



STUDI KUALITATIF TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA

Munifah Abdat,* Sudarti Kresno**

*Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala

**Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

ABSTRAK

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku maka upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui pemberdayaan masyarakat mutlak diperlukan guna tercapainya paradigma sehat. Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya informasi yang mendalam tentang proses pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga dan kosan di lingkungan kampus UI Kota Depok dalam rangka pengembangan program PHBS di masa yang akan datang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap informan penelitian yaitu ibu rumah tangga, mahasiswa kos, petugas puskesmas pengelola program PHBS dan tokoh masyarakat. Analisis data hasil wawancara menggunakan tahapan analisis berdasarkan Colaizzi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa upaya menggerakkan kegiatan PHBS yang menitikberatkan kepada pengelolaan sumber daya manusia justru belum dijalankan. Peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan masih rendah, ditambah belum tersedianya petugas khusus baik tenaga formal maupun tidak formal untuk menggerakkan masyarakat dalam kegiatan PHBS secara kontinu. Diperoleh kesimpulan bahwa penggerakkan dan pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga di lingkungan kampus belum maksimal, terbatas kepada pelaksanaan yang bersifat *empowerment*.

Kata Kunci: program PHBS, tatanan rumah tangga

ABSTRACT

Quality of life is influenced by both environmental and behavioral factors, therefore improving the clean and healthy lifestyles (PHBS) through empowering the community is absolutely needed in order to achieve the health paradigm. The aim of study was to gain deep information regarding the implementation process of PHBS in the household and rented rooms around housing complex area of University of Indonesia in Depok, towards the development of PHBS program in the future. This study used qualitative method with descriptive phenomenology. Data was collected through in-depth interview followed by observation to the information providers comprising housewives, room-renter students, staffs of public health centers who organize PHBS program, and public figures. The questionnaire results were analyzed using steps of analysis according to Colaizzi. The study results showed that efforts to activate PHBS program which prioritize on the management of human power has apparently not been implemented. The society involvement towards health was still low, this situation was coupled with unavailability of staffs either formal or informal who mobilize the society continuously in actions of PHBS program. In conclusion, that mobilization and implementation PHBS programs in household context within the housing complex area has not adequate, only practiced in empowerment-type of action.

Keywords: clean and healthy lifestyle program, household.

PENDAHULUAN

Indonesia sedang menghadapi transisi epidemiologi dimana penyakit tidak menular (*non communicable disease*) semakin meningkat, dilain sisi penyakit menular (*communicable disease*) belum sepenuhnya hilang. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat.¹ Indonesia juga masih dihadapkan pada beberapa penyakit yang terabaikan (*neglected infectious diseases*) seperti kusta, *frambusia* (patek), *filariasis* (kaki gajah) dan *schistosomiasis* (demam keong).

Arah pembangunan kesehatan untuk Indonesia kedepan lebih diarahkan kepada upaya-upaya promotif dan preventif dimana aspek perilaku baik yang berhubungan dengan lingkungan maupun perilaku yang berhubungan dengan gaya hidup menjadi penting dalam mencapai paradigma sehat. Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat tiap individu agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.² UU tersebut mengisyaratkan pentingnya perilaku hidup sehat dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Blum (Notoatmodjo, 1993) derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor dimana lingkungan dan perilaku memiliki peran penting dalam mempengaruhi derajat kesehatan selain faktor pelayanan kesehatan dan keturunan.³ Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku hidup sehat mencakup antara lain makan dengan menu seimbang, olah raga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan mengkonsumsi narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres, atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.⁴

Upaya peningkatan PHBS dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.⁵ Kita menyadari bahwa upaya tersebut bukanlah hal yang mudah karena berkaitan erat dengan masalah perilaku sedangkan masalah perilaku merupakan masalah yang kompleks.

