BAB II. PHBS PUSKESMAS TATANAN RUMAH TANGGA

II.1 Landasan Teori

II.1.2 Puskesmas

Menurut Departemen Kesehatan RI (1991), Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu ke masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatatn pokok.

II.1.2.1 Fungsi Puskesmas

- Sebagai pusat penyelenggara pusat layanan kesehatan di wilayah masing-masing
- Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka mengingatkan kemampuan untuk hidup sehat
- Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Nasrul Efendi, 1998: 162).

II.1.2.2 Tugas Puskesmas

Unit pelaksana teknis yang bernaung dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah di Indonesia dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua golongan masyarakat sehingga dapat memenuhi hak mendasar masyarakat itu sendiri. (Depkes,2011)

Menurut Hidayah terdapat 6 Program pokok di puskesmas yaitu :

- Promosi kesehetan
- Kesehatan lingkungan
- Pencegahan dan pemberantasan penyakit
- Kesehatan keluarga dan reprodiksi
- Perbaikan gizi masyarakat

- Penyembuhan penyakit dan pelayanan

Dari sekian program pokok di Puskesmas yang menjadi topik permasalahan adalah program promosi kesehatan(Promkes). Pengertian promosi kesehatan Puskesmas dapat dijelaskan sebagaimana yang tercantum dalam keputusan Menkes Momor 1114/SK/VII/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di daerah. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta dapat mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didudkung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Tujuan lain dengan diadaknya daripada promosi kesehatan ini agar tercapainya perubahan perilakuindividu, keluarga maupun kelompok dalam memelihara dan membina perilaku hidup sehat demi terwujudnya derajat kesehatan yang tinggi. Adapun sasaran dalam program promkes ini adalah sebagai berikut:

- Pelaksanaan posyandu
- Penyuluhan kesehatan
- Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- Advokasi program dan prioritas
- Promosi kesehatan tentang narkoba
- Promosi tentang keperseraan jamkesmas
- Pembinaan dana sehat

Dari beberapa sasaran promosi kesehatan maka dapat diperoleh satu poin yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS adalah salah satu upaya dalam menjalankan program pokok puskesmas yaitu dalam hal promosi kesehatan yang bertujuan untuk dapat membujuk masyarakat agar dapat berperan aktif dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri yaitu dengan berperilaku bersih dan sehat. Puskesmas sebagai institusi kesehatan yang berPHBS telah membagi PHBS kepada beberapa tatanan, yaitu sebagai berikut : Tatanan rumah tangga, tatanan initusi

kesehatan, tatanan intitusi pendidikan, tatanan intitusi tempat kerja, tatanan intitusi pasar, tatanan intitusi tempat ibadah, transportasi umum, setiap tatanan tersebut memiliki indikator masing-masing dan yang dianggap mewakili adalah tatanan rumah tangga, hal ini juga sesuai dengan kebijakan nasional promkes tahun 2010. Berikut adalah indikator tatanan rumah tangga menurut staf Kesmas Dinkes kota bandung adalah sebagai berikut:

- Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
- Memberi bayi ASI ekslusif
- Menimbang balita
- Menggunakan air bersih
- Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun
- Menggunakan jamban sehat
- Memberantas jentik
- Makan sayur buah
- Melakukan aktifitas fisik
- Tidak merokok didalam rumah

PHBS pada tatanan rumah tangga jika sudah benar-benar diterapkan dalam kehidupan sehari-hari oleh masyarakat atau berperilaku sesuai PHBS maka akan terciptanya lingkungan rumah tangga yang bersih nyaman dan sehat.

II.1.3 Kesehatan Masyarakat

Secara kronologis pengertian kesehatan masyarakat jika ditelaah terdapat batasan-batasan, mulai yang tersempit hingga yang terluas, hal tersebut berdasarkan ahli kesehatan. Batasan tersebut jika diringkas adalah sebagai berikut:

- Batasan yang paling lama mengemukakan kesehatan masyarakat berkaitan dengan sanitasi lingkungan yang mengganggu masyarakat Artinya keadaan sanitasi sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Upaya untuk memperbaiki sanitasi lingkungan adalah kegiatan kesehatan masyarakat.

- Selanjutnya pada akhir abad ke-18 telah ditemukan bakteri penyebab timbulnya penyakit dan beberapa jenis imunisasi, sehingga ilmu kesehatan masyarakat sedikit berkembang denga ditemukanya bakteri sehingga kegiatan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi.
- Kemudian pada awal ke-19 kesehatan masyarakat telah dikaitkan dengan ilmu kedokteran yaitu sebuah intregasi antara sanitasi dan ilmu kedokteran. Dan ilmu kedokteran sendiri adalah intregasi antara ilmu biologi dan sosial.
- Berdasarkan perkembangan zaman, kesehatan masyarakat mulai diaplikasikan antara ilmu sanitasi dan pengobatan dalam ilmu kedokteran untuk mencegah penyakit yang menyerang masyarakat. Oleh karena itu masyarakat sangat kompleks karena dijakdikan sebagai objek yang memiliki aspek sosial budaya dan ekonomi.
- Akhirnya kesehatan masyarakat diartikan sebagai perpaduan antara ilmu sanitasi, kedokteran dan sosial dalam mencegah penyakit di masyarakat. (Syukra Alhamda, 2016, h. 1).

