

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Posbindu

a. Pengertian Posbindu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) Posbindu adalah kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu bisa dikatakan sebagai kegiatan Unit Kegiatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Kelompok yang termasuk dalam PTM utama adalah Diabetes Melitus (DM), Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD), Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

b. Tujuan Posbindu

Menurut Kemenkes RI (2014) meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup bagi mereka yang sudah berumur (>45 tahun) termasuk juga lansia, serta lebih mengedepankan kontrol PTM. Sehingga mereka yang memiliki PTM akan lebih terkontrol sehingga derajat hidup mereka akan lebih baik.

c. Sasaran Posbindu

Menurut Kemenkes RI (2014) sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

d. Pelaku Kegiatan Posbindu

Menurut Kemenkes RI (2014) pelaksanaan Posbindu dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan Posbindu, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria kader Posbindu antara lain berpendidikan minimal SLTA/SMA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu.

e. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Posbindu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2013) Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu yaitu :

1. Umur

Semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan/masalah yang berdampak pada kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatannya. Hasil penelitian Nina (2014) menyebutkan bahwa adanya pengaruh antara umur lansia dengan kunjungan lansia ke Posbindu.

2. Pendidikan

Menurut penelitian hasil Hendri (2013) yaitu terdapat hubungan antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posbindu. Selain itu juga terdapat penelitian dari Nurvi (2011) yaitu terdapat hubungan antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posbindu.

3. Jarak Rumah dengan Posbindu

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu.

4. Pembinaan Tenaga Kesehatan

Sebagai tenaga kesehatan yang terampil sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup serta melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan. Kemampuan tenaga kesehatan ini dilihat dari kemampuan petugas Puskesmas. Berdasarkan penelitian oleh Nina (2014) yaitu tidak terdapat hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke Posbindu.

5. Dukungan Keluarga

Sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringan-jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan, sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Serta dukungan-dukungan semiformal.

6. Dukungan Kader

Kader kesehatan berperan bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan.

7. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan digunakan sebagai alat pemabantu dalam menyampaikan penyuluhan atau edukasi kesehatan kepada klien. Seperti menurut penelitian Nerita Awanda (2019) bahwa adanya pengaruh penyuluhan atau edukasi kesehatan menggunakan media promosi kesehatan.

2.1.2 Konsep Penyakit Tidak Menular (PTM)

a. Pengertian PTM

Dr. Irwan SKM.M.Kes (2018) menyebutkan terdapat beberapa arti dari Penyakit Tidak Menular (PTM), yaitu :

1. Penyakit Kronik

Penyakit kronik juga merujuk pada PTM mengingat kasus PTM yang umumnya bersifat kronik/menahun/lama. Akan tetapi, beberapa PTM juga bersifat mendadak atau akut, misalnya keracunan.

2. Penyakit Non-infeksi

Sebutan penyakit non-infeksi digunakan mengingat PTM umumnya tidak disebabkan oleh mikro-organisme. Meskipun demikian, mikro-organisme juga merupakan salah satu penyebab PTM.

3. *New Communicable Disease*

Hal ini dikarenakan anggapan bahwa PTM dapat menular melalui gaya hidup (*Life Style*). Gaya hidup saat ini bisa dikatakan sebagai penyebab penularan berbagai penyakit, beberapa contoh di antaranya yaitu pola makan, kehidupan seksual, dan komunikasi global. Misalnya, asupan makan dengan kandungan kolesterol tinggi merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus penyakit jantung.

b. Faktor Resikon PTM

Dr. Irwan SKM.M.Kes (2018) menyebutkan faktor penyebab dalam Penyakit Tidak Menular dikenal dengan istilah Faktor risiko (*risk factor*). Istilah ini berbeda dengan istilah etiologi pada penyakit menular atau diagnosis klinis. Macam – macam Faktor risiko :

1. Menurut Dapat – Tidaknya Resiko itu diubah :

- a) *Unchangeable Risk Factors* yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah. Misalnya : umur dan genetik.
- b) *Changeable Risk Factors* yaitu faktor risiko yang dapat berubah. Misalnya : kebiasaan merokok, olah raga.

