

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (definisi yang selama ini dipakai oleh Pusat Promkes). (Dinkes Provinsi Jateng, 2005).

Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dengan :

- a. Pembelajaran, yaitu upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam bidang kesehatan.
- b. Dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat; Artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat, bahkan semua komponen masyarakat.
- c. Sesuai sosial budaya setempat, artinya sesuai keadaan, permasalahan dan potensi setempat.
- d. Dibarengi dengan upaya mempengaruhi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik, termasuk kebijakan dan peraturan perundangan.

PHBS tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), untuk meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam kesehatan masyarakat. (Dinkes Provinsi Jateng, 2010).

Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. (Depkes RI , 2007).

Berdasarkan rumusan WHO (1984) strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari 3 (tiga) hal, yaitu :

- a. Advokasi (*advocacy*) yaitu kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi dilakukan kepada pejabat yang merupakan penentu kebijakan di berbagai sektor, dan berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan.
- b. Dukungan sosial (*social support*) yaitu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan.

Dengan kegiatan mencari dukungan social melalui toma pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana atau membina suasana kondusif terhadap kesehatan.

- c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) yaitu strategi promosi di kesehatan yang ditujukan langsung pada masyarakat. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat sendiri (Visi Promosi Kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain : penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk, misalnya : koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*income generating skil*). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak kemampuan dan pemeliharaan kesehatan mereka. (Notoatmodjo, 2012).

2. Rumah Tangga Sehat.

Rumah tangga Sehat adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya



kerjanya. Oleh karena itu dikembangkan suatu alternative pemecahan masalah perilaku hidup bersih dan sehat yaitu rumah tangga sehat. (Depkes RI, 2007).

3. Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga Sehat

Indikator PHBS tatanan rumah tangga sehat adalah suatu alat ukur atau merupakan suatu petunjuk yang membatasi fokus perhatian untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di rumah tangga. Indikator PHBS tatanan rumah tangga diarahkan pada aspek program prioritas yaitu KIA, gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup, dan upaya kesehatan masyarakat.

Indikator PHBS tatanan rumah tangga yang digunakan di Jawa Tengah terdapat 16 variabel, yang terdiri dari 10 indikator Nasional dan 6 indikator lokal Jawa Tengah. (Dinkes Provinsi Jateng, 2010).

Indikator PHBS Rumah tangga ada 16 kriteria meliputi :

- a. Rumah tangga yang memiliki ibu hamil mempunyai akses pertolongan persalinan oleh petugas/tenaga kesehatan.
- b. Rumah tangga yang memiliki ibu hamil memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan profesional dan dilakukan minimal 4 kali.
- c. Bayi memperoleh ASI Eksklusif sejak usia 0 sampai 6 bulan.

- d. Rumah tangga yang memiliki balita menimbangkan balitanya secara teratur sesuai jadwal.
- e. Anggota rumah tangga menggunakan/manfaatan air bersih untuk keperluan sehari-hari.
- f. Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat.
- g. Anggota rumah tangga membuang sampah pada tempatnya.
- h. Semua ruangan rumah tempat tinggal anggota rumah tangga berlantai kedap air (bukan tanah) dan dalam keadaan bersih.
- i. Anggota rumah tangga yang berumur 10 tahun keatas melakukan aktifitas fisik/olah raga minimal 30 menit/hari, dan dilakukan 3-5 kali seminggu.
- j. Anggota rumah tangga tidak ada yang merokok.
- k. Anggota rumah tangga mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB dengan sabun.
- l. Anggota rumah tangga menggosok gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur dengan menggunakan sikat gigi masing-masing dan pasta gigi.
- m. Anggota rumah tangga tidak minum Miras dan tidak menyalahgunakan Narkoba.
- n. Anggota rumah tangga menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
- o. Anggota rumah tangga melakukan PSN minimal seminggu sekali.

- p. Anggota rumah tangga mengkonsumsi beranekaragam makanan dalam jumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang. (Dinkes Provinsi Jateng tahun 2010).