Menurut Winslow (1920) bahwa Kesehatan Masyarakat (*Public Health*) adalah Ilmu dan Seni : mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui “Usaha-usaha Pengorganisasian masyarakat “. Kesehatan masyarakat terdiri dari dua konsep pokok yang meliputi kesehatan dan masyarakat, paradigma kesehatan masyarakat yang memunculkan hubungan dari teori-teori yang membentuk susunan teori yang baru sehingga memunculkan hal-hal yang perlu diselidiki. Kesehatan masyarakat memiliki teori-teori lain karena memiliki dua konsep yaitu kesehatan dan masyarakat.

Kesehatan adalah keadaan yang seimbang dan dinamis antara fisik,psikis dan sosial yang ketiganya saling mendukung sehingga memungkinkan seseorang mengarah kepada produktif, kreatifitas, ditunjang dengan dapat melakukan aktifitas. Menurut Parson (1972), Kesehatan adalah kemampuan melaksanakan peran dan fungsi dengan efektif.

Orang yang yang memiliki kesejahteraan antara fisik, psikis yang baik maka dikatakan sehat. Kesehatan sifatnya tidak konstan karena dapat berubah-ubah dalam kontinuitas tertentu, sehingga adakalanya seseorang dikatakan sehat atau sakit, ketika orang mengalami sakit maka ini akan menjadikan suatu masalah besar dikarenakan ketika sakit produktifitas seseorang akan menurun atau tidak produktif sama sekali, keadaan tubuh yang sakit memunculkan rasa yang sangat tidak nyaman sehingga membuat orang hanya bisa terdiam lemas disertai keadaan psikis yang dapat terganggu dikarenakan kecemasan akan penyakitnya. Kesehatan yang sejahtera merupakan keinginan seluruh individu individu dengan kata lain masyarakat.

Menurut **Selo Soemardjan,** mengatakan bahwa masyarakat sebagai orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan. Masyarakat adalah sekumpulan individu yang saling berinteraksi yang didalamnya dapat melakukan aktifitasnya masing-masing tetapi memiliki kesatuan individu yang saling terikat oleh rasa identitas yang sama sehingga dapat memunculkan budaya yang baru. Masyarakat sekurang-kurang nya terdiri dari dua orang adalah sebuah unit dari golongan yang kompleks jika ditinjau dari status sosial, jabatan, pendidikan dan didikan keluarga, artinya masyarakat terdiri dari golongan yang berbeda-beda tetapi ada kalanya memiliki pemikiran yang sama baik pemikiran yang positif maupun negatif. Dalam kaitanya teori kesehatan dan masyarakat maka dapat disimpulkan teori kesehatan masyarakat adalah teori yang mempelajari kesehatan yang berlaku di masyarakat luas, artinya kesehatan untuk beberapa orang, dan untuk merubah pola pikir masyarakat diperlukan pengetahuan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan masyarakat, selain pengetahuan mengenai konsep kesehatan masyarakat itu sendiri.

II.1.4 Kesadaran Masyarakat

Menurut Soerdjono Soekanto, Masyarakat padadasarnya memiliki ciri-ciri kriterian sebagai berikut:

- Manusia yang hidup bersama, sekurang-kurangnya terdiri atas dua orang.

- Bercampu, bergaul atau berinteraksi dalam waktu yang cukup lama. Dengan terjadinya suatu interaksi yang terus menerus maka akan menghasilkan manusia yang baru.
- Timbul sistem komunikasi dan peraturan yang mengatur hubungan antara manusia sebagai akibat hidup bersama.
- Sadar bahwa mereka merupakan satu kesatuan.
- Merupakan suatu sistem hidup bersama.
- Masyarakat dapat menimbulkan kebudayaan

Masyarakat pada hakikatnya adalah sekumpulan individu yang hidup bersama-sama yang didalamnya terjadi interaksi sosial sehingga dapat menimbulkan suatu kebudayaan. masyarakat tidak lepas dari interaksi, sosial hal ini didasari karna manusia adalah mahluk sosial dimana manusia tidak dapat hidup tanpa manusia lainnya.

