Kesehatan

a. Pengertian promosi kesehatan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Promosi kesehatan adalah “proses yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan kendali mereka terhadap faktor-faktor penentu kesehatan dan untuk mencapainya dengan meningkatkan kesehatan mereka” (sebuah proses yang berupaya untuk meningkatkan kendali). Individu dan masyarakat atas faktor keputusan kesehatan mereka) faktor kesehatan, sehingga meningkatkan kesehatan mereka). Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberiandan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, sosial-budaya, ekonomi, dan politik. Promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan (Mubarak dkk., 2018).

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/ SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan

yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”.

b. Media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan adalah sarana atau upaya untuk menampilkan informasi atau pesan yang ingin disampaikan oleh komunikator melalui media cetak, produk elektronik (radio, televisi, komputer, dll) dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan promosi kesehatannya. kemampuan. Pengetahuan tentang perilaku proaktif di bidang kesehatan diperkirakan akan berubah. Media promosi kesehatan terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Media cetak

Media cetak dapat menjadi wahana penyampaian pesan kesehatan, seperti brosur, leaflet, kubus Rubik, dan poster. Brosur merupakan media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk buku (berupa kata-kata dan gambar). Leaflet merupakan media penyampaian informasi dalam bentuk kertas lipat. Rubik merupakan media berbentuk majalah yang membahas masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan media bergerak yang dinamis dan dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan informasi kesehatan. Contoh media elektronik adalah televisi, radio, film, video film, kaset, CD, dan VCD.

c. Media papan Billboard

Media ini mengacu pada media yang menyampaikan pesan di luar ruangan, biasanya melalui media cetak dan elektronik statis, seperti papan reklame, spanduk, pameran, spanduk, dan televisi layar lebar. Baliho adalah poster besar yang terlihat oleh publik di tempat kerja. Spanduk merupakan suatu pesan dalam bentuk tulisan yang disertai

dengan gambar yang dihasilkan pada selembar kain dengan ukuran yang telah ditentukan. Dalam praktiknya, promosi kesehatan tidak dapat dipisahkan dari media. Karena melalui media ini informasi kesehatan yang disampaikan menjadi jelas dan mudah dipahami sehingga memudahkan sasaran untuk menerima informasi yang disampaikan. (Septian, *et al*, 2019)

c. Kelebihan dan kekurangan media promosi kesehatan.

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi.

1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet. Kelebihan dan kelemahan media cetak.

a) Kelebihan

- Tahan lama.
- Mencakup banyak orang.
- Biaya tidak tinggi.
- Tidak perlu listrik.
- Dapat dibawa ke mana-mana.

b) Kekurangan

- Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak
- Mudah terlipat

2) Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, VCD.

a) Kelebihan

- Sudah dikenal masyarakat.

- Mengikutsertakan semua panca indra.
- Lebih mudah dipahami.
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- Bertatap muka.

b) Kekurangan

- Biaya lebih tinggi.
- Sedikit rumit.
- Perlu listrik.
- Perlu alat canggih untuk produksinya.
- Perlu persiapan matang.
- Peralatan selalu berkembang dan berubah. Perlu keterampilan penyimpanan.

3) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis.

a) Kelebihan

- Sebagai informasi umum dan hiburan.
- Mengikutsertakan semua panca indra.
- Lebih mudah dipahami.
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak.
- Bertatap muka.

b) Kekurangan

- Biaya lebih tinggi.
- Sedikit rumit.
- Ada yang memerlukan listrik.
- Ada yang memerlukan alat canggih untuk produk
- Perlu persiapan matang. (Sinatria Krisdayanto, 2020)

2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM dilakukan secara mandiri oleh masyarakat dengan berpedoman pada Pilar STBM

guna memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan :

1) Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Setiap individu dalam suatu komunitas menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka (Open Defecation Free).

2) Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun

Setiap individu dalam rumah tangga memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu kritis.

3) Pilar 3 Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMR)

Setiap individu dalam rumah tangga melaksanakan pengolahan air minum dan makanan yang aman secara berkelanjutan serta menyediakan dan menggunakan tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang aman

4) Pilar 4 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Setiap rumah tangga mengelola sampah dengan indikasi minimal : tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah; ada tempat sampah tertutup, kuat dan mudah dibersihkan; dan ada perlakuan yang aman.