Indikator PHBS tatanan rumah tangga menurut pusat penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) Kemenkes adalah indikator yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, diprioritaskan dalam 5 program, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup dan Peran Serta dalam Upaya Kesehatan khususnya JPKM (jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat).⁶

Tujuan umum penelitian ini adalah diperolehnya informasi yang mendalam tentang proses pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga dan kosan di lingkungan kampus UI Kota Depok dalam rangka pengembangan program PHBS di masa yang akan datang. Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah diperolehnya informasi yang mendalam mengenai faktor pemicu (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap), diperolehnya informasi yang mendalam mengenai faktor pemungkin (fasilitas pelayanan) dalam pelaksanaan PHBS tatanan rumah tangga dan kosan di lingkungan kampus FKM UI Kota Depok, serta diperolehnya informasi yang mendalam mengenai faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat dan aturan yang ada) dalam melaksanakan kegiatan PHBS di lingkungan kampus FKM UI Kota Depok.

Pada penelitian ini unsur yang diteliti adalah menyangkut proses pelaksanaan program PHBS di Kota Depok khususnya lingkungan kampus FKM UI pada tatanan rumah tangga dan kosan, dari 3 (tiga) aspek yakni gizi, kesehatan lingkungan dan gaya hidup. Sedangkan aspek KIA dan peran serta dalam upaya kesehatan (JPKM) tidak diteliti. Alasan diambilnya tatanan rumah tangga dan kosan dikarenakan rumah merupakan tempat tinggal anggota keluarga dan beraktifitas mulai dari bangun tidur, beribadah, memasak, makan, dan rutinitas harian lainnya hingga tidur malam dan merupakan tatanan yang spesifik dibanding tatanan yang lainnya. Sejalan dengan program pemerintah kota Depok yang sedang mempersiapkan Perda terkait program PHBS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Sampel dipilih secara purposive, informan penelitian adalah ibu rumah tangga dan mahasiswa kos, informan kunci terdiri dari petugas puskesmas pengelola program PHBS

dan tokoh masyarakat di lingkungan tersebut.

Penelitian dilakukan melalui metode wawancara mendalam dan observasi terhadap informan pengelola PHBS tingkat puskesmas, serta ibu rumah tangga, tokoh masyarakat dan mahasiswa kos (anak kos).⁷

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah kualitatif menggunakan rancangan *Rapid Assesment Procedure*,⁸ dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam menyangkut proses pelaksanaan kegiatan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan kampus FKM UI Kota Depok.

Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif yaitu Kota Depok Jawa Barat, di jalan margonda raya tepatnya di 2 (dua) gang/lorong yaitu gang beringin dan gang kedondong pondok cina dimana banyak terdapat dan perumahan penduduk baik untuk rumah tangga maupun kosan. Lokasi tersebut berada di lingkungan kampus FKM UI dan kebanyakan menjual makanan.

Pemilihan informan dalam penelitian ini mengacu kepada prinsip kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy).⁹ Berdasarkan hal tersebut maka informan yang akan diambil adalah :

1. Ibu Rumah Tangga dan tokoh masyarakat
Dari informan tersebut diharapkan dapat tergali informasi yang lebih mendalam tentang pengetahuan dan sikap mengenai PHBS
2. Mahasiswa Kos
Dari informan tersebut diharapkan dapat tergali informasi lebih mendalam tentang pengetahuan dan sikap mengenai PHBS
3. Petugas Pengelola Program PHBS di tingkat Puskesmas
Dari informan tersebut diharapkan dapat tergali informasi yang lebih mendalam berkaitan dengan proses pelaksanaan kegiatan program PHBS dari tahap penggerakan dan pelaksanaan.

Teknik pengumpulan data kualitatif yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Untuk informan ibu rumah tangga dan tokoh masyarakat menggunakan teknik wawancara mendalam (WM) dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam.
- b. Untuk informan mahasiswa kos menggunakan teknik wawancara mendalam (WM) dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan observasi.