Masyarakat sekurang-kurang nya terdiri dari dua orang adalah sebuah unit dari golongan yang kompleks jika ditinjau dari status sosial, jabatan, pendidikan dan didikan keluarga, artinya masyarakat terdiri dari golongan yang berbeda-beda tetapi ada kalanya memiliki pemikiran yang sama baik pemikiran yang positif maupun negatif dan memunculkan kesadaran masyarakat terhadap sesuatu.

Yuniarto (2013) dituliskan bahwa"Kesadaran adalah intensional yang mengarah kepada sesuatu yang disadari (yang disebut objek intensional atau romantic) dan setiap aktivitas menyadarai (disebut aktivitas intensional atau neotic) adalah aktivitas menyadari sesuatu" (h. 16). Kesadaran masyarakat adalah tindakan orang banyak terhadap suatu hal baik yang disadari dan tidak disadari, disengaja tidak disengaja dalam jangka waktu yang cukup lama, kesadaran masyarakat erat kaitanya dengan psikologi masyarakat dimana dalam teori tersebut mempelajari masalah pikiran terhadap sekumpulan individu, namun dalam kesadadaran masyarakat lebih membahas mengenai kebiasaan dan pandangan terhadap suatu hal.

II.I.5 Kebersihan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kebersihan adalah keadaan yang menurut kepercayaan, keyakinan, akal, atau pengetahuan manusia dianggap tidak mengandung noda atau kotora. Kebersihan adalah upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari sesuatu hal yang kotor dengan tujuan untuk mewujudkan dan membangun kehidupan yang sehat dan bersih dan juga merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan. Kebersihan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan manusia disekitarnya karena sebaliknya jika kebersihan tidak terwujud dengan kata lain kotor maka dapat menimbulkan berbagai macam penyakit.

II.I.6 Kesehatan Lingkungan

Pada dasarnya kualitas kesehatan seseorang serta masalah-masalahnya dapat disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan hidup yang ada di sekitar merek, seperti benda mati, adat istiadat, mahluk hidup, kebiasaan dan lainsebagainya. Dalam kaitannya dengan PHBS tatanan rumah tangga maka kesehatan lingkungan tersebut adalah lingkungan yang terjadi dalam rumah tangga, dimana lingkungan rumah tangga itu sendiri dapat mempengaruhi terhadap kualitas kesehatan terhadap orang yang terdapat dalam suatu rumah tangga.

II.2 Objek Penelitian

II.2.1 Puskesmas

Di Indonesia terdapat berbagai macam pelayanan kesehatan yaitu yang tradisional dan modern, swasta dan pemerintah, salahsatu pelayanan kesehatan yang modern dari pemerintah adalah puskesmas. Pada awalnya puskesmas adalah sebuah untuisi kesehatan yang terdiri dari balai kesehatan, balai kesejahteraan ibu dan anak, balai pengobatan dan pembinaan sanitasi lingkungan yang berjalan masing-masing, baru pada tahun 1951 dalam pertemuan Bandung Plan terdapat usulan dari dr. J Leimena bahwa intuisi yang berjalan masing-masing tersebut diintregasikan pada satu wadah agar lebih efektif dan efisien, sehingga semua balai tersebut terdapat dalam satu wadah, wadah ini lah yang menjadi puskesmas. Pada tahun 1959 WHO telah

mengadopsi konsep tersebut sehingga menghasilkan konsep yang lebih berkembang dengan adanya pembentukan *team work* dan *team aproach.*(Kurnaesih: 2014)

Menurut Depkes RI. (1992). Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengmbangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping membrikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk pokok. Puskesmas sebagai pelayanan tingkat pertama memiliki salahsatu tujuan yaitu untuk membangun masyarakat yang sesuai dengan pembangunan kesehatan nasional yaitu peningkatan kesadaran dan kemampuan untuk hidup sehat sesuai dengan tujuan puskesmas bagi masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas masing-masing demi terciptanya derajat kesehatan yang tinggi.

Dalam hal jumlah dan penyebaran, puskesmas sudah tersebar di seluruh wilayah indonesia hingga ke pelosok, hal ini demi terselenggaranya pembangunan kesehatan disuatu wilayah di Indonesia dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua golongan masyarakat sehingga dapat memenuhi hak mendasar masyarakat. Sebagai contoh di kota Bandung terdiri lebih dari 25 puskesmas yang bertugas sesuai dengan wilayah kerjanya masing-masing.

Salahsatu puskesmas yang berada di kota Bandung adalah UPT Puskesmas Griya Antapani yang beralamat di Jl. Plered Raya No 2 Bandung, bila ditinjau berdasarkan segi fasilitas penunjang bisa dikatakan cukup, terlebih dengangedung pukesmas yang baru melakukan renovasi tentunya akan menambah kenyamanan untuk petugas puskesmas maupun pengunjung dalam menggunakan puskesmas sesuai dengan fungsinya. UPT puskesmas griya antapani memiliki visi dan misi yaitu :

Visi

Puskesmas “bertekad”

Menuju Kecamatan Antapani Yang Mandiri Sehat

(Bersih, Tertib, Berkarya terdepan dan dinamis)

Misi

Meningkatkan kualitas SDM, Profesionalisme mental spiritual, Memberdayakan masyarakat untuk hidup besih dan sehat, Meningkatkan administrasi dan pelayanan, Meningkatkan mutu pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat, Meningkatkan lintas sektor dan lintas program.

