

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku Hidup Bersih Sehat

a. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, misalnya berjalan, berbicara, berpakaian, bereaksi, berpikir ataupun emosi dan lain-lain (Syafuruddin dan Fratidhina, 2007).

Perilaku mempunyai arti konkrit dari pada jiwa. Karakteristik perilaku ada yang terbuka dan ada yang tertutup. Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diketahui oleh orang lain tanpa menggunakan alat bantu, sedangkan perilaku tertutup ialah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat atau metode tertentu misalnya berpikir, sedih, berkhayal dan takut (Syafuruddin dan Fratidhina, 2007).

b. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Bahasan ini mempunyai 2 unsur pokok yakni respon dan stimulus atau perangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik

bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari 4 unsur pokok, yakni sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Mubarak et.al (2007) perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 macam domain, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan nyata/perbuatan.

Menurut Machfoed (2005), perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan oleh prinsip-prinsip kesehatan. Perilaku adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun bersikap aktif (tindakan yang nyata).

Menurut Machfoed (2005), pengertian perilaku kesehatan mempunyai dua unsur pokok, yaitu:

- 1) Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis)
- 2) Stimulus atau rangsangan, terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan

c. Bentuk-bentuk Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia menurut Notoatmodjo (2005), dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2) Perilaku Terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar "*observable behavior*". Contoh: seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau bidan praktik.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2005), mencakup:

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui,

bersikap dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit yang dilakukan manusia, sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit antara lain berupa:

- a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*Health promotion behavior*)
- b) Perilaku pencegahan penyakit (*Health preventions behavior*). Misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi dan sebagainya, juga termasuk perilaku untuk menularkan penyakit kepada orang lain.
- c) Perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*). yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter praktek, RS dan sebagainya), maupun kefasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe).
- d) Perilaku pemulihan kesehatan (*Health rehabilitations*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.

- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya.
- 3) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan, yang meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan.
- 4) Perilaku terhadap kesehatan lingkungan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

d. Pengertian PHBS

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina sosial (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu

masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri dalam tatanan masing-masing agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan.(Depkes RI, 2011)

PHBS adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial. (Syafuruddin dan Fratidhina, 2007).

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*sosial support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Sani, 2012)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran semua anggota keluarga dan masyarakat, sehingga keluarga dan masyarakat itu

dapat menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak secara keseluruhan (totalitas) (Machfoed, 2005).

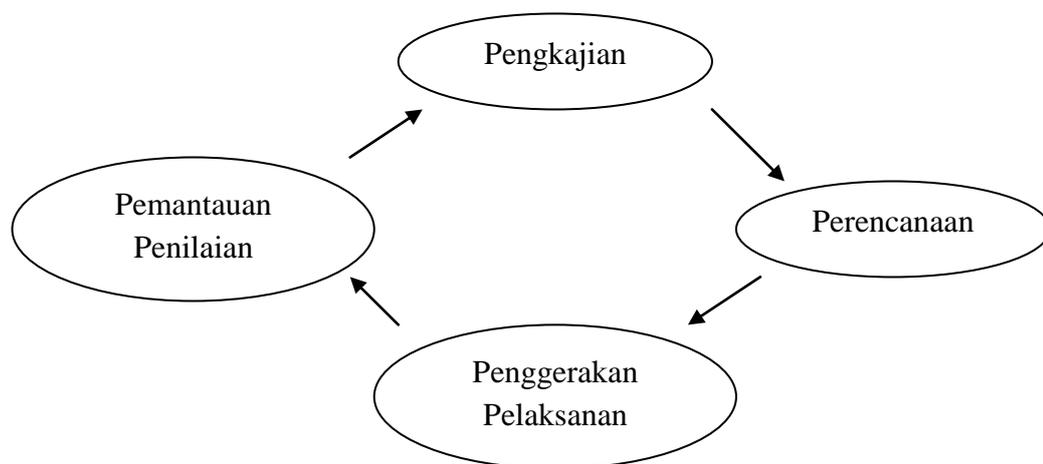
e. Tujuan dan Manfaat PHBS

Tujuan program PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Sani, 2012)

Manfaat program PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*Advokasi*), bina suasana (*Sosial Support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan

menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2007)

Mewujudkan PHBS di tiap tatanan; diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian serta kembali lagi ke proses pengkajian. Proses yang demikian dapat digambarkan pada bagan berikut ini:



Gambar 2.1. Managemen PHBS

Sumber: Depkes RI, (2003)

Pengkajian dilakukan terhadap masalah kesehatan, yaitu masalah PHBS dan sumber daya. Selanjutnya *output* pengkajian adalah pemetaan masalah PHBS dilanjutkan dengan rumusan masalah perencanaan berbasis data, rumusan masalah akan menghasilkan rumusan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan, penggerakan pelaksanaan yang merupakan implementasi dari intervensi masalah terpilih, di mana penggerakannya