- c. Untuk informan petugas kesehatan Puskesmas pengelola PHBS menggunakan teknik wawancara mendalam (WM) dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam.
- d. Untuk informan ibu rumah tangga dan mahasiswa kos dilakukan metode observasi terhadap kebersihan diri dan lingkungan sekitar rumah meliputi jamban dan kamar mandi, air bersih, ventilasi, sampah, kuku anggota keluarga, dan selokan.^{10,11}

Tabel 1. Sumber Informasi, Metode, dan Jumlah Sampel

No	Sumber Informasi	Metode	Jumlah	Sampel
1	Ibu rumah tangga Gang 1 Gang 2	WM + Observasi		Informan
			2	
			2	
2	Tokoh masyarakat Gang 1 Gang 2	WM WM	2	Informan kunci
			2	
3	Petugas Pengelola PHBS - Puskesmas 1 - Puskesmas 2	WM WM	2	Informan kunci
			2	
4	Mahasiswa Kos Gang 1 Gang 2	WM + Observasi	2	Informan
			2	
			Jumlah informan	8
			Jumlah informan kunci	8

Pengolahan data dilakukan dengan mencatat dan membuat matriks, selanjutnya dianalisis isinya (*content analysis*). Proses analisa data dilakukan secara bertahap :

- a. Menelaah seluruh data yang tersedia dari sumber yaitu hasil wawancara mendalam dan observasi
- b. Reduksi data dengan membuat abstraksi yaitu rangkuman yang sesuai dengan data
- c. Menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorikan dengan koding
- d. Mengadakan pemeriksaan keabsahan data
- e. Diakhiri dengan penafsiran data.^{10,11,12}

HASIL PENELITIAN

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 14 informan terdiri dari 2 pengeola PHBS tingkat puskesmas, 4 tokoh masyarakat, 4 ibu rumah tangga dan 4 mahasiswa kos di

jalan margonda gang beringin dan gang kedondong pondok cina (lingkungan kampus FKM UI) Depok, Jawa Barat.

Tabel 2. Data Pengelola PHBS Puskesmas Menurut Lokasi, Pendidikan, Lama Bekerja Dan Status Pegawai

Puskesmas	Jenis kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja di PKM	Status Pegawai
Beji	P	D3 Kesling	2 tahun	PNS
Kemiri Muka	P	D3 Gizi	3 tahun	PNS

Tabel 3. Data Masyarakat Peserta Wawancara Mendalam Menurut Lokasi, Umur, Pendidikan

Data	Gang Beringin	Gang Kedondong	Jumlah
Jumlah Informan	2	2	
Umur :			
25 – 45	1	1	2
46 - 60	1	1	2
Pendidikan :			
Tamat SD	1	1	2
Tamat SLTP	1	1	2

Informan dari tokoh masyarakat yang diambil adalah ketua rukun tetangga (RT) dan atau sekretaris RT berjumlah 4 orang, ada laki-laki dan perempuan, dengan umur bervariasi yaitu 29 th, 37 th, 49 th dan 56 th, hanya 1 informan yang berpendidikan tamat SLTP sedangkan yang lainnya berpendidikan tamat SD. Informan dari mahasiswa kos yang diambil adalah mahasiswa FKM tingkat 2 yang kos berjumlah 4 orang, dengan variasi jurusan yakni 1 orang jurusan Gizi, 1 orang jurusan Epid, 1 orang jurusan Kesling dan 1 orang jurusan K3.

Adapun hasil wawancara terkait penggerakan dalam rangka pelaksanaan kegiatan PHBS hampir semua informan menyatakan penggerakan tidak dilakukan tersendiri melainkan bersamaan dengan kegiatan posyandu. Sedangkan pelaksanaan kegiatan PHBS disampaikan oleh hampir semua informan menurut pengetahuannya adalah pembersihan rumah dan pekarangan, makan makanan yang sehat dan berolah raga, sebagaimana dikemukakan berikut :

“yaa pekerjaan rumah tangga...bersih-bersih rumah, memasak, makan yang sehat-sehat,

olah raga. Kan menyapu, mengepel tu olah raga juga. Trus bersiin kamar mandi”

“jaga diri...kalo sakit berobat, jangan ada pikiran, mandi, makan teratur, bersiin rumah”

“hidup sehat itu kan kita harus jaga kesehatan, makan makanan yang sehat, tidak merokok, olah raga, tidak mabuk-mabukkan”