4. Sumber Daya Program Rumah Tangga Sehat

Untuk melaksanakan program rumah tangga sehat diperlukan tenaga, prasarana dan sarana, sumber dana dan pedoman pelaksanaan bagi petugas.

a. Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana terhadap program rumah tangga sehat adalah tenaga kesehatan seperti kesehatan masyarakat, perawat dan bidan, serta tenaga pendukung kesehatan lainnya yang telah ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan program rumah tangga sehat, tenaga-tenaga tersebut telah mendapat pengetahuan orientasi tentang program rumah tangga sehat.

b. Prasarana dan Sarana

Dalam pelaksanaan program rumah tangga sehat, prasarana dan sarana yang dibutuhkan terdiri dari ruangan sebagai tempat petugas promosi kesehatan melakukan kegiatan-kegiatan konseling, konsultasi serta tempat penyimpanan alat peraga.

Peralatan-peralatan promosi kesehatan berupa alat peraga penyuluhan dan buku pedoman, alat transportasi untuk mendukung

kegiatan program rumah tangga sehat yang dilaksanakan di luar gedung puskesmas.

Alat peraga yang digunakan untuk kegiatan penyuluhan dan konseling diperlukan sebagai berikut : sound system, media cetak, media elektronik dan formulir untuk catatan pelaporan.

c. Sumber Dana

Untuk melaksanakan program rumah tangga sehat diperlukan sumberdana yang dapat berasal dari APBD maupun APBN juga kemitraan dan swadana masyarakat. Dana diperuntukkan untuk pendataan, survey, penyuluhan, dan bantuan pengadaan stimulan. (Depkes RI, tahun 2008).

5. Perencanaan Program Rumah Tangga Sehat

Dalam suatu pelaksanaan program agar dapat berjalan dengan baik, maka diperlukan suatu perencanaan baik terhadap program tersebut. Perencanaan dapat dilibatkan sebagai dasar manajemen., karena perencanaan dapat membantu untuk mengurangi ketidakpastian di masa yang akan datang dan oleh karena itu memungkinkan para pengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya mereka yang terbatas secara efektif dan efisien. (Handoko, 1999).

Azwar (1988), mengemukakan bahwa dari berbagai fungsi administrasi yang dikenal dan yang terpenting diantaranya adalah perencanaan. Karena

fungsi administrasi baru berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan dalam melaksanannya harus berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat.

Pentingnya perencanaan dalam suatu program makin bertambah. Jika yang akan dikembangkan adalah program kesehatan yang menyangkut masyarakat banyak, seperti program rumah tangga sehat. Pada program ini perhatian harus ditujukan tidak hanya pada masalah-masalah kesehatan saja, akan tetapi juga pada masalah-masalah masih secara menyeluruh tentunya yang menyangkut rumah tangga sehat. (Azwar, 1988).

Dengan demikian perencanaan tingkat Puskesmas dapat diartikan sebagai suatu proses kegiatan yang sistematis untuk menyusun atau mempersiapkan kegiatan yang ada dilaksanakan oleh Puskesmas pada masa yang akan datang untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan. (Depkes RI, 2000).

6. Hubungan Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Sehat

Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus sesuai dengan determinan (faktor yang mempengaruhi

perilaku itu sendiri). Menurut Lawrence Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh tiga factor utama yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dsb.

- b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktek, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan., maka faktor-faktor ini disebut factor pendukung atau factor pemungkin.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh agama), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Di samping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku pemeriksaan kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Juga diperlukan peraturan atau undang-undang yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

Oleh sebab itu, intervensi pendidikan (promosi) kesehatan hendaknya dimulai dengan mendiagnosis ketiga faktor penyebab (*determinan*) tersebut, kemudian intervensinya juga diarahkan terhadap ketiga faktor tersebut.

Apabila konsep Blum yang menjelaskan bahwa derajat kesehatan itu dipengaruhi oleh empat faktor utama, yakni lingkungan perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (hereditas), maka promosi

kesehatan adalah sebuah intervensi terhadap faktor perilaku (konsep Green), maka kedua konsep tersebut dapat diilustrasikan seperti pada bagian Hubungan Status Kesehatan Perilaku, dan Pendidikan atau Promosi Kesehatan.

7. Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur :

- a. *Input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik pelaku pendidikan).
- b. *Proses* adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. *Output* adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.
- d. Hasil (*Output*) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang konduksif. (Notoatmodjo, 2012).

8. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, mengimplementasikan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

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.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini 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 subjek penelitian atau responden.

(Notoatmojo, 2012).

9. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) .

Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Mengharagai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya. (Notoatmodjo, 2012).

10. Praktek atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan dana fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua dan mertua, dan lain-lain. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan.

a. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

b. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu yang sudah

mengimunitisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

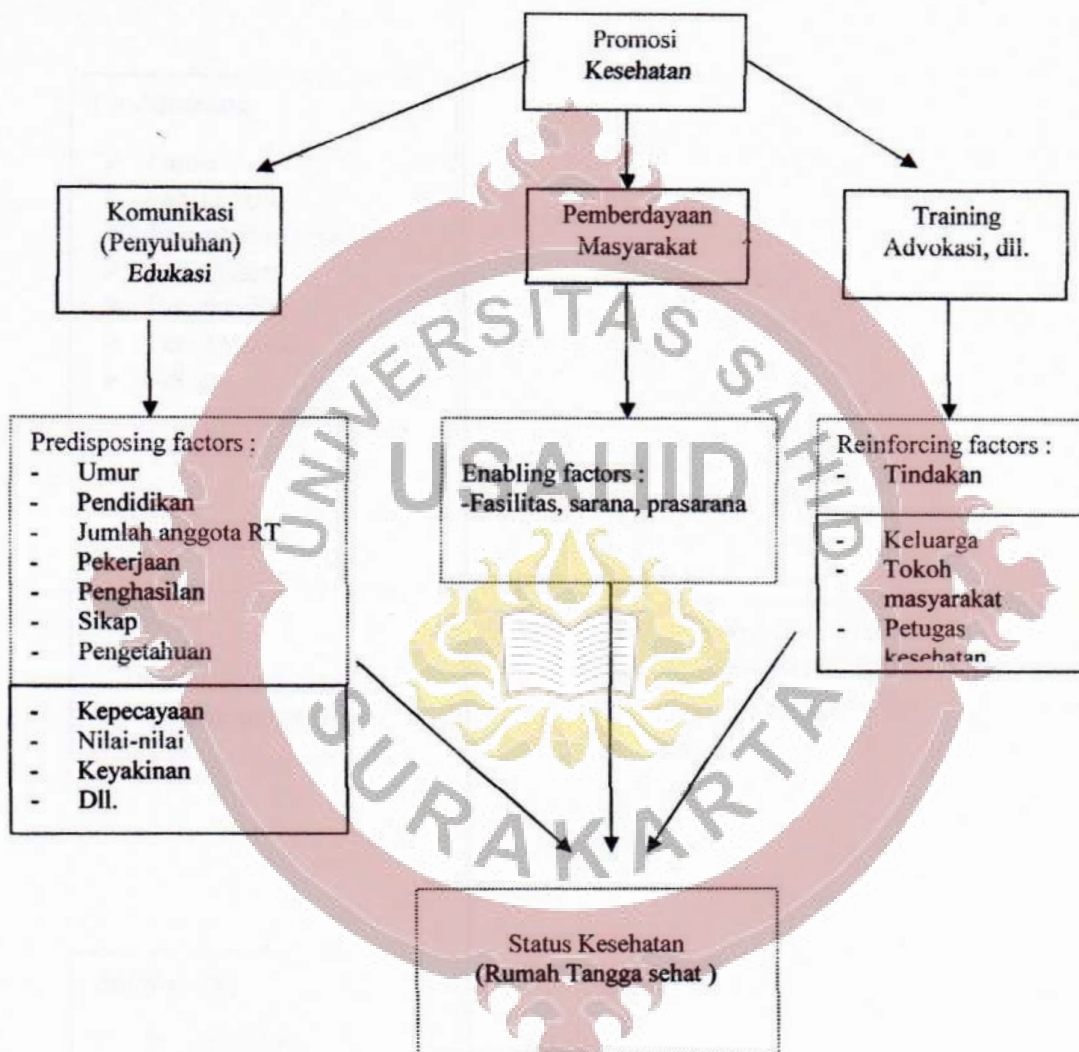
c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengabservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku higiene perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya. (Notoatmojo, 2012).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Keterangan :