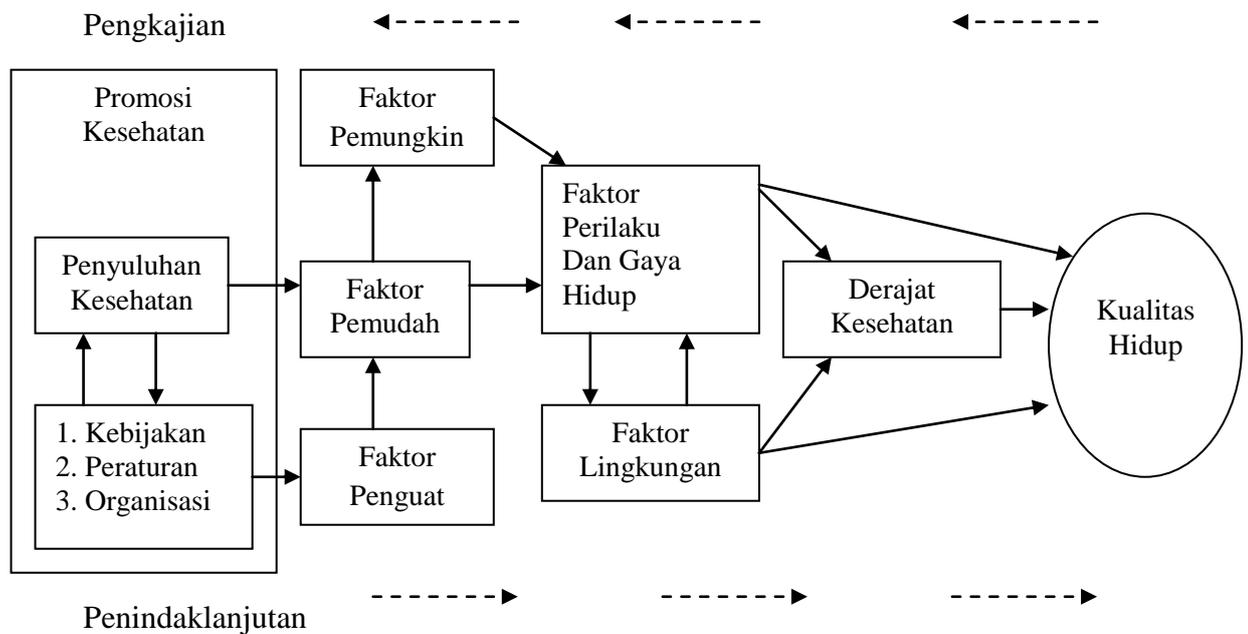
dilakukan oleh petugas promosi kesehatan, sedangkan pelaksanaannya bisa oleh petugas promosi kesehatan atau lintas program dan lintas sektor terkait (Syafuruddin dan Fratidhina, 2007).

Pemantauan dilakukan secara berkala dengan menggunakan format pertemuan bulanan, sedangkan penilaian dilakukan pada enam bulan pertama atau akhir tahun berjalan (Depkes RI, 2011).

e. Manajemen PHBS

Dalam setiap tahapan manajemen tersebut, petugas promosi kesehatan tidak mungkin bisa bekerja sendiri, tetapi harus melibatkan petugas lintas program dan lintas sektor terkait terutama masyarakat itu sendiri (Syafuruddin dan Fratidhina, 2007).

Program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*precede proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan cara mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pengkajian mengikuti anak panah dari kanan ke kiri, sedang proses penindaklanjutan dilakukan dari kiri ke kanan berikut ini :



Gambar 2.2. Bagan Pengkajian dan Penindaklanjutan Program PHBS

Sumber : Depkes RI (2003)

Seseorang dapat merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga atau masyarakat. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan PHBS yaitu

faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

- 1) Faktor pemudah (*predisposing factor*), adalah faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap PHBS. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau *antecedent* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Misalnya, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh seseorang yang tidak ada mau merokok karena melihat kebiasaan dalam anggota keluarganya tidak ada satupun yang mau merokok.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya PHBS.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh masyarakat. Contoh

pengasuh orang tua memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan, atau selalu minum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk PHBS bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat akan memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

Menurut Becker, (1979) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2007) membuat klasifikasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh) dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).
- 2) Olah raga yang teratur mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
- 3) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Namun kenyataannya, kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia

seolah sudah membudaya hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil penelitian, sekitar 15% remaja telah merokok.

- 4) Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengkonsumsi NARKOBA (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum keras.
- 5) Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan akibat penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat jadi berkurang. Hal ini juga membahayakan kesehatan.
- 6) Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, lebih sebagai akibat tuntutan hidup yang keras seperti diatas. Kecenderungan stres meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agara stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Kita harus dapat mengendalikan stres atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.
- 7) Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan. Misalnya, tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

g. Indikator PHBS

Menurut Departemen Kesehatan RI. (2008) indikator dari kebiasaan-kebiasaan menciptakan hidup sehat yaitu :

1) Memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi dengan baik

Hidup sehat dimulai dari "diri sendiri". Dapat dikatakan bahwa kesehatan yang kita miliki adalah karena "upaya" kita sendiri. Oleh sebab itu kesehatan preorangan atau kesehatan pribadi memegang peranan penting. Kesehatan pribadi adalah kesehatan bagian-bagian tubuh kita masing-masing yaitu meliputi kesehatan kulit rambut dan kuku, kesehatan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, tangan dan kaki, memakai pakaian yang bersih serta melakukan gerak dan istirahat. Berbagai macam penyakit dapat dicegah dengan menjaga kebersihan. Oleh sebab itu, memelihara kesehatan pribadi dimulai dengan memelihara kebersihan bagian-bagian tubuh kita. Perlu diperhatikan pula masalah pengaruh sinar matahari pada kulit kita. Di waktu pagi hari, sinar matahari berguna untuk kulit, yaitu mengubah pro vitamin D menjadi vitamin D yang penting bagi kulit. Terapi berjemur atau berpanas-panasan secara berlebihan di bawah sinar matahari yang terik tidak baik bagi kulit dan kesehatan. Dalam jangka waktu yang panjang, sinar ultraviolet dalam sinar matahari, dapat menembus sampai lapisan epidermis dan dapat menyebabkan kanker kulit