2. Menurut Kestabilan Peranan Faktor risiko :

- a) *Suspected Risk Factors* (Faktor risiko yg dicurigai) yaitu faktor risiko yang belum mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang memengaruhi suatu penyakit. Misalnya merokok yang merupakan penyebab kanker leher rahim.

b) *Established Risk Factors* (Faktor risiko yang telah ditegakkan)

Faktor risiko yang telah mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian suatu penyakit. Misalnya, rokok sebagai faktor risiko terjadinya kanker paru. Faktor-Faktor risiko yang telah ditemukan serta memiliki kaitan dengan penyakit tidak menular yang bersifat kronis antara lain :

- (a) Tembakau
- (b) Alkohol
- (c) Kolesterol
- (d) Hipertensi
- (e) Diet
- (f) Obesitas
- (g) Aktivitas
- (h) Stres
- (i) Pekerjaan
- (j) Lingkungan masyarakat sekitar
- (k) *Life style*

c. Upaya-Upaya Pencegahan PTM

Dr. Irwan SKM.M.Kes (2018) menyebutkan prinsip upaya pencegahan lebih baik dari sebatas pengobatan. Tingkatan pencegahan dalam Epidemiologi PTM terbagi menjadi 4, yaitu :

1. Pencegahan Primordial

Pencegahan ini bertujuan untuk menciptakan suatu kondisi yang menghalau penyakit untuk dapat berkembang di tengah masyarakat. Hal ini dilakukan melalui perubahan kebiasaan, gaya hidup maupun kondisi lain yang merupakan Faktor risiko untuk munculnya suatu penyakit, misalnya, menciptakan prakondisi dimana masyarakat yakin bahwa merokok adalah perilaku tidak sehat sehingga mereka memutuskan untuk tidak lagi merokok.

2. Pencegahan Tingkat Pertama

- a) Promosi Kesehatan Masyarakat : Kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan pendidikan kesehatan masyarakat.
- b) Pencegahan Khusus : Pencegahan keterpaparan, pemberian kemopreventif.

3. Pencegahan Tingkat Kedua

- a) Diagnosis Dini, misalnya dengan screening.
- b) Pengobatan, misalnya dengan kemoterapi atau pembedahan

4. Pencegahan Tingkat Ketiga adalah dengan cara Rehabilitasi.

c. Jenis-jenis Penyakit Tidak Menular

Menurut Dr. Irwan SKM.M.Kes (2018) dalam program Posbindu, ada beberapa penyakit tidak menular yang utama, yaitu:

1. Gagal jantung

a) Pengertian Gagal Jantung

Gagal jantung (*decompensatio cordis*) adalah keadaan patofisiologik yang sangat bervariasi dan kompleks. Hal ini disebabkan oleh banyaknya penyakit

penyebab gagal jantung, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan sebagainya. Gagal jantung dan respon kompensatoriknya menimbulkan kelainan pada tiga faktor penentu utama dari fungsi miokardium, yaitu beban awal (*preload*), kontraktilitas dan beban akhir (*afterload*). Gagal jantung merupakan kondisi patofisiologik di mana jantung sebagai pompa tidak dapat memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. Ciri-ciri yang penting dari definisi ini adalah definisi gagal relatif terhadap kebutuhan metabolik tubuh sedangkan penekanan arti gagal merujuk pada fungsi pompa jantung secara keseluruhan.

b) Gejala Gagal Jantung

Gejala dari gagal jantung biasanya akan merasakan cepat lelah, pembengkakan pada tungkai kaki, dan sesak napas.

c) Faktor Risiko Gagal Jantung

- 1) Faktor Presipitasi Misalnya infark miokard, kelainan katub jantung, infeksi (terutama infeksi saluran pernapasan), infark paru, aritmia (misalnya fibrilasi atrium), terhentinya pengobatan penyakit jantung, kelelahan, makan garam yang berlebihan, anemia.
- 2) Faktor diluar jantung (ekstra kardial) Misalnya anemia, hipertensi, tirotoksikosis, miksedema, fistulabarteriovenousa polisitemia vera dan penyakit paget juga pengobatan endokarditis

d) Pencegahan Gagal Jantung

- 1) Pencegahan Primordial
- 2) Pencegahan Primer/Tingkat Pertama Pencegahan pada tingkat ini dimaksudkan dengan melakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang penyakit

decompensatio cordis kepada masyarakat dan diharapkan masyarakat paham dan mampu mencegah penyakit tersebut melalui pola hidup sehat sebelum terkena penyakit tersebut.

