

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Peran Serta

Peran merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan seseorang, apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka orang yang bersangkutan menjalankan suatu peranan (Yasyid, 1999).

Peran menunjuk pada organisasi tindakan dalam suatu tipe hubungan interaksi khusus. Dua dimensi peran adalah: kewajiban dan hak. Tindakan yang diharapkan akan dilaksanakan oleh seseorang merupakan kewajiban suatu peran, tindakan atau respon orang lain merupakan hak. Konsep peran dihubungkan dengan konsep status. Dalam penggunaan ini status hanya menunjuk pada posisi seseorang dalam suatu hubungan interaksi, bukan pada prestise yang terdapat pada seseorang. Sehingga peran-status adalah satuan struktural yang paling mendasar sebagai syarat fungsional yang harus dipenuhi (Cholid, 2009).

Peran serta merupakan suatu bentuk perilaku nyata. Oleh karena itu kajian mengenai faktor yang mempengaruhi peran sama dengan faktor yang mempengaruhi perilaku. Dengan demikian peran dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya dan sarana fisik. Pengaruh atau rangsangan itu bersifat internal dan eksternal dan diklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku. Selain

itu peran juga dipengaruhi berbagai faktor dibawah ini terkait dengan pengetahuan yang harus dimiliki sebagai sumber peran. Faktor tersebut meliputi :

a. Pendidikan.

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Umur dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi

organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan

Lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. (Mubarak, dkk, 2007).

2. Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Depkes RI, 2000).

Kader dipilih secara teori oleh, untuk dan dari masyarakat. Tetapi kadang-kadang kenyataannya dipilih oleh pamong atau aparat desa. Adapun kriteria untuk dipilih menjadi kader yaitu :

- a. Dapat baca tulis dengan bahasa Indonesia
- b. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
- c. Mempunyai penghasilan sendiri
- d. Tinggal tetap di desa yang bersangkutan dan tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama
- e. Aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desa.
- f. Dikenal di masyarakat, diterima masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat
- g. Berwibawa

- h. Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga (Suparyanto, 2011).

Kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan (Ferry dan Makhfudli, 2009). Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman (Syafudin dan Hamidah, 2009).

3. Peran Serta Kader Kesehatan

Peran serta masyarakat memiliki makna yang sangat luas. Semua ahli mengatakan bahwa partisipasi atau peran serta masyarakat pada hakekatnya bertitik tolak dari sikap dan perilaku namun batasannya tidak

jelas, akan tetapi mudah dirasakan, dihayati dan diamalkan namun sulit untuk dirasakan. Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya (Syakira, 2009).

Tujuan program peran serta masyarakat adalah meningkatkan peran dan kemandirian, dan kerjasama dengan lembaga-lembaga non pemerintah yang memiliki visi sesuai, meningkatkan kuantitas dan kualitas jejaring kelembagaan dan organisasi non pemerintah dan masyarakat, memperkuat peran aktif masyarakat dalam setiap tahap dan proses pembangunan melalui peningkatan jaringan kemitraan dengan masyarakat (Syakira, 2009).

Adapun faktor yang mempengaruhi peran serta masyarakat (kader kesehatan) antara lain :

a. Manfaat kegiatan yang dilakukan.

Jika kegiatan yang dilakukan memberikan manfaat yang nyata dan jelas bagi masyarakat maka kesediaan masyarakat untuk berperan serta menjadi lebih besar.

b. Adanya kesempatan

Kesediaan juga dipengaruhi oleh adanya kesempatan atau ajakan untuk berperan serta dan masyarakat melihat memang ada hal-hal yang akan dilakukan.

c. Memiliki ketrampilan

Jika kegiatan yang dilaksanakan membutuhkan ketrampilan tertentu dan orang yang mempunyai ketrampilan sesuai dengan ketrampilan tersebut maka orang tertarik untuk berperan serta.

d. Rasa memiliki

Rasa memiliki suatu akan tumbuh jika sejak awal kegiatan masyarakat sudah diikuti sertakan, jika rasa memiliki ini bisa ditumbuhkan dengan dengan baik maka peran serta akan dapat dilestarikan.

e. Faktor tokoh masyarakat

Jika dalam kegiatan yang diselenggarakan masyarakat melihat bahwa tokoh-tokoh masyarakat atau pemimpin kader yang disegani ikut serta maka mereka akan tertarik pula berperan serta (Syakira, 2009).