5) Pilar 5 Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT)

Setiap rumah tangga yang telah mengelola air limbah domestik rumah tangga dengan kriteria : tidak terlihat genangan air di sekitar rumah; dialirkan ke saluran air limbah yang kedap tertutup; dan dilakukan pengolahan/dialirkan ke sumur resapan sebelum dialirkan ke badan air/saluran drainase.

3. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

a. Pengertian sampah

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sampah adalah barang-barang yang dihasilkan oleh aktivitas manusia yang tidak diproduksi sendiri-sendiri, tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disukai, atau dibuang. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, sampah adalah sisa-sisa padat yang berasal dari kegiatan manusia sehari-hari dan/atau proses alam. Sampah pemukiman atau sampah rumah tangga adalah sampah yang dihasilkan

dari aktivitas rumah tangga sehari-hari, tidak termasuk feses dan sampah spesifik, serta sampah non pemukiman yaitu salah satu jenis sampah domestik, misalnya dari pasar, kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas sosial, Sampah Fasilitas Umum dll. (Devi S. M simbolon, 2021)

b. Pengertian pengelolaan sampah

Sistem pengelolaan sampah adalah suatu proses pengelolaan sampah. Terdiri dari 5 (lima) aspek/komponen yang saling mendukung, dimana masing-masing aspek/komponen saling berinteraksi untuk mencapai tujuan. Pengelolaan sampah merupakan suatu kesatuan yang terpadu seperti rantai, dengan rangkaian yang berkesinambungan yaitu pengumpulan/penampung sampah, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, pembuangan/pengolahan. (Departemen Pekerjaan Umum, SNI 19-2454-2002)

Menurut Damanhuri (2019), pengelolaan sampah mengacu pada pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, daur ulang atau pembuangan bahan sampah. Frasa ini umumnya mengacu pada limbah yang dihasilkan oleh aktivitas manusia yang seringkali dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan, atau estetika. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Pengelolaan limbah dapat melibatkan bahan padat, cair, gas atau radioaktif, dengan metode dan keahlian khusus untuk masing-masing bahan tersebut. Pengelolaan sampah adalah kegiatan sistematis dan berkelanjutan yang melibatkan pengurangan dan pembuangan sampah. (Devi S. M simbolon, 2021)

c. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

1. Buang sisa makanan, dedaunan, dll. ke dalam komposter untuk dijadikan kompos.
2. Pemilahan sampah adalah kunci pengelolaan sampah.
 - a) Sampah organik terdiri dari komponen tumbuhan dan hewan yang berasal dari alam. atau timbul dari kegiatan pertanian, perikanan,

rumah tangga atau kegiatan lainnya. Limbah-limbah ini mudah terurai dalam proses alami. Sampah rumah tangga sebagian besar berupa bahan organik. Termasuk sampah organik, misalnya sisa dapur, sisa tepung, sayur mayur, kulit buah dan dedaunan.

b) Sampah anorganik (non-organik) berasal dari sumber daya alam Sumber daya alam tak terbarukan seperti mineral dan minyak bumi atau dari sumber industri . kemajuan. Beberapa bahan tersebut tidak ada di alam, seperti plastik dan aluminium. Beberapa zat anorganik umumnya tidak dapat terurai di alam, sedangkan sebagian lainnya hanya dapat terurai melalui proses yang cukup panjang. Sampah jenis ini ada di tingkat rumah tangga, misalnya berupa botol kaca, botol plastik, kantong plastik, dan kaleng.

c) Penjelasan gambar Pemilahan dilakukan dari rumah tangga yaitu dengan 3 kantong sampah. Setiap rumah tangga memilah sampah berdasarkan jenisnya, seperti plastik, kertas, dan kaca logam. Kantong plastik untuk minuman, makanan ringan, dan isi ulang dapat didaur ulang menjadi kerajinan tangan seperti tas, dompet, topi, kotak koran, dan lainnya. Selama ini, sampah organik rumah tangga ditempatkan pada tong/tong kompos. Sampah yang sudah dikomposkan kemudian bisa dijual. Setelah sampah dipilah di rumah, sampah akan penuh dan dimasukkan ke dalam drum/tempat sampah tergantung jenis sampahnya.(Biringkanaya, n.d.)