- 3) Pencegahan Sekunder/Tingkat Kedua Pencegahan tingkat dua berupa melakukan deteksi dini dengan pemeriksaan rutin tentang kerja jantung sehingga dapat segera melakukan penanganan medis bila terdapat kelainan atau ketidakstabilan kerja jantung
- 4) Pencegahan Tersier/Tingkat Ketiga Yaitu berupa pengobatan yang terdiri dari:
 - (a) Pengurangan Kerja Jantung Pembatasan aktivitas fisik yang ketat adalah tindakan awal yang sederhana namun efektif dalam penanganan gagal jantung. Penanganan ini tidak boleh memaksakan larangan guna menghindari kelemahan otot-otot rangka sebab hal ini dapat mengakibatkan intoleransi terhadap latihan fisik. Tirah baring dan aktivitas yang terbatas juga dapat menimbulkan flebotrombosis. Pemberian antikoagulan dibutuhkan pada pembatasan aktivitas yang ketat guna mengendalikan gejala.
 - (b) Pengurangan Beban Awal Pembatasan garam dalam makanan bertujuan mengurangi beban awal dengan melalui turunya retensi cairan. Jika gejala-gejala menetap dengan pembatasan garam yang sedang, maka pemberian diuretik oral dibutuhkan guna mengatasi retensi natrium dan air. Rejimen diuretik umumnya diberikan maksimal sebelum dilakukan pembatasan asupan natrium yang ketat. Diet yang tidak mempunyai rasa dapat menurunkan nafsu makan dan gizi yang buruk. Vasodilatasi dari anyaman vena mampu menurunkan beban awal dengan cara redistribusi darah dari sentral ke sirkulasi perifer.

2. Hipertensi

a) Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan darah di atas normal. Hal ini ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya. Nilai normal tekanan darah seseorang dengan tinggi dan berat badan, tingkat aktifitas normal serta kesehatan pada umumnya adalah 120/80 mmHg. Dalam aktifitas sehari-hari, tekanan darah normalnya berada pada angka kisaran stabil. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah akan turun saat tidur dan saat beraktifitas akan sebaliknya.

b) Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi biasanya berupa :

- 1) Sakit kepala
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Pusing
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Rasa sakit di dada
- 7) Mudah lelah, dll.

c) Penyebab Hipertensi

- 1) Faktor Keturunan (Riwayat keluarga yang memiliki hipertensi)
- 2) Faktor Usia (Lebih sering terjadi pada kelompok lansia terutama pada pria >45 tahun, wanita >55 tahun)
- 3) Stress Berlebih (Orang yang setiap hari bekerja dengan tingkat stress tinggi lebih beresiko)
- 4) Kegemukan/Obesitas (Kegemukan dan obesitas akan memperberat kerja jantung)
- 5) Pola Makan (Mengonsumsi makan yang tidak sehat, seperti : tinggi asupan garam, lemak jenuh, kolesterol, dan kaya energi)
- 6) Kurang aktivitas fisik

d) Pencegahan Hipertensi

- 1) Kurangi asupan garam (Sehari 1-1 ¼ sedok teh)
- 2) Kurangi konsumsi bahan makanan olahan yang diberi garam selama pembuatannya (ex : kecap, saus, margarin, mentega, keju, terasi, petis)
- 3) Hindari makanan yang diawetkan dengan metode pengasinan (ex : Ikan asin dan cumi asin)
- 4) Hindari konsumsi makanan yang diawetkan (sarden, hotdog, sosis)
- 5) Hindari camilan berkadar garam tinggi seperti kue, biscuit, dan krakers. Camilan yang baik adalah buah buahan
- 6) Hindari softdrink seperti : minuman manis dan bersoda
- 7) Hindari konsumsi makanan siap saji yang mengandung kuning telur dan susu sapi, misalnya kue, martabak manis, dan martabak asin.
- 8) Lakukan aktifitas fisik selama 30-45 menit sebanyak 3-5 kali perminggu

- 9) Jenis olahraga yang dianjurkan : jogging, berenang, bersepeda, treadmill
- 10) Hindari olahraga seperti : panjat tebing, angkat besi, lari cepat, bulu tangkis, tenis meja