Saat ini pada umumnya kader kesehatan ada beberapa kelompok, adapun macam-macam peran serta kader kesehatan misalnya :

a. Kader Posyandu Balita

Kader yang bertugas di Posyandu dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita.

b. Kader Posyandu Lansia

Kader yang bertugas di Posyandu lansia dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia.

c. Kader Gizi

Kader yang bertugas membantu petugas Puskesmas melakukan pendataan, penimbangan bayi dan balita yang mengalami gangguan gizi (malnutrisi).

d. Kader Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kader yang bertugas membantu bidan Puskesmas melakukan pendataan, pemeriksaan ibu hamil dan anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan (penyakit).

e. Kader Keluarga Berencana (KB)

Kader yang bertugas membantu petugas Keluarga Berencana (KB) melakukan pendataan, pelaksanaan, pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada pasangan usia subur di lingkungan tempat tinggalnya.

f. Kader Juru Pengamatan Jentik (Jumantik)

Kader yang bertugas membantu petugas Puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah penduduk sekitar wilayah kerja Puskesmas.

g. Kader Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Kader yang membantu petugas Puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja di lingkungan pos tempat kerjanya.

h. Kader Promosi Kesehatan (Promkes) atau Kader PHBS.

Kader yang bertugas membantu petugas Puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan secara perorangan maupun dalam kelompok masyarakat.

i. Kader Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Kader yang bertugas membantu petugas Puskesmas melakukan penjangkaran dan pemeriksaan kesehatan anak-anak usia sekolah pada pos pelayanan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) (Iinrosita, 2012).

Adapun tugas-tugas kader kesehatan antara lain sebagai berikut :

a. Tugas Kader Kesehatan Dalam Kegiatan Posyandu Balita meliputi 5 meja diantaranya :

- 1) Meja 1 mendaftarkan bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dalam secarik kertas yang diselipkan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), mendaftarkan ibu hamil yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau lembar registrasi ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS)
- 2) Meja 2 penimbangan bayi atau balita, mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan di Kartu Menuju Sehat (KMS), penimbangan ibu hamil
- 3) Meja 3 pengisian KMS dan memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) anak tersebut.
- 4) Meja 4 terdiri dari beberapa kegiatan yaitu :
 - a) Menjelaskan data Kartu Menuju Sehat (KMS) atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) kepada ibu dari anak yang bersangkutan.

- b) Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data Kartu Menuju Sehat (KMS) anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
 - c) Memberikan rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan untuk balita, ibu hamil dan ibu menyusui dengan langkah yaitu dimana balita yang apabila berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS) 2 kali berturut-turut berat badannya tidak naik, kelihatan sakit atau lesu, kurus, busung lapar, ibu hamil dan ibu menyusui apabila keadaannya kurus, pucat, adanya bengkak pada kaki, pusing, perdarahan, sesak nafas, gondokan dan orang sakit.
 - d) Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu misalnya dalam pemberian pil tambah darah (pil boi), vitamin A, oralit
- 5) Meja 5 : merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, Pusat Layanan Keluarga Berencana (PLKB), Pusat Program Layanan (PPL) pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pelayanan Keluarga Berencana (KB) berupa *Intra Uterine Device* (IUD) dan suntikan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, pemberian tablet zat besi (Fe), serta vitamin A (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000).

b. Tugas Kader Kesehatan Dalam Kegiatan Posyandu Lansia

Secara umum tugas-tugas kader lansia adalah sebagai berikut :

1) Tugas-Tugas Kader

a). Tugas sebelum hari buka Posyandu (H - Posyandu) yaitu berupa tugas – tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.

b). Tugas pada hari buka Posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 meja.

Tugas sesudah hari buka posyandu (H + Posyandu) yaitu berupa tugas - tugas setelah hari Posyandu. (Boonemeemy, 2012)

2) Tugas-Tugas Kader Pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tugas-tugas kader Posyandu pada H - atau pada saat persiapan hari Posyandu, meliputi :

a). Menyiapkan alat dan bahan : timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan/materi penyuluhan dan lain-lain.

b). Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberi tahu para lansia untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi masyarakat (lansia) untuk datang ke Posyandu

c). Menghubungi kelompok kerja (Pokja) Posyandu yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan

meminta memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.

- d). Melaksanakan pembagian tugas : menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun untuk pelaksanaan. (Boonemeemy, 2012).

3) Pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan sistem 5 meja yaitu:

a) Meja 1: Pendaftaran

Mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

b) Meja 2: Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah

c) Meja 3: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan.

d) Meja 4: Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan pemberian makanan tambahan.

e) Meja 5: Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga profesional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan. (Boonemeemy, 2012).

c. Peran Kader Kesehatan dalam Mewujudkan Rumah Tangga Sehat

- 1). Melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan Kartu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) atau pencatatan PHBS di rumah tangga pada buku kader
- 2). Melakukan pendekatan kepada Kepala Desa atau Lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga
- 3). Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga ke seluruh rumah tangga yang ada di desa atau kelurahan melalui kelompok dasawisma
- 4). Memberdayakan keluarga untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan pergerakan masyarakat.
- 5). Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya rumah tangga sehat
- 6). Memantau kemajuan pencapaian rumah tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga (Pusat Promosi Kesehatan 2011).

4. Tingkatan Peran Serta Masyarakat (Kader Kesehatan)

Mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat bukan pekerjaan mudah. Partisipasi masyarakat memerlukan kemampuan,

kesempatan dan motivasi. Berbagai tingkatan partisipasi atau peran serta masyarakat antara lain :

- a. Peran serta karena perintah atau karena paksaan
- b. Peran serta karena imbalan. Adanya peran serta karena imbalan tertentu yang diberikan baik dalam bentuk imbalan materi atau imbalan kedudukan.
- c. Peran serta karena identifikasi atau rasa ingin memiliki.
- d. Peran serta karena kesadaran. Peran serta atas dasar kesadaran tanpa adanya paksaan atau harapan dalam imbalan.
- e. Peran serta karena tuntutan akan hak dan tanggung jawab (Syakira, 2009).

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian

Menurut Pusat Promosi Kesehatan (2011) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan.

b. Tujuan

Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat serta masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha berperan serta aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. (Perdhaki, 2011).

c. Lima Tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menurut Perdhaki (2011), adalah sebagai berikut :

- 1). Tatanan rumah tangga
- 2). Tatanan sekolah
- 3). Tatanan tempat kerja
- 4). Tatanan tempat umum
- 5). Tatanan fasilitas kesehatan.

Sepuluh indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga:

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Memberi bayi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- 3) Menimbang bayi dan balita
- 4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 5) Menggunakan air bersih
- 6) Menggunakan jamban sehat
- 7) Memberantas jentik di rumah
- 8) Makan sayur dan buah setiap hari

9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

10) Tidak merokok di dalam rumah.

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah antara lain:

- 1) Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun
- 2) Mengonsumsi jajanan di warung atau kantin sekolah
- 3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- 4) Olah raga yang teratur dan terukur
- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok
- 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- 8) Membuang sampah pada tempatnya.

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja antara lain :

- 1) Kawasan tanpa asap rokok
- 2) Bebas jentik
- 3) Jamban sehat
- 4) Kesehatan dan keselamatan kerja
- 5) Olah raga teratur.

Indikator PHBS di tempat umum antara lain :

- 1) Menggunakan jamban sehat
- 2) Memberantas jentik nyamuk
- 3) Menggunakan air bersih.

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di fasilitas kesehatan antara lain :

- 1) Menggunakan air bersih
- 2) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- 3) Membuang sampah pada tempatnya
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meludah sembarangan
- 6) Memberantas jentik nyamuk.

6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga

a. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam menggerakkan kesehatan masyarakat. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010).

Pemberdayaan masyarakat dapat dimulai dari rumah tangga, karena anggota rumah tangga merupakan asset atau modal pembangunan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit, oleh karena itu anggota rumah tangga perlu diberdayakan agar berperilaku hidup bersih dan sehat (Pusat Promosi Kesehatan, 2009).

b. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- 1) Meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 2) Anggota rumah tangga berperan aktif dalam gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2010).

c. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- 1) Manfaat bagi rumah tangga
 - a) Setiap anggota rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit
 - b) Rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota rumah tangga
 - c) Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi lain seperti pendidikan dan usaha lain guna meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga.
 - d) Sebagai salah satu indikator keberhasilan pemerintah Kabupaten/ Kota dalam pembangunan bidang kesehatan
 - e) Meningkatkan citra pemerintah Kabupaten/ Kota dalam bidang kesehatan
 - f) Dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi daerah lain (Pusat Promosi Kesehatan, 2011).

2) Manfaat bagi masyarakat

- a) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- b) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
- c) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
- d) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain (Pusat Promosi Kesehatan, 2011).

Peran petugas Puskesmas atau kader kesehatan dalam peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga sebagai *promotor, advocator, motivator*, pembina dan pelatih, pendamping, serta penyelia dan penilai sehingga masyarakat mampu dan berdaya dalam penerapan PHBS di rumah tangga (Pusat Promosi Kesehatan, 2009).

d. Strategi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2010) ada tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu:

1) Advokasi (*Advocacy*)

Strategi ini ditujukan agar para pemimpin atau pengambil keputusan mengupayakan kebijakan atau peraturan yang berorientasi sehat, serta memberikan dukungan, kemudahan, pengayoman, dan bimbingan berupa arahan atau peraturan tertulis,

dukungan dana, ataupun dukungan moril, termasuk pemberian keteladanan.