3. Melakukan penggunaan ulang dan daur ulang

Pengelolaan sampah dengan sistem 3R (Reuse Reduce Recycle) dapat dilakukan kapan saja (setiap hari), dimana saja, dan oleh siapa saja secara gratis. Berikut kegiatan 3R (Reuse Reduce Recycle) yang dapat dilakukan di tempat umum seperti rumah, sekolah, dan kantor :

1) Contoh aktivitas penggunaan kembali (Reuse) sehari-hari:

a) Pilih wadah, tas, atau barang yang dapat digunakan berkali-kali atau berulang kali. Misalnya, jika Anda menggunakan

serbet kain sebagai pengganti tisu, gunakanlah baterai yang dapat diisi ulang.

- b) Menggunakan kembali wadah atau kemasan kosong untuk tujuan yang sama atau lainnya.
- c) Misalnya botol minuman bekas yang dimanfaatkan kembali sebagai wadah minyak goreng.
- d) Gunakan perangkat penyimpanan elektronik yang dapat dihapus dan dipulihkan.
- e) Gunakan sisi kertas yang kosong untuk menulis.
- f) Menggunakan surat elektronik (email) untuk mengirim surat.
- g) Menjual atau memisahkan sampah kepada organisasi yang membutuhkan.

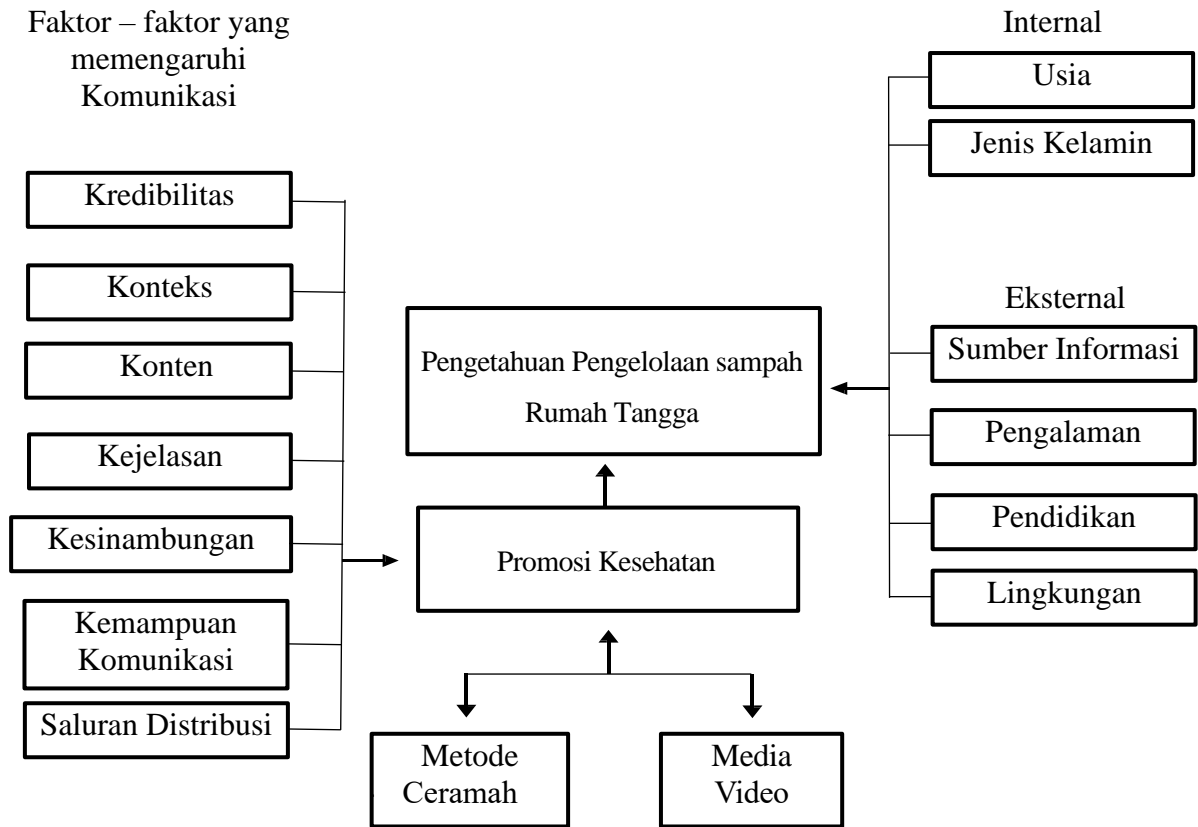
2) Contoh tindakan pengurangan (Reduce) sehari-hari:

