

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Kekerasan Seksual**

###### **a. Definisi Kekerasan Seksual**

Kekerasan seksual adalah suatu perbuatan yang dilakukan oleh satu orang terhadap orang lain yang melibatkan rangsangan seksual dan dapat menyebabkan gangguan baik fisik maupun psikis. Kekerasan seksual tidak hanya menyebabkan gangguan fisik dan psikis tetapi juga mengakibatkan gangguan sosial bahkan dapat merusak masa depan (Wulandari dan Suteja, 2019).

Kekerasan seksual merupakan kenyataan yang menakutkan dan tidak menyenangkan karena dampaknya yang bisa menghancurkan masa depan. Menurut berbagai penelitian, kekerasan seksual sering terjadi pada anak laki-laki dan perempuan yang berusia bayi sampai 18 tahun. Faktanya bahwa kekerasan seksual sekarang telah banyak terjadi dimana saja seperti di rumah, sekolah, klub olahraga, dll.

###### **b. Bentuk Kekerasan Seksual**

Bentuk-bentuk dari kekerasan seksual mencakup penganiayaan secara fisik dan non fisik. Kekerasan seksual secara fisik meliputi menyentuh atau mencium genitalia anak, penetrasi, *intercourse*, *incest*,

oral seks, sodomi, memaksa anak, memaksa anak membuka pakaian dan sampai pada pemerkosaan. Sedangkan kekerasan seksual non fisik meliputi mempertontonkan gambar, foto, video dan atau sesuatu yang mengandung unsur pornografi termasuk juga mempertontonkan aktivitas seksual orang serta hal yang termasuk *exhibitionism* atau mengintip saat mandi (*voyeurism*) (Suradi dalam Suwandi, Chusniatun dan Kuswardani, 2019).

### c. Faktor Penyebab Kekerasan Seksual

Menurut Neherta (2017:3) banyak faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya kekerasan seksual, diantaranya :

- 1) Ancaman hukuman yang relatif ringan dan sistem penegakan hukum lemah.
- 2) Nutrisi fisik yaitu hormon yang terkandung dalam makanan masa kini semakin membuat individu anak matang sebelum waktunya, yang sudah matang menjadi lebih tinggi dorongan seksualnya.
- 3) Nutrisi psikologis yaitu tayangan kekerasan, seks dan pornografi.
- 4) Perkembangan internet dan gadget yang memungkinkan transfer dan transmisi materi porno semakin cepat.
- 5) Fungsi otak manusia yang khas, neurotransmitter, kapasitas luhur manusia telah membuat individu menjadi kecanduan seks, terutama pada individu di bawah 25 tahun dalam masa perkembangan mereka.

- 6) *Lack Of Safety* dan *Security System* yang tidak benar-benar melindungi anak dan perempuan bersamaan dengan mudarnya pendidikan nilai-nilai pekerti dan karakter anak Indonesia.
- 7) Gaya hidup dan kesulitan ekonomi.
- 8) Persepsi masyarakat tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan upaya perlindungan diri cenderung ditolak, diterjemahkan sederhana sebagai pendidikan seks dan bahkan diabaikan yang pada akhirnya justru menghambat proses persiapan perlindungan anak.
- 9) Sistem sosial masyarakat yang masih banyak mengandung kekerasan.

#### **d. Dampak Kekerasan Seksual**

Menurut Neherta (2017:5) kekerasan seksual berdampak pada psikologis, fisik dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bangsa di masa depan. Berikut ini dampak dari kekerasan seksual :

##### 1) Dampak Psikologis

###### a) Depresi

Menyalahkan diri sendiri erat kaitannya dengan depresi. Depresi adalah gangguan mood yang terjadi ketika perasaan yang diasosiasikan dengan kesedihan dan keputusasaan terus terjadi berkelanjutan untuk jangka waktu yang lama hingga mengganggu pola pikir sehat.

b) Sindrom Trauma Perkosaan

Sindrom trauma perkosaan (*Rape trauma syndrome*) adalah bentuk turunan dari PTSD (gangguan stres pasca trauma) sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi korban. Pasca kejadian korban sering mengalami insomnia, mual dan muntah, respon mudah kaget dan terkejut, sakit kepala, agitasi, isolasi, mimpi buruk serta peningkatan rasa takut dan cemas.

c) Disosiasi

Disosiasi istilah yang paling sederhana, disosiasi adalah pelepasan dari realitas. Disosiasi merupakan salah satu dari banyak mekanisme pertahanan yang digunakan untuk mengatasi trauma kekerasan seksual.

2) Dampak Fisik

a) Gangguan Makan

Kekerasan seksual sangat mempengaruhi fisik korban seperti mempengaruhi persepsi diri terhadap tubuh dan otonomi pengendalian diri dalam kebiasaan makan. Beberapa korban akan menggunakan makan sebagai pelampiasan dalam mengatasi trauma kekerasan seksual yang dialaminya.

b) *Hypoactive Sexual Desire Disorder*

*Hypoactive Sexual Desire Disorder* (HSDD/IDD) adalah kondisi medis yang menandakan hasrat seksual yang rendah.