2) Makan makanan sehat

Makan merupakan kebutuhan penting, tidak saja bagi penyediaan energi untuk tubuh kita, tetapi juga merupakan kebutuhan penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup. Makanan menyediakan zat-zat gizi yang diperlukan untuk berbagai proses didalam tubuh kita. Perlu diketahui, bahwa tidak ada makanan yang mengandung semua zat gizi secara komplit. Oleh sebab itu, kita perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan untuk menjamin terpenuhinya kecukupan zat-zat gizi yang kita butuhkan, yaitu zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Disinilah perlunya setiap orang menerapkan hidangan gizi seimbang. Hidangan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam satu hari secara seimbang, sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ini dapat dilakukan dengan mengkonsumsi aneka ragam makanan dalam menu kita sehari-hari. Keadaan ini nanti akan tercermin dari derajat kesehatannya, tumbuh kembangnya (pada anak-anak) serta produktivitasnya yang optimal. Selain itu, makanlah sesuai usia. Apabila kita sudah memasuki usia lanjut (lebih dari 50 tahun) kita membutuhkan makanan yang lebih sedikit. Oleh sebab itu, kita perlu mengurangi lemak, gula, dan tepung atau karbohidrat. Selain sesuai usia, makanlah sesuai kebutuhan,

tidak berlebihan. Orang yang tidak bekerja keras membutuhkan lebih sedikit makanan daripada orang yang bekerja keras. Untuk mendapatkan berat badan yang sehat, perlu diperhatikan keseimbangan pemasukan dan pengeluaran energi. Artinya, bila kita makan terus menerus melebihi kebutuhan tubuh kita atau tidak seimbang dengan aktivitas fisik yang kita lakukan, maka akan terjadi kelebihan energi. Semua kelebihan energi akan diubah menjadi lemak sehingga kita akan mengalami kegemukan.

3) Memelihara kesehatan lingkungan

Hidup sehat memerlukan situasi, kondisi, dan lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Kesehatan lingkungan harus dipelihara agar mendukung kesehatan setiap orang yang hidup di sekitarnya. Memelihara berarti menjaga kebersihannya. Lingkungan kotor dapat menjadi sumber penyakit.

Dalam memelihara kebersihan dan kesehatan lingkungan ada 3 faktor yang harus –pertama-tama diperhatikan, yaitu :

- a) Tersedianya air bersih
- b) Pembuangan sampah dan air limbah
- c) Menjaga kebersihan dan kesehatan kamar mandi, jamban atau WC.

Selain faktor tersebut, kualitas udara perlu juga mendapat perhatian. Karena kualitas udara dalam suatu ruangan merupakan ukuran dari keamanan setiap orang yang berada atau bekerja di ruangan tersebut. Bila seseorang telah lama berada atau bekerja dalam bangunan yang udaranya tercemar, ia dapat mengalami apa yang disebut Sick Building Syndrome Penyakit Bangunan. Keluhan-keluhan yang timbul adalah sering sakit kepala, mual, sesak bernafas selalu letih dalam mengantuk, timbul gangguan-gangguan kulit dan gejala-gejala mirip influenza.

4) Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Selain hal-hal yang perlu kita lakukan dalam rangka memelihara kesehatan diri kita sendiri, ada satu hal yang perlu kita lakukan juga, yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dengan pemeriksaan kesehatan ini maka kemungkinan adanya gangguan kesehatan atau gangguan penyakit akan diketahui lebih dini atau lebih awal. Sehingga pengobatannya akan lebih mudah daripada bila penyakitnya sudah parah. Bagi mereka yang dibawah 40 tahun, pemeriksaan kesehatan cukup dilakukan 2 tahun sekali. Tetapi bagi mereka yang berumur 40 tahun keatas, sebaiknya melakukannya satu tahun sekali.

Pemeriksaan kesehatan berkala dapat dilakukan melalui :

- a) Pemeriksaan kesehatan berkala mandiri yang dilakukan oleh diri sendiri.

Misalnya :

Pemeriksaan payudara sendiri (sadari)

- (1) Pada wanita setiap kali sesudah masa haid. Tindakan ini dapat membantu mendeteksi adanya benjolan (tumor) pada payudara.

- (2) Menimbang berat badan

Dengan penimbangan berat badan secara teratur dapat diketahui apakah berat badan berlebih sehingga perlu dilakukan upaya-upaya menurunkan berat badan. Hal ini sangat penting pada mereka yang berumur 40 tahun ke atas. Kelebihan berat badan dapat menimbulkan gangguan-gangguan kesehatan.

- b) Pemeriksaan kesehatan berkala dengan memeriksakan diri pada tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada (rumah sakit, klinik)

- 5) Menghindari kebiasaan buruk yang merugikan kesehatan

Beberapa kebiasaan buruk yang perlu dihindari adalah

- a) Merokok

- (1) Jangan merokok, karena asap yang ditimbulkan dari merokok sangat membahayakan kesehatan paru-paru, baik bagi si perokok maupun orang-orang disekitarnya.

- (2) Tidak benar bila berhenti merokok dapat bertambah berat badan. Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan pengaturan makanan dan latihan jasmani yang teratur.
 - (3) Tidak benar merokok dapat membantu memusatkan dan menjernihkan pikiran. Hal yang terjadi justru sebaliknya, merokok dapat merusak kerja sistem syaraf kita.
- b) Minum alkohol dan obat terlarang (narkotika dan zat adiktif)
- (1) Jangan minum alkohol dan makan obat terlarang, karena dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran, kecanduan dan ketergantungan.
 - (2) Alkohol dan obat terlarang dapat merusak lambung, hati, jantung dan sistem syaraf.
 - (3) Jauhkan diri dari kebiasaan minum obat, kecuali atas petunjuk dokter.
 - (4) Tidak benar menggunakan alkohol dan obat terlarang dapat menyelesaikan persoalan dan meringankan kekecewaan latihan mental dan menjalankan hidup sesuai dengan ajaran agama yang dianut adalah cara terbaik untuk mengatasi masalah.