- a) Pilih produk dengan kemasan yang dapat didaur ulang.
- b) Hindari penggunaan atau pembelian produk yang menghasilkan limbah dalam jumlah besar.
- c) Gunakan produk isi ulang. Misalnya alat tulis isi ulang.
- d) Memaksimalkan penggunaan perangkat penyimpanan elektronik yang dapat dihapus dan ditulis ulang.
- e) Mengurangi penggunaan bahan-bahan sekali pakai.
- f) Gunakan kedua sisi kertas untuk menulis dan menyalin.
- g) Hindari membeli atau membawa barang yang tidak diperlukan.

3) Contoh kegiatan daur ulang (Recycle) sehari-hari:

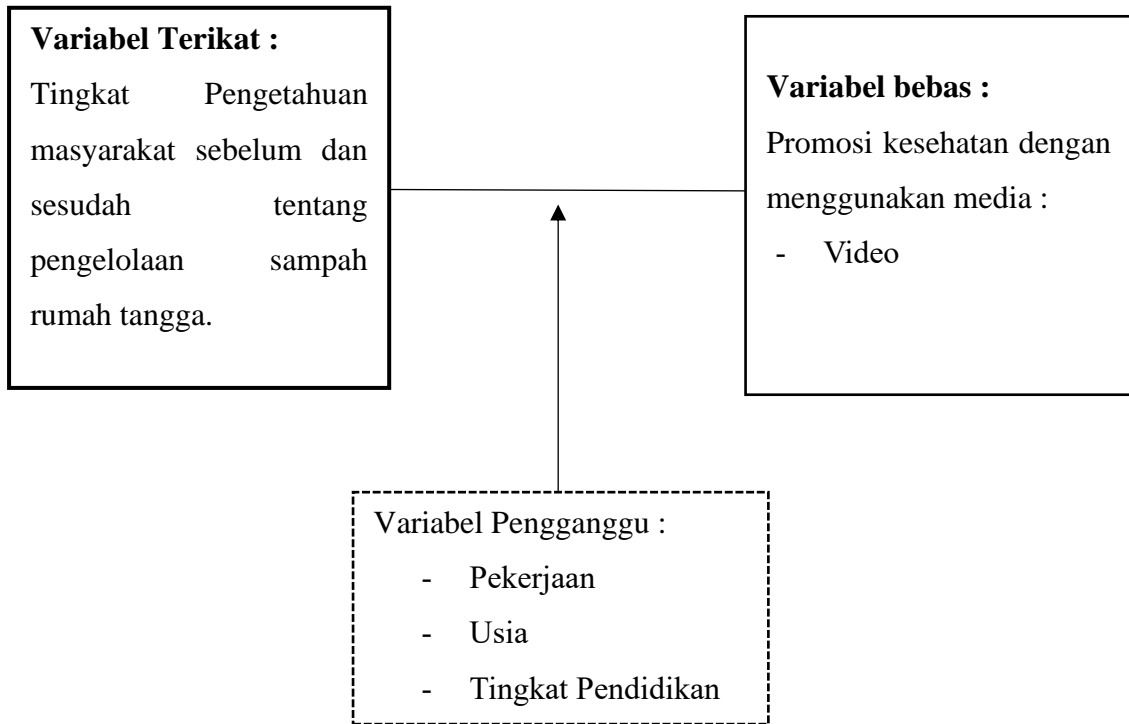
- a) Pilih produk dan bahan kemasan yang dapat didaur ulang dan mudah dibongkar.
- b) Mengolah kembali kertas bekas menjadi kertas atau karton.
- c) Mengolah dan membuat kompos sampah organik.
- d) Mengolah sampah anorganik menjadi barang yang bermanfaat.(Agus et al., n.d. 2022)

C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

_____ : Diteliti

..... : Tidak diteliti

Gambar 2. *Kerangka Konsep Penelitian*