Kondisi ini juga umum disebut apatisme seksual atau tidak adanya keinginan seksual.

c) Dyspareunia

Dyspareunia adalah nyeri yang dirasakan selama atau setelah berhubungan seksual. Kondisi ini dapat menyerang pria, namun lebih sering ditemukan pada wanita.

d) Vaginismus

Ketika seorang wanita memiliki vaginismus, otot-otot vaginanya menggejang dengan sendirinya saat sesuatu memasukinya seperti tampon atau penis. Hal ini dapat terasa tidak nyaman atau sangat menyakitkan.

e) Diabetes Type 2

Dalam sebuah penelitian terbitan *The American Journal of Preventive Medicine*, peneliti menyelidiki hubungan antara kekerasan seksual yang dialami oleh anak atau remaja dan diabetes tipe 2, hasil penelitian melaporkan bahwa 34% dari 67.853 partisipan wanita yang melaporkan mengidap diabetes tipe 2 pernah mengalami kekerasan seksual.

**e. Pelaku Kekerasan Seksual**

Menurut Suwandi, Chusniatun dan Kuswardani (2019) hubungan korban dengan perilaku dipetakan menjadi beberapa kategori, yaitu :

1) *Intra Familial Abuse*

*Intra familial abuse*, yaitu kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang-orang yang masih memiliki hubungan darah dengan korban atau yang merupakan bagian dari keluarga inti dari korban seperti ayah, paman, kakek, atau saudara kandung. *Intra familial abuse* ini termasuk didalamnya kategori *incest*.

2) *Extra Familial Abuse*

*Extra familial abuse*, yaitu kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang lain diluar dari keluarga korban. Pada kasus kekerasan seksual yang pelakunya dari luar keluarga korban ini biasanya dilakukan oleh teman sebaya, tetangga, pacar, bahkan sampai orang asing.

Berdasarkan Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) Tahun 2018, menunjukkan bahwa 1 dari 17 anak laki-laki dan 1 dari 11 anak perempuan pernah mengalami kekerasan seksual. Hasil SNPHAR 2018 juga menunjukkan anak tidak hanya menjadi korban kekerasan, tapi juga menjadi pelaku kekerasan. Faktanya pelaku kekerasan baik fisik maupun non fisik paling banyak dilaporkan adalah teman sebayanya (47%-73%) (Kemenppa, 2019). Hasil penelitian lain juga mengatakan bahwa 40% pelaku kekerasan seksual adalah temannya sendiri. (Neherta, 2017)

Seorang pelaku kekerasan seksual yang berasal dari luar keluarga korban biasanya pintar dalam merayu korban. Pelaku melakukan pendekatan dengan baik yang bertujuan agar korban mempercayai segala ucapan yang dikatakannya. Pelaku melakukan rencananya secara bertahap dari awal hingga akhir hingga tujuan utamanya yaitu melakukan kekerasan seksual pada anak berjalan dengan sempurna.

**f. Pencegahan Kekerasan Seksual**

Kekerasan seksual dapat diatasi dan dicegah. Pencegahan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Berikut hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual :

- 1) Mempelajari mengenai pendidikan seksual.
- 2) Menanamkan rasa malu seperti tidak membuka baju di tempat terbuka, juga tidak buang air kecil selain di kamar mandi.
- 3) Hindari memakai pakaian yang terlalu terbuka, karena bisa menjadi rangsangan bagi tindakan pelecehan seksual.
- 4) Hindari menonton tayangan pornografi baik film atau iklan.
- 5) Jangan mudah mempercayai orang yang baru dikenal baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 6) Jangan menghabiskan waktu dengan orang asing.
- 7) Tidak menerima pemberian barang atau makanan dari orang asing.
- 8) Menjaga komunikasi dengan orang tua, keluarga ataupun guru di sekolah.

- 9) Mengisi waktu luang dengan hal-hal positif yang disukai.
- 10) Membatasi penggunaan internet untuk hal-hal yang tidak jelas.

Upaya pencegahan kekerasan seksual juga dapat dibagi menjadi 3 tahapan. Tahap pertama (primer) mencakup edukasi dan layanan proteksi sesuai usia anak, tahap kedua (sekunder) mencakup deteksi dini kasus, konseling keluarga, dan penanganan korban, tahap ketiga (tersier) mencakup rehabilitasi dan persiapan kembali ke komunitasnya (Erlinda, 2014).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Definisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014:147) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini telah terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi yang perlu ditekankan adalah bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah



mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh juga dari pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2011:11).

#### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014:148) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni :

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari 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 saja yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

##### 2) 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.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysys*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan teori atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Analisis merupakan kemampuan untuk menggambarkan, mengidentifikasi, memisahkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

## 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003:11) cara untuk memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

#### 1) Cara Kuno dalam Memperoleh Pengetahuan

##### a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut bisa dipecahkan.

##### b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau

membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

**d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi (2011:16) faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan

untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Menurut Ann Mariner lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### **e. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014:150) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan.