4. Diabetes Mellitus (DM)

a) Pengertian DM

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit menahun degeneratif yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa dalam darah yang disebabkan oleh kerusakan kelenjar pankreas sebagai produsen hormon insulin sehingga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dapat menimbulkan berbagai keluhan serta komplikasi. Pada DM tipe I, kelenjar pankreas tidak bisa memproduksi insulin secara absolut sehingga seumur hidupnya, pasien bergantung insulin dari luar. Tipe ini kebanyakan terjadi pada usia <40 tahun dan kasus di dunia hanya 10% dari populasi penderita DM. Pada DM tipe II, pankreas masih bisa menghasilkan insulin secara relatif, kebanyakan terjadi pada usia >40 tahun, kasus di dunia 90% dari populasi DM dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang berimbas pada gaya hidup.

b) Gejala DM

Gejala umum yang dirasakan oleh penderita DM adalah banyak minum, banyak makan, berat badan menurun dan sering merasa lapar. Adapun gejala lainnya seperti kesemutan, luka yang sulit sembuh, gatal-gatal di kemaluan, gangguan penglihatan, dan gangguan ereksi.

c) Faktor Risiko DM

Faktor risiko DM berubah dengan kemajuan peradaban. WHO pada beberapa tahun silam menyebutkan bahwa penyebab bagi 80% penderita DM adalah keturunan. Hasil penelitian dr. Henrita Ernesta (sales manager Healthzone Talenta) sebanyak 80% penderita DM bukan karena faktor keturunan tetapi lebih karena faktor pola konsumsi makanan dan minuman.

Beberapa Faktor risiko DM sebagai berikut :

- 1) Pola makan yang tidak seimbang
- 2) Riwayat keluarga DM dalam garis keturunan
- 3) Kurang olahraga
- 4) Umur lebih 45 tahun
- 5) Berat badan lebih: BBR > 110% BB idaman atau IMT > 23 Kg/m², 35 mg/dl, dan/atau trigliserida ≥ 259 mg/dl Hipertensi (>140/90 mmHg).

d) Pencegahan DM

Cara paling sulit karena sarannya orang sehat. Tujuannya adalah mencegah hiperglikemia pada individu/populasi yang beresiko tapi belum sakit dengan cara :

- 1) Makan seimbang: karbohidrat 60-70%, protein 10-15%, lemak 20- 25% yang disesuaikan dengan proses pertumbuhan status gizi, umur, stress akut, kegiatan jasmani.
- 2) Olahraga: teratur, 3-4 kali seminggu selama 30 menit, sifat continuous, ritmik, interval, progresif, endurance, target mencapai zona sasaran sebesar 75-85% dari denyut nadi maksimal, yaitu 220 dikurangi usia.

- 3) Jaga berat badan, dan lain-lain. Kolaborasi tanggung jawab antara instansi kesehatan, masyarakat, swasta dan pihak pemerintah sangat diperlukan dalam pengendalian DM.

5. Penyakit Paru Obstruktif (PPOK)

a) Pengertian PPOK

Penyakit Paru Obstruktif Kronis atau PPOK adalah nama untuk sekelompok kondisi paru yang menyebabkan kesulitan bernapas. PPOK menyebabkan aliran udara ke paru-paru terhalang. PPOK merupakan kondisi umum yang menyerang orang dewasa, terutama perokok. Masalah pernapasan ini cenderung semakin memburuk dari waktu ke waktu dan dapat memengaruhi produktivitas.

b) Gejala

- 1) Sesak napas, terutama saat aktivitas fisik
- 2) Mengi
- 3) Sesak pada dada
- 4) Kelebihan lendir dari paru-paru
- 5) Batuk kronis yang menghasilkan lendir (dahak) yang mungkin jernih, putih, kuning atau kehijauan
- 6) Kuku dan bibir pucat
- 7) Penurunan berat badan secara drastis
- 8) Pembengkakan pada kaki atau pergelangan kaki

c) Penyebab PPOK

Rokok adalah penyebab terbesar PPOK. Seseorang yang terpapar asap rokok juga dapat berisiko terkena PPOK. Selain itu, paparan debu, polusi udara, atau bahan kimia dapat juga menjadi penyebab PPOK.

d) Pencegahan PPOK

Pencegahan utama dan yang terbaik untuk menghindari PPOK adalah dengan menghindari paparan rokok, baik secara aktif maupun pasif. Oleh sebab itu, bagi orang yang tidak merokok disarankan untuk tidak mencoba rokok dan sebisa mungkin menghindari asapnya. Sedangkan bagi perokok, cara terbaik adalah berhenti merokok dan juga menghindari paparan asapnya. Bagi para pekerja yang bekerja di lingkungan yang penuh dengan bahan kimia yang dapat membuat paru-paru menjadi iritasi, disarankan untuk menggunakan alat pelindung seperti masker.