Informan dari petugas pengelola program PHBS puskesmas mengatakan bahwa kegiatan pelaksanaan PHBS dilakukan melalui penyuluhan terhadap perpanjangan tangan puskesmas yakni ibu-ibu kader pengelola posyandu, terkadang disertai pembagian poster. Sedangkan disekolah pelaksanaan PHBS dilakukan melalui penyuluhan kepada para guru yang selanjutnya disosialisasikan kepada siswa-siswinya. Sebagaimana dikemukakan sebagai berikut :

“PHBS dengan menggunakan perpanjangan tangan dari kader...petugas pengelola posyandu...yaa tiap petugas puskesmas punya tugas juga sebagai promkes”

“penyuluhan sih ke tokoh masyarakatnya...RT atau orang yang dituakan, mulai dari mereka...kalo di sekolah penyuluhan ke gurunya”

“pemasangan poster...pamflet di puskesmas.... terus juga di masyarakat dibagi-bagikan di posyandu kalo lagi ada program...seperti kemarin ada program pemberian obat cacing filariasis...kadang kita serahkan ke RW terserah mau ditempel dimana yang mudah dibaca warga”

Penulis juga mencoba menggali informasi dari masyarakat tentang istilah PHBS, kegiatan yang pernah dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari berkaitan dengan PHBS dan pendapat tentang PHBS berkaitan dengan gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup dan peran serta dalam upaya kesehatan.

Sebagian besar informan pernah mendengar istilah hidup sehat, yang dimaksud dengan perilaku hidup sehat oleh sebagian besar informan adalah kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan baik didalam maupun diluar rumah, beberapa informan lainnya memberikan jawaban bervariasi yaitu kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan perorangan dan makanan yang bergizi, sebagaimana dikemukakan informan sebagai berikut :

“jaga kebersihan, makan makanan yang sehat, mandi, bersihkan rumah, berobat bila sakit”

“Membersihkan rumah dari luar sampai dalam rumah, menyapu, ngepel, masak, menguras bak mandi, makan bergizi”

“Jaga kesehatan, makan teratur, olah raga, bersih-bersih rumah, membuang sampah pada tempatnya”

Perilaku hidup sehat yang pernah dilakukan oleh informan dalam kehidupan sehari-hari dikemukakan oleh sebagian besar informan adalah kegiatan pekerjaan sehari-hari yang umum dilakukan oleh ibu rumah tangga seperti mengepel, menyapu, membersihkan kaca, mencuci, menyetrika, memasak untuk keluarga dan mengurus anak. Kemudian beberapa informan yang memiliki pengetahuan tentang PHBS memberikan jawaban bervariasi yaitu olah raga, makan yang bergizi, buang sampah ditempatnya, cuci tangan, memotong kuku dan tidak merokok. Sebagaimana dikemukakan informan sebagai berikut:

“memasak, mengurus anak, ngurus suami, ngasih makan anak, nyetrika, anak ditimbang, halaman disapuin, kebersihan badan, nyapu, ngepel, ngelap kaca”

“sesuai dengan indikator PHBS, olah raga teratur, mandi 2 kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, mengkonsumsi buah, potong kuku, nggak ngerokok”

Perilaku hidup sehat berkaitan dengan gizi dikemukakan oleh hampir semua informan adalah kegiatan sehari-hari berkaitan dengan penyediaan makanan yang bergizi terutama tahu, tempe, buah-buahan dan sayuran. Beberapa informan mengatakan memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna. Sebagaimana dikemukakan informan berikut :

“gizi ya makan-makanan yang sehat, yang bervitamin seperti buah-buahan dan sayuran”

“makan tahu, tempe, sayur yang gizi, buah”

“makanan yang bergizi, tempe, tahu, telur, ikan, nasi”

Perilaku hidup sehat berkaitan dengan kesehatan lingkungan dikemukakan oleh hampir semua informan adalah kegiatan yang berkaitan dengan membersihkan lingkungan rumah dan sekitarnya, kemudian beberapa informan memberikan jawaban bervariasi yaitu membersihkan got, kerja bakti dan buang sampah. Sebagaimana dikemukakan informan berikut :