2) Bina Suasana (*Social Support*)

Adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana antara lain:

- a) Pendekatan individu
- b) Pendekatan kelompok
- c) Pendekatan masyarakat umum

3) Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan agar sasaran berubah dari aspek *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

e. Indikator dan Definisi PHBS Tatanan Rumah Tangga

Indikator dan definisi operasional Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2010), terdapat 16 variabel, yang terdiri dari 10 indikator nasional dan 6 indikator lokal Jawa Tengah. Adapun indikator tersebut adalah sebagai berikut:

1) Persalinan oleh tenaga kesehatan

Definisi : Persalinan ditolong oleh Bidan atau Dokter

Indikator : rumah tangga yang memiliki ibu hamil mempunyai akses pertolongan persalinan oleh petugas atau tenaga kesehatan.

2) Pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan

Definisi : Pemeriksaan dilakukan oleh Bidan atau Dokter

Indikator : Rumah tangga yang memiliki ibu hamil memeriksakan kehamilannya 4 kali selama kehamilannya oleh tenaga kesehatan.

3) Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Definisi : Bayi hanya diberi Air Susu Ibu (ASI) saja sejak usia 0 sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lain termasuk susu formula.

Indikator : Bayi memperoleh Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sejak usia 0 sampai 6 bulan.

4) Penimbangan bayi

Definisi : Penimbangan Balita dilakukan satu bulan sekali atau minimal 8 kali setahun di sarana kesehatan.

Indikator : Rumah tangga yang memiliki balita menimbang balitanya secara teratur sesuai jadwal (dapat dilihat buku KIA/KMS).

5) Gizi

Definisi : Anggota rumah tangga mengkonsumsi beranekaragam makanan dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan akan

zat gizi yang mencakup : sumber energi, protein, lemak, vitamin dan mineral

Indikator : Anggota rumah tangga mengkonsumsi beranekaragam makanan dalam jumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang

6) Air bersih

Definisi : Air bersih untuk minum (sudah dimasak sampai mendidih, air minum dalam kemasan), memasak, mandi dan mencuci.

Indikator : Anggota rumah tangga menggunakan/manfaatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari.

7) Jamban

Definisi : Jamban yang digunakan oleh anggota rumah tangga adalah jamban yang memenuhi syarat

Indikator : Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat.

8) Sampah

Definisi : Sampah ditampung dan dibuang setiap hari ditempat pembuangan yang memenuhi syarat.

Indikator : Anggota rumah tangga membuang sampah pada tempatnya.

9) Lantai rumah

Definisi : Lantai kedap air yang dijaga kebersihannya setiap hari.

Indikator : Semua ruangan rumah tempat tinggal anggota rumah tangga berlantai kedap air (bukan tanah) dan dalam keadaan bersih.

10) Aktifitas fisik

Definisi : Aktifitas fisik/olah raga terukur minimal 30 menit/hari, dan dilakukan 3-5 kali seminggu.

Indikator : Anggota rumah tangga yang berumur 10 tahun keatas melakukan aktifitas fisik/olah raga

11) Tidak merokok

Definisi : Rumah bebas dari asap rokok

Indikator : Anggota rumah tangga tidak ada yang merokok.

12) Cuci tangan

Definisi : Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih

Indikator : Anggota rumah tangga mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB.

13) Kesehatan gigi dan mulut

Definisi : Menggosok gigi 2 kali sehari menggunakan sikat gigi masing-masing dan pasta gigi.

Indikator : Anggota rumah tangga menggosok gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur

14) Miras/ Narkoba

Definisi : Tidak ada anggota rumah tangga yang membeli, menjual dan menggunakan Miras serta menyimpan secara tidak sah Narkoba

Indikator : Anggota rumah tangga tidak minum Miras dan tidak menyalahgunakan Narkoba

15) Jaminan Kesehatan Kesehatan (JPK)

Definisi : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan termasuk Dana Sehat, Askes, Askes Maskin, Jamsostek dan lain-lain.