6. Penyakit Katarak

a) Pengertian Katarak

Katarak adalah kondisi bercak putih seperti yang terdapat pada lensa mata. Kondisi ini membuat penglihatan mata menjadi terganggu. Katarak dapat membatasi jarak pandang mata dan mengakibatkan mata menjadi silau. Katarak umumnya tidak sampai memicu iritasi atau rasa nyeri. Pada banyak kasus mata katarak, bercak putih berkembang secara lambat dan pada awalnya tidak mengganggu pandangan mata. Tetapi, saat bercak putih pada lensa mata mulai muncul, maka kenyamanan penglihatan akan menjadi terganggu.

b) Gejala Katarak

Gejala katarak yang dirasakan adalah pandangan kabur seperti berkabut, saat melihat warna di sekitar terlihat memudar, rasa silau, pandangan terlihat ganda, penurunan penglihatan di malam hari, sering mengganti ukuran kacamata.

c) Penyebab Katarak

Penyebab katarak:

- 1) Sebab-sebab biologis : Karena usia (penuaan) dan pengaruh genetik
- 2) Sebab-sebab imunologik
- 3) Sebab-sebab fungsional : Akomodasi yang sangat kuat (intoksikasi ergot, keadaan tetani
- 4) Gangguan yang bersifat lokal terhadap lensa : Gangguan nutrisi pada lensa, gangguan permeabilitas kapsul lensa, efek radiasi cahaya matahari
- 5) Gangguan metabolisme umum : Defisiensi vitamin & gangguan endokrin (DM, *hiperparathyroidea*), gangguan keseimbangan air dan elektrolit

d) Pencegahan Katarak

Penyakit katarak merupakan salah satu penyakit tidak menular yang umumnya dialami oleh seseorang antara lain karena tuntutan usia, namun demikian penyakit katarak dapat dihindari dengan melakukan upaya pencegahan melalui ; Tidak merokok, Makan makanan dengan gizi seimbang, Lindungi mata anda dari pancaran sinar matahari dan Menjaga kesehatan tubuh secara umum.

2.1.3 Edukasi Kesehatan

a. Pengetian Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2003) edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal, biasanya dipakai juga oleh para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat juga diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan.

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009 pasal 1: “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomis”

c. Sasaran Edukasi Kesehatan

Mubarak *et al* (2009) mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu :

1. Sasaran Primer, sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan

2. Sasaran Sekunder, sasaran para tokoh masyarakat, adat, diharapkan kelompok ini umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
3. Sasaran Tersier, sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.1.4 Konsep Kader

a. Pengertian Kader

Menurut Budiardjo (2008), kader adalah orang yang berada dalam suatu organisasi yang mempunyai tugas untuk mewujudkan visi dan misi suatu organisasi. Dalam pendapat lain kader suatu organisasi adalah orang yang telah dilatih dan dipersiapkan dengan berbagai keterampilan dan disiplin ilmu, sehingga dia memiliki kemampuan yang di atas rata-rata orang umum. Pengertian di atas dapat dimaknai bahwa kader merupakan sumber daya manusia sebagai calon anggota dalam organisasi yang melakukan proses seleksi yang dilatih dan dipersiapkan untuk memiliki keterampilan dan disiplin ilmu. Proses seleksi dapat disebut juga kaderisasi.

b. Tujuan Kader

Menurut Efendi Ferry dan Makhfudli (2009) Kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya.

c. Persyaratan Menjadi Kader

Menurut Meilani Niken (2009) para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana. Sedangkan menurut R. fallen dan R. Budi (2010) Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa harus juga mendukung. Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan edukasi kesehatan yang cukup.