- (5) Bila ada persoalan, sebaiknya dilakukan konsultasi dengan ahlinya (dokter, psikologi, dan pemuka agama).
- c) Kebiasaan yang memungkinkan tertularnya penyakit
- (1) Jangan mengadakan kontak langsung atau bergaul rapat dengan orang yang menderita penyakit menular.
 - (2) Jangan memakai perlengkapan pribadi orang lain, seperti handuk, pakaian, sendok, piring, sikat gigi, sisir, apalagi milik penderita penyakit menular.
 - (3) Jaga kebersihan pribadi dan keberhasilan lingkungan.
 - (4) Jangan melakukan hubungan seksual diluar nikah atau perilaku seksual yang menyimpang (homoseks, seks bebas), karena dapat terkena penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV AIDS.

Menurut Napu (2012) indikator PHBS rumah tangga di arahkan pada aspek program priorotas yaitu kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan dan gaya hidup. Adapun indikator PHBS adalah :

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Pertolongan persalinan yang aman adalah yang dilakukan oleh tenaga medis. Tenaga penolong persalinan menjadi sangat penting karena berkaitan dengan program *safemotherhood*. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian ibu.

2) Memberi bayi ASI eksklusif umur 0-6 bulan

WHO (2001) dalam Adiwiryo, (2011) menyatakan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. ASI adalah makan bernutrisi dan berenergi tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu menyerap nutrisi. Pada bulan-bulan awal, saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI eksklusif membantu melindunginya bayi dari diare, sudden infant death syndrome/SIDS – sindrom kematian tiba-tiba pada bayi, infeksi telinga dan penyakit infeksi lain yang biasa terjadi. WHO (2007) dalam Adiwiryo, (2011) mengatakan: “ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi

3) Bayi dan balita ditimbang setiap bulan

Menimbang bayi dan balita harus dilakukan setiap bulan. Menimbang bayi dan balita dilakukan untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan bayi dan balita. Bayi dan balita yang sehat adalah bayi dan balita yang mengalami berat badan bertambah setiap bulannya.

4) Menggunakan air bersih

Menggunakan air bersih merupakan perilaku yang dilakukan untuk menghindari beberapa penyakit yang menular

melalui perantara air. Penggunaan air bersih untuk mandi cuci dan kakus diupayakan dilakukan dengan continue.

5) Cuci tangan pakai sabun

Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, dapat menghindari diri dari penyakit menular seperti diare, kolera.

6) Menggunakan jamban sehat

Menggunakan jamban yang sesuai dengan standar kesehatan. Jamban dengan standar kesehatan yaitu yaitu jarak jamban dengan sumur lebih dari 10 meter, tersedian air dan alat pembesih dan mempunyai lantai yang kedap air, mempunyai slap atau tempat pijakan kaki dan closet atau lubang jamban, mempunyai pit atau sumur penampungan dan tidak mencemari sumber air, tidak berbau dan tinja tidak bisa dijamah serangga, maka tinja harus ditutup rapat dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang, mudah dibersihkan dan aman digunakan. Perlu dibuat dari bahan yang kuat dan tahan lama serta bahan tidak mahal. Air seni tidak mencemari tanah sekitarnya, lantai jamban harus cukup luas minimal berukuran 1 x 1 meter dan cukup landa, jamban lengkap atap pelindung, dinding kedap air dan terang, luas ruangan cukup dan ventilasi terbuka serta cukup penerangan (Elisabeth Tarigan, 2008)

7) Memberantas jentik nyamuk secara berkala

Pemberantasan jentik nyamuk dirumah sudah menjadi kegiatan yang dilakukan secara rutin oleh masyarakat. Kegiatan ini didukung oleh aparat pemerintahan dan kader puskesmas (Adiwiryo, 2011). Menurut Direktur Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (PPBB) Kementerian Kesehatan, dr. Rita Kusriastuti, M.Sc (2013) memberantas jentik nyamuk dengan jalan melakukan 3M (menguras, menutup, mengubur), mendaur ulang botol plastik bekas, dan memasang kawat kasa. Penanganan ini harus dilakukan sejak nyamuk berwujud telur, terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini rupanya menyukai tempat buatan manusia. Alhasil, larva atau jentik nyamuk *Aedes aegypti* akan menempel di dinding, entah dinding ember, bak mandi, atau wadah air bekas AC atau pendingin ruangan Maka melakukan 3M sebaiknya rutin 7 hari sekali atau 1 minggu sekali Selain 3M, jentik bisa diatasi juga dengan menaburkan bubuk seperti pasir yang dikenal awam dengan nama Abate. Selain itu bisa dilakukan penyemprotan termasuk salah satu cara fisik membasmi nyamuk Cara berikutnya adalah cara kimiawi dengan menggunakan larvasida dan insektisida. Terakhir, cara biologi yaitu dengan memasukkan predator (hewan pemangsa). Misalnya,

memasukkan ikan pemakan jentik ke dalam bak mandi atau kolam.

8) Makan sayur dan buah setiap hari

Makan buah dan sayur setiap hari merupakan perilaku yang dapat mencegah penyakit degeneratif, karena dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Serat yang terkandung dalam sayur dan buah dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

9) Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari

Melakukan aktivitas fisik setiap hari merupakan perilaku yang dapat mencegah dari penyakit degeneratif. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang akan mengurangi kadar lemak dalam darah dan memperlancar peredaran darah.

10) Tidak merokok di dalam rumah

Perilaku merokok merupakan perilaku yang beresiko mendapatkan penyakit jantung, hipertensi, kanker paru, dan sebagainya.