Adapun jenis-jenis pelayanan yang ada adalah 1. Rawat Jalan: Poli umum, Poli KIA/KB, Poli gigi 2. Pelayanan Administratif 3. Konsultasi : Kesehatan, Pojok gigi.



Gambar II.1 Upt Puskesmas Griya Antapani Sebagai Salah Satu Puskesmas Non Perawatan
Sumber : Dokumentasi Pribadi 5 April 2017

II.2.2 Ruang Lingkup

Puskesmas yang diidentifikasi adalah salahsatu puskesmas yang berada di kota Bandung untuk masyarakat di kota Bandung, diharapkan hasil dari perancangan ini dapat dijadikan sarana informasi untuk membujuk masyarakat Bandung hingga jangkauan yang lebih luas dikarenakan media yang digunakan akan berbasis cetak sehingga akan lebih mudah dalam mensosialisasikanya.

II.3 Analisa

Metode yang dilakukan adalah dengan metode penelitian deskriftif kualitatif yaitu penulis melakukan wawancara kepada ahli dan observasi, dan pertanyaan yang

dilakukan mengacu kepada 5W1H untuk mendapatkan data yang *relevan.* Wawancara yang dipertanyakan adalah seputar masalah yang terdapat dalam Promosi Kesehatan yaitu PHBS, didalam PHBS terdapat suatu masalah yaitu berdasarkan data hasil rekap bahwa aktivitas merokok didalam rumah masih tinggi, sedangkan perilaku tidak merokok di dalam rumah adalah indikator bahwa rumah tangga sudah berPHBS.

II.3.1 Kondisi Masyarakat Saat Ini

Sekitar 70 persen persen perokok aktif di Indonesia adalah remaja, rentang usianya berada dikisaran antara16-26 tahun, tetapi yang lebih dijadikan target sasaran adalah usia 25-26 tahun yang pada umumnya usia tersebut sudah berkeluarga dan seorang laki-laki yang menjadi kepala keluarga pada umumnya merasa bebas merokok didalam rumah. Selain hal tersebut kondisi masyarakat dengan status ekonomi menengah biasanya belum mengetahui bahaya asap rokok terhadap perokok pasif disekitarnya, sedangkan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah keatas umumnya mereka sudah mengetahui bahaya asap rokok untuk dirinya dan orang sekitarnya yang terkena paparan asap rokok. Sedangkan untuk usia antara 16-17 tahun pada umumnya mereka merokok secara tersembunyi dari sepengetahuan orang tuannya dikarenakan mereka masih sekolah, selain itu mereka jarang melakukan aktifitas merokok secara terang-terangan didalam rumah bersama keluarganya.

II.4 Resume

Setelah melakukan identifikasi masalah maka dapat ditemukan beberapa masalah yang muncul antara hubungan puskesmas dan masyarakat yaitu dalam hal promosi kesehatan yaitu PHBS, setelah masalah jelas maka langkah selanjutnya bagaimana penulis dapat merancang sebuah infomasi dengan tujuan dapat membangun kesadaran dan mengubah perilaku audiens setidaknya melalui fase “tahu” ke fase “mau”, mau disini adalah mau berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) salahsatunya tidak merokok didalam rumah yang menggunakan metode media dengan melakukan perancangan berdasarkan bidang keilmuan desain komunikasi visual.

II.5 Solusi Perancangan

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup besih dan sehat (PHBS) sangat mempengaruhi terhadap kualitas keshetan masyarakat, oleh karena itu penting untuk mensosialisasikannya kepada masyarakat bahwa program ini penting baik melalui informasi yang bersifat persuasi yang tujuanya dapat membujuk membangun kesadaran dan dapat mengubah perilaku masyarakat terkait BHBS. Sebuah informasi dapat tersampaikan hingga terjadinya perubahan perilaku ke arah yang positif maka diperlukan pertimbangan dalam menentukan media berdasarkan target audiensnya Dikarenakan solusi perancangan berada dalam ranah desain komunikasi visual. Berikut beberapa syarat yang harus diperhatikan

1. Perancangan informasi dapat diterima oleh masyarakat, artinya tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang berlaku
2. Mudah difahami oleh target audiens
3. Komunikasi visual harus kuat dalam mempengaruhi perilaku audiens.
4. Media yang digunakan mudah dilihat oleh audienns