2.1.5 Konsep *Flipchart*

a. Pengertian *Flipchart*

Menurut Azhar Rasyad (2006) *flip chart* merupakan gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan ide, objek, lembaga atau orang ditinjau dari sudut waktu dan ruang secara berurutan. *Flip chart* yang baik harus dapat dimengerti oleh pembacanya (tidak rumit dan berbelit-belit) serta *up to date*. Sedangkan Arief S Sadiman, dkk (2003) menyebutkan *flip chart* atau bagan balikan menyajikan setiap informasi yang urutan informasi tersebut sulit ditunjukkan dalam selembar *chart*.

b. Kelebihan *Flipchart*

Menurut Khalilullah (2012) media *flip chart* memudahkan pengajar menerangkan materi pelajaran atau informasi baik berupa gambar atau penjelasan dalam bentuk kata-kata dan dapat disampaikan secara bertahap. Kelebihan media ini sebagai berikut :

1. *Flipchart* bermanfaat untuk bahan pelajaran yang disajikan dengan menggunakan gambar seri, sehingga secara bertahap satu demi satu bahan pelajaran tersebut disampaikan kepada pelajar.
2. Gambar-gambar yang telah digunakan dapat disimpan dengan baik, dan gambar-gambar tersebut dapat dipakai lagi berulang-ulang.
3. Dengan menggunakan *flipchart*, tidak banyak waktu terbuang dalam menyajikan materi pelajaran atau suatu informasi, karena pengajar telah menyiapkan materi pelajaran pada *flipchart* di rumah dan ketika akan menggunakan baru pengajar dapat menggantungkannya pada tempat gantungan *flipchart*.
4. Lambaran balik, lebih menarik perhatian, minat pelajar, karena materi pelajaran diberikan secara berseri.
5. *Flipchart* bila akan digunakan baru dipasang pada gantungannya.
6. Apabila ruangan kelas memungkinkan, setelah pengajar menyampaikan materi pelajaran, *flipchart* itu dipisah-pisahkan dan dapat digantungkan di dinding, agar pelajar dapat membaca kembali materi pelajaran yang telah disajikan.

c. Kekurangan *flipchart*

Menurut Khalilullah (2012) media *flipchart* memiliki kelemahan, di antaranya adalah :

1. Pengajar merasa berat untuk menyiapkan *flipchart* di rumah, karena persoalan waktu, biaya, dan tenaga.
2. Pengajar merasa kurang ahli untuk menulis yang baik dan indah di *flipchart*.
3. Mungkin pengajar merasa tidak memiliki keahlian untuk membuat tempat rangka gantungan atau standar untuk menggantungkan *flipchart*.

d. Karakteristik *Flipchart*

Menurut Nana Sudjana & A. Rivai (2002) syarat-syarat pembuatan media gambar, dalam penelitian ini media *flip chart* perlu memperhatikan prinsip-prinsip desain, antara lain:

1. Kesederhanaan, dalam tata letak (*lay out*), harus terlihat jelas perbedaan antara latar depan dan latar belakang dan unsur pokok yang ditonjolkan.
2. Keterpaduan, ada hubungan erat diantara berbagai unsur visual sehingga secara keseluruhan terpadu.
3. Penekanan, satu unsur saja yang memerlukan titik perhatian dan minat siswa.
4. Keseimbangan, yaitu penempatan gambar maupun tulisan yang merata pada chart
5. Baris, berfungsi untuk menghubungkan berbagai unsur serta mengarahkan pengamat dalam mempelajari unsur visual dalam urutan-urutan khusus.
6. Bentuk, suatu bentuk yang tidak lazim, dapat memberikan perhatian secara khusus kepada media visual.
7. Ruang, merupakan unsur visual yang penting dalam merancang media pembelajaran.
8. Tekstur, adalah unsur visual yang memungkinkan timbul suatu kesan kasar atau halusnya suatu permukaan.
9. Warna, pilihlah warna yang terkesan harmonis.