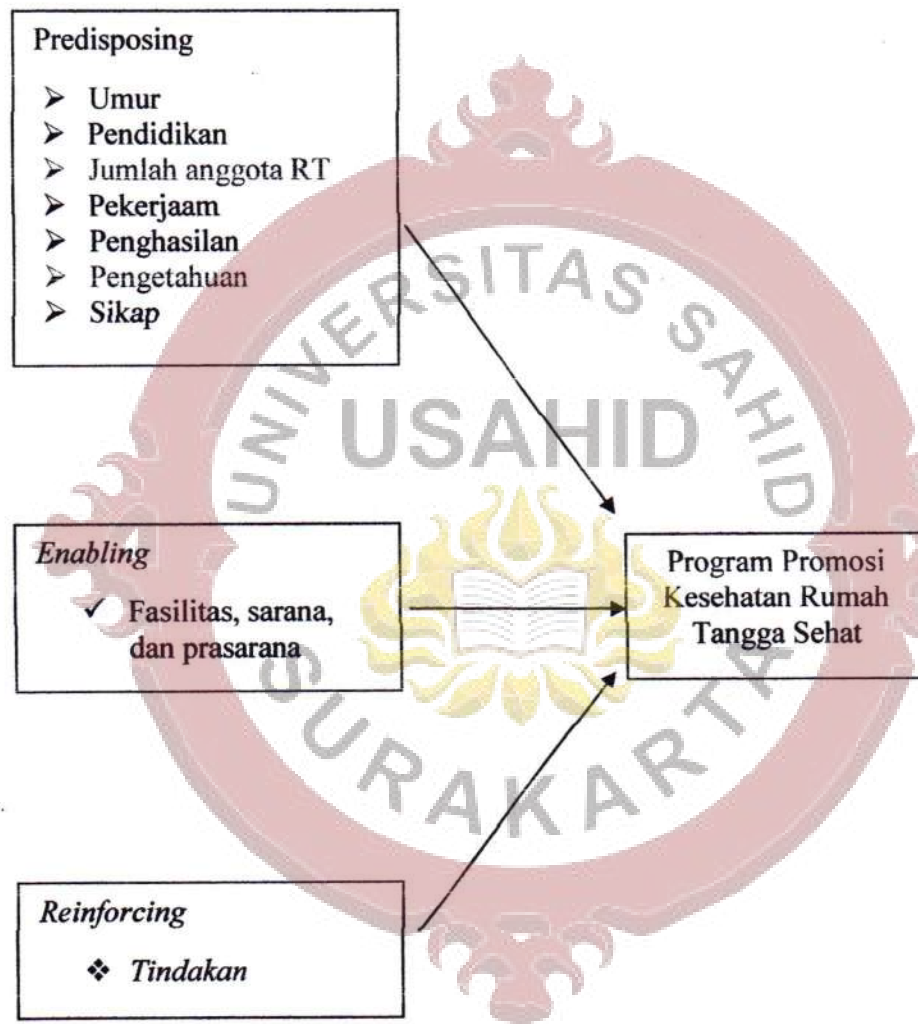
: Tidak diteliti

: Diteliti

Sumber : Modifikasi dari Geen, 1980 dalam Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo S., 2012), Promosi Kesehatan (Kholod A., 2012)

Gambar 1 : Bagan kerangka teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh antara umur kepala rumah tangga dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.
2. Ada pengaruh pendidikan kepala rumah tangga dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.
3. Ada pengaruh jumlah anggota rumah tangga dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.
4. Ada pengaruh pekerjaan kepala rumah tangga dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.
5. Ada pengaruh penghasilan rumah tangga dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.
6. Ada pengaruh pengetahuan kepala rumah tangga dengan program promosi kesehatan rumah tangga sehat.
7. Ada pengaruh sikap kepala rumah tangga dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.
8. Ada pengaruh fasilitas, sarana dan prasarana dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga sehat.
9. Ada pengaruh tindakan petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan kader kesehatan rumah tangga dengan pelaksanaan program promosi kesehatan rumah tangga yang sehat.