Indikator : Anggota rumah tangga menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

16) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

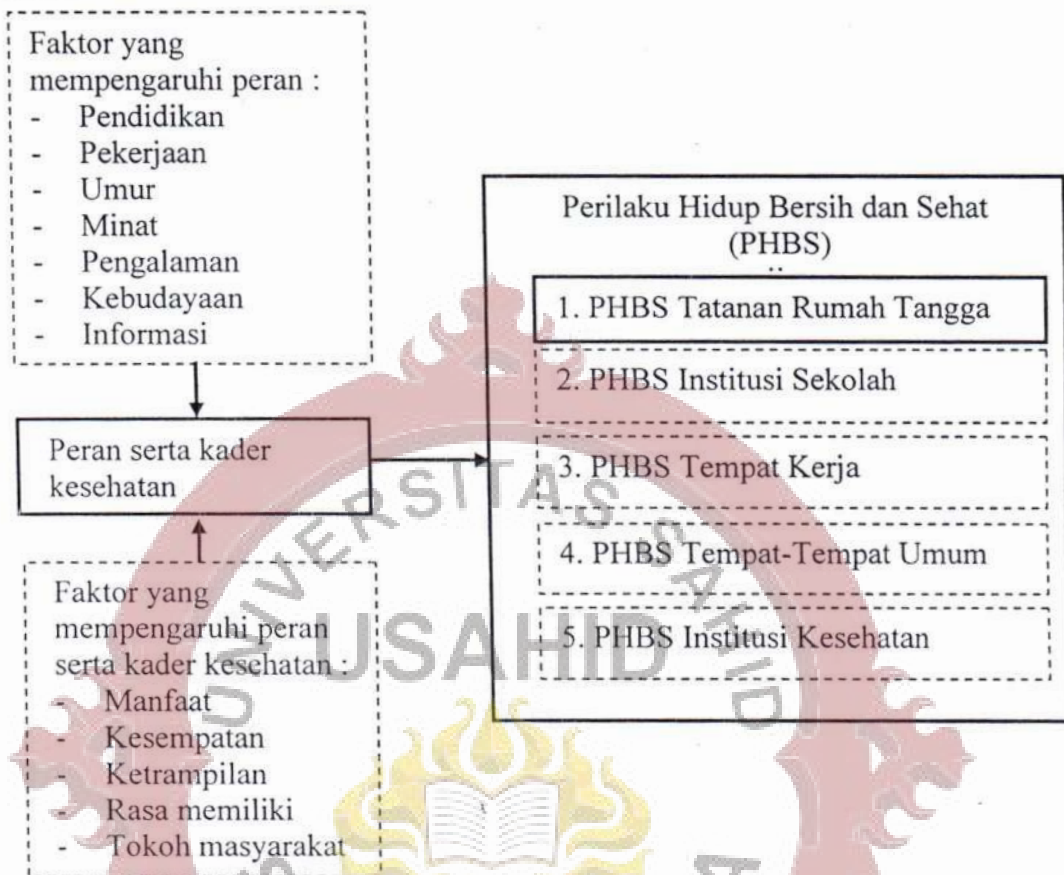
Definisi : Anggota rumah tangga melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu gerakan 3 M (Menguras, Menutup dan Mengubur) tempat penampungan air (bak mandi, tempayan, drum, ban bekas, tempat minum burung, vas bunga, barang-barang bekas dan lain-lain minimal seminggu sekali

Indikator : Anggota rumah tangga melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) minimal seminggu sekali.

Rumus Perhitungan Strata PHBS menurut Dinkes Provinsi Jateng 2010 adalah:

1. Sehat Pratama apabila jumlah nilai rumah tangga antara 0 sampai dengan 5.
2. Sehat Madya apabila jumlah nilai rumah tangga antara 6 sampai dengan 10.
3. Sehat Utama apabila jumlah nilai rumah tangga antara 11 sampai dengan 15.
4. Sehat Paripurna apabila jumlah nilai rumah tangga 16.

B. Kerangka Teori Penelitian



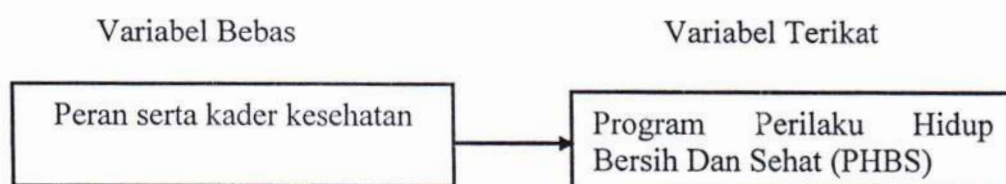
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
(Sumber : Mubarak, 2007 dan Syakira, 2009)

Keterangan:

———— : yang diteliti

----- : tidak diteliti

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang dijadikan jawaban dari suatu permasalahan. Berdasarkan teori yang telah dikemukakan di atas penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut : Ada hubungan Peran Serta Kader Kesehatan Dengan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Puron Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo.