Berdasarkan indikator tersebut dapat ditentukan klasifikasi PHBS di rumah tangga. Klasifikasi PHBS ditentukan berdasarkan cakupan jumlah indikator yang bisa dipenuhi oleh keluarga dari 10 indikator PHBS yang ada dengan pengklasifikasian sebagai berikut : (Napu, 2012)

- 1) Sehat Pratama atau klasifikasi I yaitu bila keluarga melakukan sampai 3 indikator dari 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga.
- 2) Sehat Madya atau Klasifikasi II yaitu bila keluarga melakukan 4 sampai 5 dari 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga.
- 3) Sehat Purnama atau Klasifikasi III yaitu bila keluarga melakukan 6 sampai 7 dari 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga.
- 4) Sehat Mandiri atau klasifikasi IV yaitu bila keluarga melakukan 8 sampai 10 indikator PHBS yang ada pada rumah tangga (Depkes RI, 2008).

2. Pemberdayaan Masyarakat

a. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris yaitu *empowerment*, yang secara harfiah berarti pemberkuasaan. Pemberkuasaan itu sendiri dapat dipahami sebagai upaya memberikan atau meningkatkan kekuasaan (*power*) kepada pihak yang lemah atau kurang beruntung (*disadvantaged*). Pemberdayaan merupakan upaya untuk membangun eksistensi seseorang dalam kehidupannya dengan memberi dorongan agar memiliki kemampuan/keberdayaan (Salam dan Fadhillah, 2008)

Pemahaman pemberdayaan ini adalah sebagai cara untuk memberikan kekuatan kepada masyarakat yang mengalami situasi ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan dimaksudkan bukan hanya dari segi ekonomi saja, tapi juga ketidakberdayaan dalam menciptakan ide-ide kreatif, ketidakberdayaan dalam hubungan sosial, dan ketidakberdayaan dalam segi ekologi. Shardlow dalam Adi (2013) melihat bahwa berbagai pengertian mengenai pemberdayaan pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai keinginan mereka.

Sementara itu, Ife dalam Adi (2013) melihat pemberdayaan secara ringkas sebagai upaya untuk meningkatkan daya (*power*) dari kelompok yang kurang beruntung (*disadvantaged*).

Seperti yang telah Shardlow dan Ife kemukakan, pemberdayaan pada hakekatnya adalah untuk meningkatkan kemampuan menuju kemandirian, pemberdayaan menekankan pada pentingnya masyarakat untuk mengorganisir diri mereka sendiri secara mandiri untuk meningkatkan kemampuan.

Lebih lanjut Ife dalam Adi (2013) berpendapat bahwa “pemberdayaan adalah upaya menyediakan sumber daya, peluang, pengetahuan, dan keterampilan bagi masyarakat untuk meningkatkan kapasitas mereka untuk menentukan masa depan

mereka sendiri dan untuk mengambil bagian dan mempengaruhi kehidupan masyarakat”.

Masyarakat yang dimaksud disini bukan berarti tidak memiliki potensi dan pengetahuan, namun masyarakat belum memiliki kemampuan, pengetahuan, peluang dan keterampilan untuk mengelola potensi yang ada. mereka belum mengetahui potensi-potensi yang ada disekitar mereka atau belum mengetahui potensi-potensi yang ada pada diri mereka sendiri (Suharto, 2005).

b. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai tujuan maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Pengertian pemberdayaan sebagai tujuan seringkali digunakan sebagai indikator keberhasilan pemberdayaan sebagai sebuah proses (Suharto, 2005)

Pemberdayaan bertujuan juga untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang yang lemah atau tidak beruntung. Pemberdayaan

masyarakat disebut sebagai tujuan, yakni pemberdayaan menunjuk pada keadaan yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya (Suharto, 2005).

Seperti yang telah dijelaskan di atas, tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang lemah atau tidak beruntung. Penulis mengartikan orang-orang yang lemah dan tidak beruntung ini bukan hanya dilihat dari perekonomiannya saja tapi lemah dan tidak beruntung dapat dilihat dari berbagai ragam, seperti lemah dan tidak beruntung dalam kreativitas, lemah dan tidak beruntung dalam segi sosial, dan lemah dan tidak beruntung dalam ilmu. Dalam hal ini masyarakat harus difasilitasi agar memiliki kekuasaan atau mempunyai keilmuan yang bisa memberdayakan dirinya baik yang bersifat fisik, sosial, dan ekonomi.

Menurut Wrihatnolo dan Dwidjowijoto, (2007) melihat bahwa ujung dari pemberdayaan masyarakat harus membuat masyarakat menjadi swadiri, swadana, dan swasembada.

- 1) Swadiri : yaitu mampu mengurus dirinya sendiri.
- 2) Swadana : yaitu mampu membiayai keperluan sendiri

3) Swasembada : yaitu mampu memenuhi kebutuhannya sendiri secara berkelanjutan.

Sebuah masyarakat yang telah menjalankan kegiatan pemberdayaan haruslah memiliki tujuan yang signifikan, masyarakat sudah harus bisa mengurus dirinya sendiri dan tidak selalu bergantung kepada orang lain, mampu membiayai dirinya sendiri sehingga masyarakat bisa terus menerus terampil dalam kegiatan pemberdayaan, dan terakhir masyarakat mampu memenuhi kebutuhannya sendiri secara berkelanjutan (Wrihatnolo dan Dwidjowijoto, 2007).

c. Proses Pemberdayaan Masyarakat

Sebagai suatu proses, pemberdayaan merupakan proses yang berkesinambungan sepanjang hidup seseorang (*on going*) dan sepanjang komunitas itu masih ingin melakukan perubahan dan perbaikan, dan tidak hanya terpaku pada suatu program saja. Sebagai suatu program, pemberdayaan dilihat dari tahapan-tahapan kegiatan guna mencapai suatu tujuan, yang biasanya sudah ditentukan jangka waktunya (Adi, 2012).