2.1.6 Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu

objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor dari luar seperti sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

b. Tahap Pengetahuan

Tabel 1

Level Pengetahuan Manusia

Level	Kognitif (Pengetahuan)	Afektif (Sikap)	Psikomotor (Tingkah Laku)
1	Tahu	Menerima	Imitasi
2	Paham	Memberi tanggapan	Manipulasi
3	Aplikasi	Menghargai	Persisi
4	Analisis	Mengorganisasi	Artikulasi
5	Sintesis	Internalisasi nilai	Naturalisasi
6	Evaluasi		

Sumber : Budiman dan Agus Riyanto (2013)

c. Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus Riyanto (2013) :

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit biasanya berisi kebiasaan dan budaya bahkan bias tidak disadari.

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013) menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya :

1. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan Pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

2. Informasi/Media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai transfer pengetahuan.

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini, terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

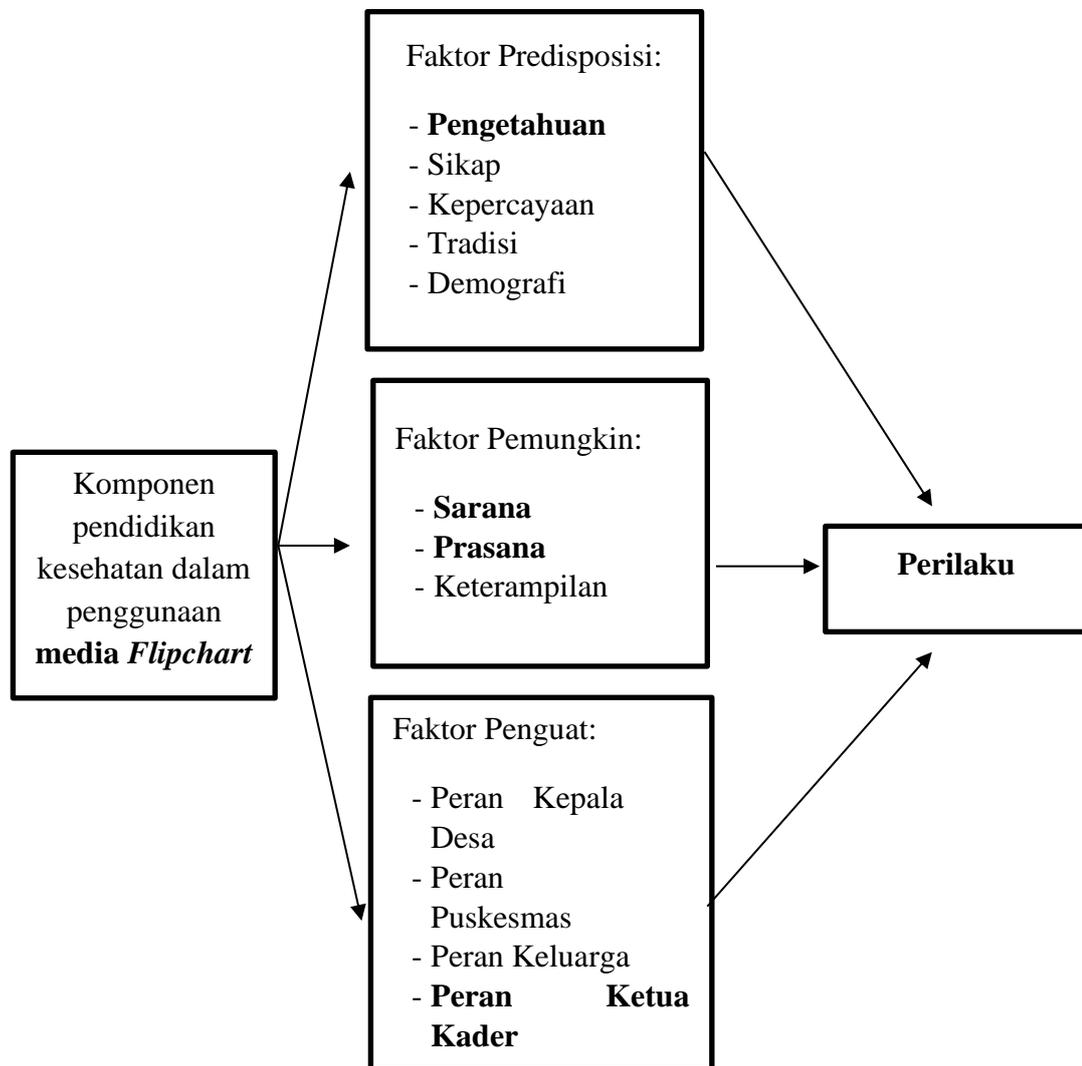
5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