Menurut Arikunto yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2011:18) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : Hasil persentase 76-100%

Cukup : Hasil persentase 56-75%

Kurang : Hasil persentase <56%

## **3. Sikap**

### **a. Definisi Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2014:150) sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Thomas dan Znaniecki dalam Wawan dan Dewi (2011:27) sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.

## **b. Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, Menurut Notoatmodjo (2014:152) sikap ini juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

### 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diperhatikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

### 2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

### 3) Menghargai (*Valuing*)

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

### 4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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

## **c. Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut Wawan dan Dewi (2011:35) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yakni :

### 1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

### 2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang komformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

### 4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.



#### 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama ini sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

#### 6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **d. Cara Pengukuran Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2014:153) pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek dan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

## **4. Praktik**

### **a. Definisi Praktik**

Menurut Notoatmodjo (2014:153) praktik adalah suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah

fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

## **b. Tingkatan Praktik**

Tingkatan pada praktik ini dapat dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

### 1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

### 2) Respons Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat kedua.

### 3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

### 4) Adaptasi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

## **c. Perilaku Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2003:121) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang

berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Secara lebih terperinci perilaku kesehatan itu mencakup :

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkatan pencegahan penyakit, yakni :
  - a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
  - b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit.
  - c) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
  - d) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
- 3) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
- 4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*), adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

#### **d. Determinan Perilaku Kesehatan**

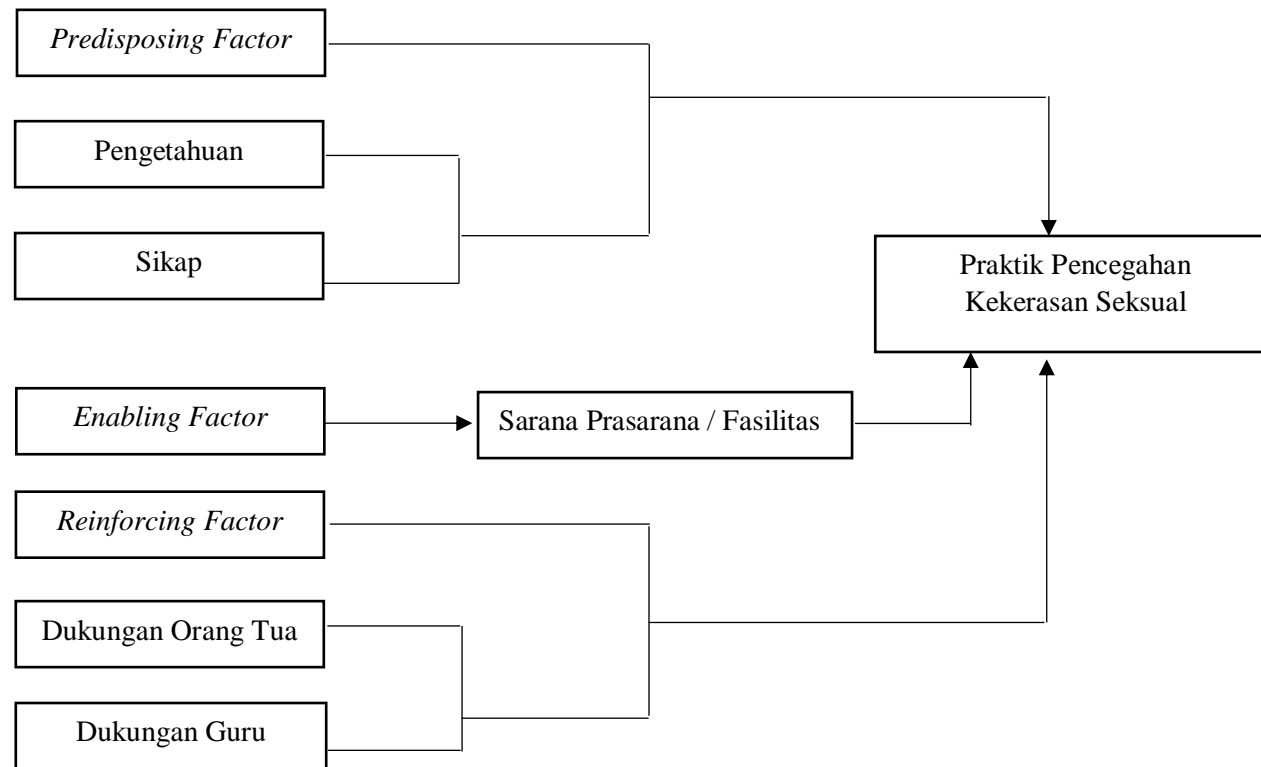
Salah satu teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah Teori Lawrence Green (1980). Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya Menurut Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003:178) perilaku kesehatan itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi.

- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dll.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka dapat dirumuskan kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Lawrence Green 1980, Notoatmodjo 2014, Erlinda 2017, Neherta 2017)