Tahapan pemberdayaan merupakan salah satu langkah dimana lembaga melakukan kegiatan pemberdayaan terhadap komunitas atau masyarakat disekitarnya. Tahapan pemberdayaan masyarakat seperti yang diungkapkan oleh Suharto (2005) yaitu:

1) Penayadaran

Dimana kegiatan penayadaran yang dilakukan meliputi proses pengenalan potensi diri dan lingkungan serta membantu komunitas untuk merefleksikan dan memproyeksikan keadaan dirinya, baik dalam berinteraksi dengan kekuatan-kekuatan domestik maupun kekuatan global dalam bentuk informasi, teknologi, modal sosial, budaya dan peluang politik.

2) Pengorganisasian

Tahapan ini merupakan tahapan dimana suatu organisasi dan kelembagaan harus berawal dari prakasa masyarakat secara sukarela serta diadakannya suatu penguatan organisasi.

3) Kaderisasi

Suatu tahapan dimana suatu organisasi mempersiapkan kader-kader pengembangan keswadayaan lokal yang akan mengambil alih tugas pendampingan setelah program berakhir. Kader-kader dipillih secara partisipatif oleh masyarakat.

4) Dukungan Teknis

Dukungan teknis ini diberikan pada proses produksi yang mencakup dukungan untuk memperbaiki proses atau teknologi yang sedang digunakan.

5) Pengelolaan Sistem

Tahapan dimana organisasi membantu kliennya dalam upaya memperlancar upaya masyarakat memperoleh kebutuhan, baik secara individu maupun kelompok.

Tahapan pemberdayaan ini akan berjalan dengan baik bila adanya dukungan dari pihak-pihak internal dan eksternal seperti dukungan dari para anggota bank sampah Siti Aminah, masyarakat disekitar Desa Sambirejo Kadipiro Kecamatan Banjarsari. Karena untuk menciptakan masyarakat yang terbedaya membutuhkan dukungan dari semua pihak.

d. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Upaya pemberdayaan masyarakat merupakan tuntutan utama pembangunan, ini terkait dengan teori sumber daya manusia yang memandang mutu penduduk sebagai kunci utama pembangunan.¹⁰

Dalam konteks pekerjaan sosial, pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga aras atau matra pemberdayaan (*empowerment setting*): mikro, mezzo, dan makro.

1) Aras Mikro

Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, *stress management crisis intervention*. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih klien dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya.

Model ini sering disebut sebagai pendekatan yang berpusat pada tugas.

Pemberdayaan dalam aras mikro ini lebih kepada membimbing dan melatih masyarakat untuk menjalankan tugas-tugas kehidupan. Dalam pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan daur ulang sampah plastik di bank sampah poklili ini bertujuan juga untuk membimbing dan melatih masyarakat agar dapat melakukan tugas-tugas daur ulang secara mandiri.

2) Aras Mezzo

Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok, biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan, dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

Dalam aras mezzo ini, pemberdayaan masyarakat juga dilakukan dengan mengadakan seminar-seminar pelatihan dan pendidikan di luar bank sampah poklili. Seminar pelatihan dan pendidikan bertujuan agar masyarakat bisa lebih peduli terhadap lingkungan terutama sampah. Selain meningkatkan rasa kepedulian terhadap lingkungan, masyarakat juga dapat

memberdayakan diri sendiri dan bahkan juga masyarakat sekitar untuk meningkatkan kreativitas dan perekonomian keluarga.

3) Aras Makro

Pendekatan ini disebut juga sebagai strategi sistem besar, karena sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, lobbying, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik, adalah beberapa strategi dalam pendekatan ini. Strategi sistem besar memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi-situasi mereka sendiri, dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak (Adi, 2013).

Jadi menurut penulis melalui pendekatan tiga model pemberdayaan ini diharapkan agar masyarakat dapat berdayakan diri sendiri untuk memenuhi kebutuhan sesuai rencana dan langkah yang sudah direncanakan.

3. Bank Sampah

a. Sejarah Bank Sampah

Bank sampah pertama di Indonesia adalah bank sampah yang didirikan oleh masyarakat Dusun Bandengan, Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dengan nama Gemah Ripah menjadi pelopor bank sampah di Indonesia. Bank sampah bekerjasama dengan

pengepul barang-barang plastik, kardus dan lain-lain, untuk bisa merupiahkan tabungan sampah masyarakat. Juga dengan pengolahan pupuk organik untuk menyalurkan sampah organik yang ditabungkan. Konsep bank sampah mulai banyak dilakukan di Indonesia, dimana masyarakat dapat membawa sampah tertentu, lalu bisa diolah menjadi bahan bermanfaat, hal tersebut disampaikan Direktur Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehat Lingkungan (PP dan PL) (Aditama, 2012).

b. Pengertian Bank Sampah

Bank sampah adalah sebuah yayasan yang awalnya dibina di daerah Yogyakarta, dan kini sudah diadopsi di kota-kota seluruh Indonesia (Sutidja, 2010)

Bank sampah adalah strategi untuk membangun kepedulian masyarakat agar dapat “berkawan” dengan sampah untuk mendapatkan manfaat ekonomi langsung dari sampah. Jadi, bank sampah tidak dapat berdiri sendiri melainkan harus diintegrasikan dengan gerakan 4R sehingga manfaat langsung yang dirasakan tidak hanya ekonomi, namun pembangunan lingkungan yang bersih, hijau, dan sehat.