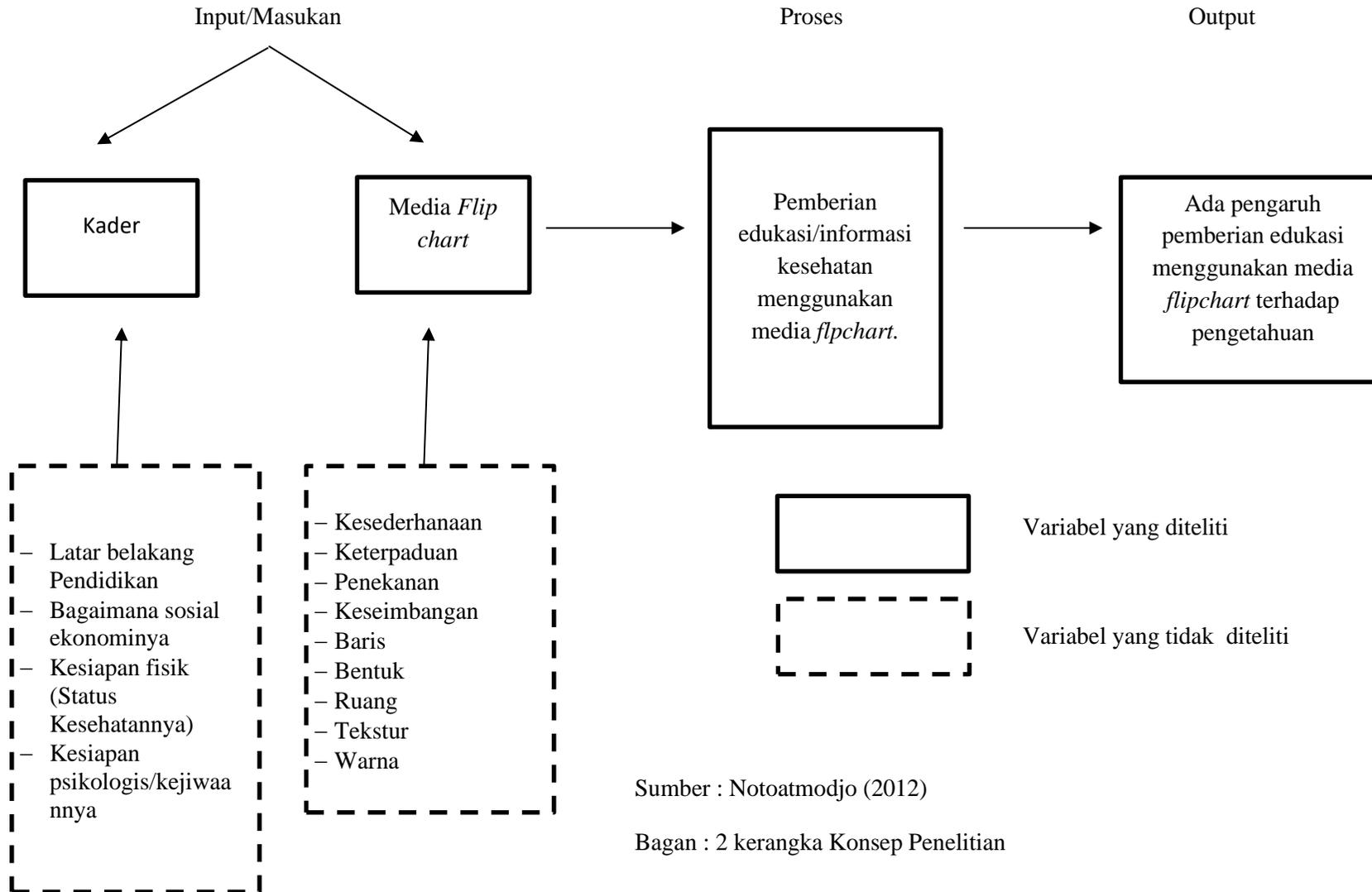
Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan.

2.2 Kerangka Pikir



Bagan : 1 Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sumber; Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2012)

Bagan 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Sumber : Notoatmodjo (2012)

Bagan : 2 kerangka Konsep Penelitian