Bank sampah juga dapat dijadikan solusi untuk mencapai pemukiman yang bersih dan nyaman bagi warganya. Dengan pola ini maka warga selain menjadi disiplin dalam mengelola sampah

juga mendapatkan tambahan pemasukan dari sampah-sampah yang mereka kumpulkan (Wintoko, 2012)

Bank sampah menurut Ibu Siti Aminah (2015) melalui wawancara yaitu bank sampah saya itu sama saja seperti kebanyakan, kalau Ibu Siti Aminah semua ditampung, yang tidak ditampung dari bank sampah lain maka diambil oleh Ibu Siti Aminah untuk dibuat kerajinan, seperti aluminium foil dan sebagainya misalnya dibuat asbes sayangnya belum mampu beli mesinnya untuk saat ini ditampung dahulu.

Dalam penelitian ini peneliti akan mengadakan penelitian di bank sampah yang terdapat di Desa Sambirejo Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari, tepatnya di RT 03/IX Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Surakarta. Kegiatan utama dalam bank sampah adalah daur ulang sampah, baik sampah kertas, plastik, rumah tangga, logam. Namun sebagian besar kegiatan disini adalah daur ulang sampah plastik, karena volume sampah plastik sangat besar. Bank sampah ini juga memberdayakan masyarakat sekitar untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan daur ulang sampah plastik.

c. Manfaat dan Tujuan Komunitas Bank Sampah

Tujuan didirikannya bank sampah tentu saja menerima penyimpanan sampah masyarakat sekitar, dan menjadikan sampah tersebut uang. Jumlah sampah yang masuk dengan uang yang diterima tentu akan berbeda jauh. Kalau sampah yang masuk

banyak, jangan harap uang yang masuk sebanyak sampah yang disetorkan.

Bank sampah bertujuan menjaga lingkungan, sisanya agar masyarakat mampu memberdayakan barang bekas menjadi sesuatu yang bisa dijadikan uang. Kinerjanya lebih pada sampah di sekitar masyarakat dipilah-pilah, lantas ditimbang (Hadi, 2010)

Tujuan didirikannya bank sampah adalah untuk mengubah barang bekas menjadi barang yang berguna dan menghasilkan uang. Namun tidak hanya sekedar itu saja, adanya bank sampah juga untuk menjaga lingkungan agar lebih bersih, rapi, dan indah. Bank sampah tidak hanya mengubah sampah menjadi uang saja, namun lebih jauh dari itu bank sampah memberdayakan masyarakat agar lebih mandiri dan dapat mengembangkan ide dan kreativitas dalam mengolah dan mendaur ulang sampah (Wintoko, 2012).

d. Peran Bank Sampah dalam Kehidupan Masyarakat

Bank sampah ini fungsinya bukan melulu menumpuk sampah, namun bank ini menyalurkan sampah yang didapat sesuai dengan kebutuhan (Wintoko, 2012)

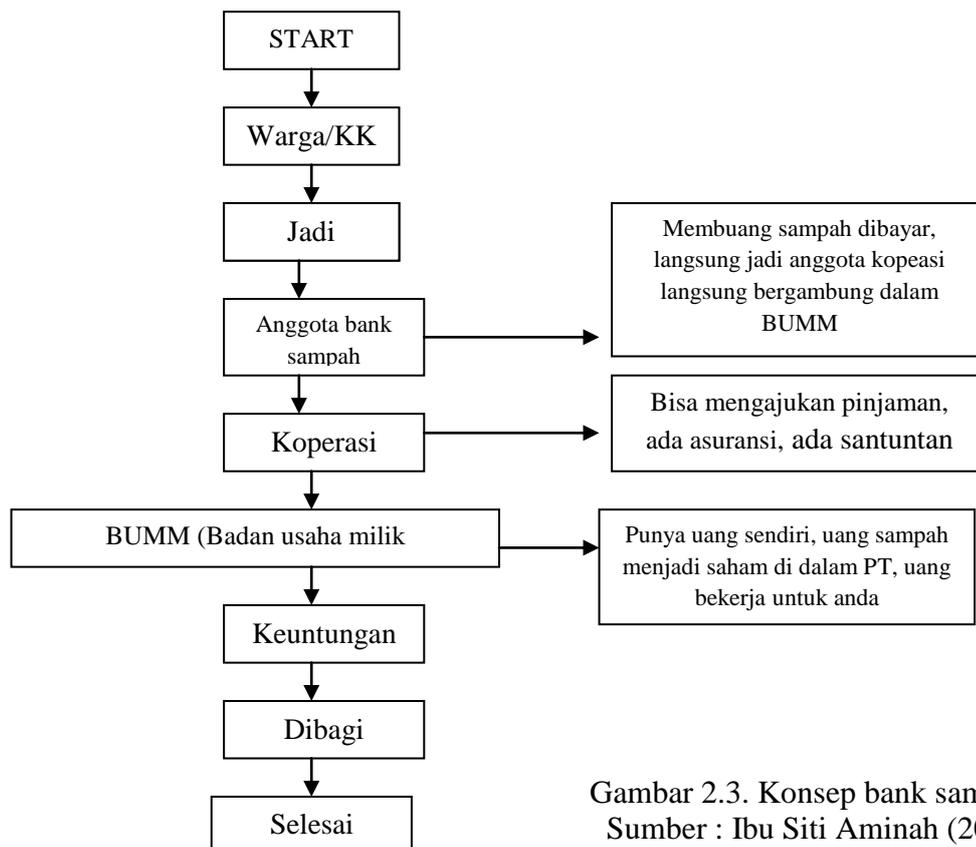
Peran bank sampah dalam kehidupan masyarakat memiliki misi misi tertentu, yaitu mengelola sampah hingga memiliki nilai ekonomi tinggi, mendirikan bank sampah melalui kemitraan yang sinergi dan menguntungkan, melahirkan pengusaha Indonesia baru bidang lingkungan, menghidupkan kembali PKK dilingkungan

sekitar, dan menyediakan wadah kreativitas untuk masyarakat sekitar (Hadi, 2010)

Bank sampah sangat berperan penting dalam kehidupan masyarakat, bank sampah juga memberikan pelatihan dan pengajaran kepada masyarakat sehingga masyarakat bisa melakukan kegiatan daur ulang dan bahkan bisa mendirikan bank sampah di lingkungan tempat tinggalnya, sehingga keberadaan bank sampah semakin banyak dan bisa mengelola lingkungan dengan baik secara mandiri.

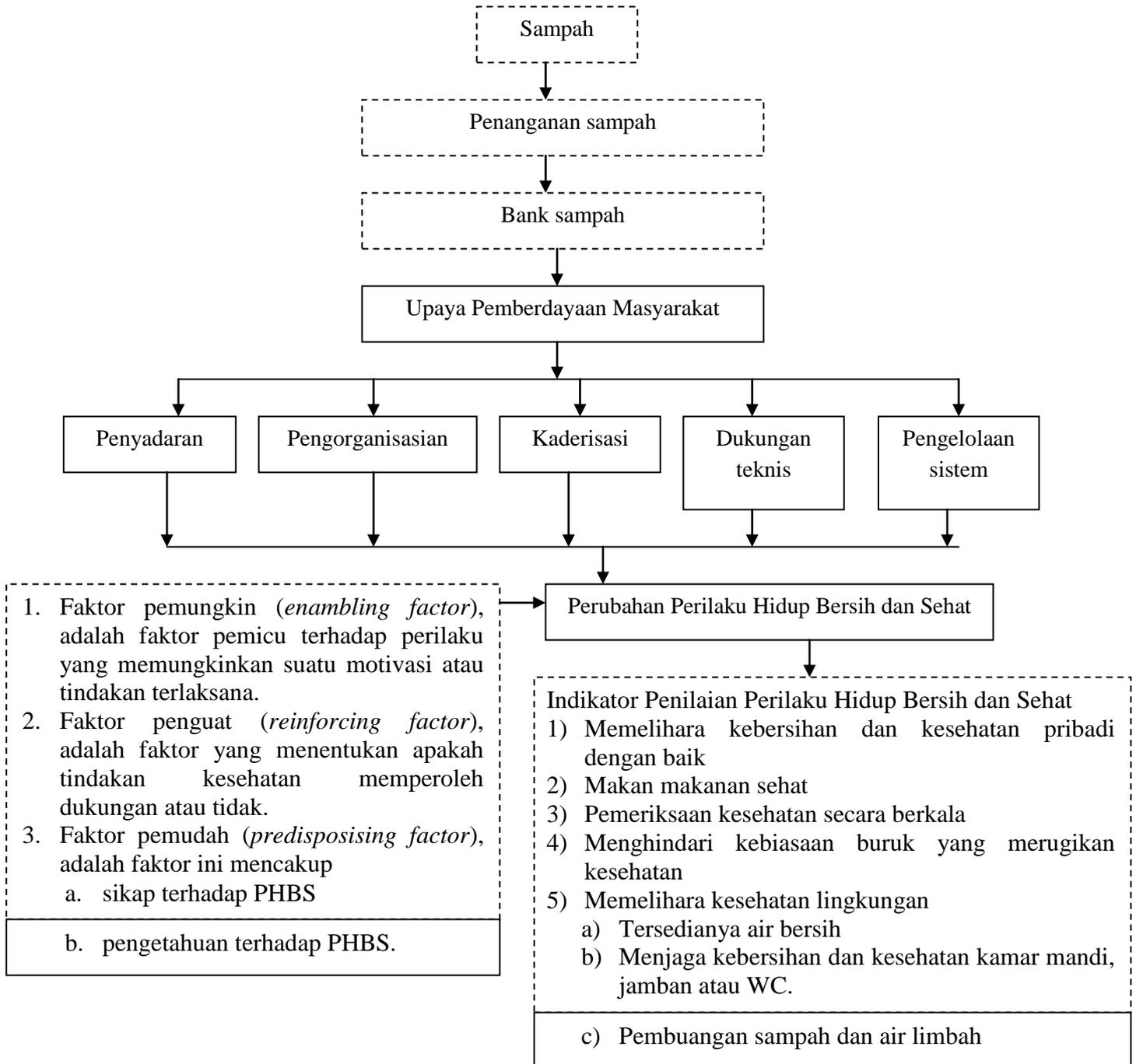
e. Konsep bank sampah

Konsep bank sampah menurut Aminah (2015) yaitu



Gambar 2.3. Konsep bank sampah
Sumber : Ibu Siti Aminah (2015)

B. Kerangka Teori



Keterangan :

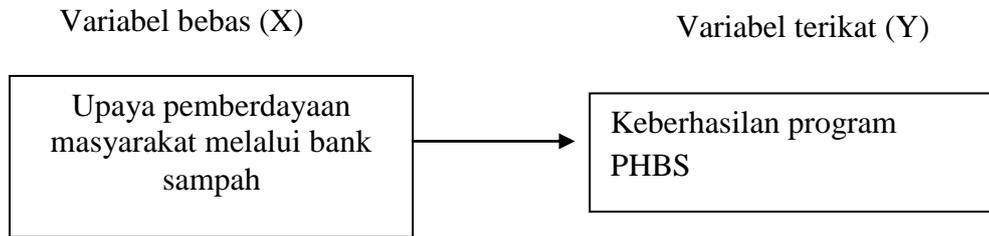
----- : tidak diteliti

————— : diteliti

Gambar 2.4. Kerangka Teori

Sumber : Wintoko, (2012), Napu, (2012) Hadi, (2010), Depkes RI(2008)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Pada penelitian ini peneliti mengambil hipotesis "ada pengaruh upaya pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan bank sampah terhadap keberhasilan program PHBS di Desa Sambirejo RT 03/IX Kelurahan Kadapiro Kecamatan Banjarsari Surakarta".