“membersihkan got, nyapu halaman, bersiin rumah juga”

“gotong royong...kerja bakti, membersihkan sampah, terus dibuang sampahnya ditempatnya”

“Membersihkan rumput, bersihkan selokan, menyapu, bersiin halaman, kerja bakti”

Perilaku hidup sehat berkaitan dengan gaya hidup yang sehat dikatakan oleh hampir semua informan adalah olah raga. Beberapa informan lainnya memberikan jawaban bervariasi tentang gaya hidup sehat yaitu tidak merokok, tidak minum minuman keras dan tidur teratur. Sebagaimana dikemukakan informan sebagai berikut :

“olah raga...jalan-jalan pagi.... bareng anak”

“tidak merokok, tidak mabok, tidak narkoba”

“olah raga, tidur teratur, menghindari stress”

Semua keterangan informan diatas didukung oleh hasil observasi atas diri informan dan lingkungan rumahnya, dimana sebagian besar telah memperhatikan kesehatan diri dan lingkungannya sebagaimana terdapat dalam prinsip PHBS.

Menurut pendapat informan terkait peran serta masyarakat pada kegiatan PHBS sangat bervariasi karena untuk memunculkan peran serta masyarakat perlu ada yang menggerakkan dari tokoh masyarakat khususnya RT, kemudian perlu adanya petugas khusus di lapangan untuk menggerakkan masyarakat juga, kenyataannya memang masyarakat mau berperan serta kalau sudah ada kejadian. Sebagaimana dikemukakan informan sebagai berikut:

“kegiatan barengan dengan RT, partisipasi bagus namun perlu ada yang menggerakkan”

“biasanya melalui posyandu.... yang menggerakkan kader.... kadang ada poster”

“peran serta masyarakat harus didayakan.... masyarakat berpartisipasi kalau sudah ada kejadian, misalnya demam berdarah... kalau kasus tidak begitu menonjol masyarakat susah berpartisipasi”

Pendapat informan tentang dukungan lintas sektor dan lintas program tingkat kecamatan dan kabupaten selama ini masih sangat kurang. Kegiatan yang dilakukan berupa pertemuan di kecamatan sedangkan keterlibatan dalam kegiatan PHBS tidak ada sehingga terkesan cukup dilakukan oleh sektor kesehatan saja.

“Kalau leading sektor kesehatan ya... kesehatan saja yang ngerjakan.... akhirnya kita-kita sendiri yang ngerjakan... nggak

jalan... mulanya ada instansi terkait. Kalau program kesehatan... ya kesehatan yang paling banyak... bahkan hampir semua. Lintas sektor supaya tahu dilibatkan... kalau tidak begitu hilang lagi... hilang lagi.”

“Seksi kesehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit yang paling erat dengan PHBS. Dukungan dari seksi kesling berupa penyediaan air bersih dan jamban, dari seksi pemberantasan penyakit berupa penyuluhan tentang 3M.”

Terkait pertemuan dan atau pelatihan menurut petugas pengelola PHBS di tingkat puskesmas semuanya sudah mendapatkan materi tentang program PHBS. Pemberian materi tersebut melalui pertemuan-pertemuan tentang PHBS dan dipelajari dari buku panduan PHBS yang mereka terima.

“Mengikuti pelatihan, pertemuan evaluasi dan rencana intervensi di dinas”

“Sejak tahun pertama PHBS sudah diinformasikan oleh dinas melalui pertemuan dinas kabupaten”

“Pernah mengikuti pertemuan PHBS... pernah pelatihan tentang cuci tangan (CTPS), bahaya rokok (konseling), jamban sehat, pemberantasan jentik, HIVAIDS..... banyak membaca buku pedoman”

Pelaksanaan program PHBS tidak terlepas dari kendala. Beberapa kendala menyangkut kegiatan PHBS yang disampaikan informan bervariasi, untuk pengelola PHBS tingkat puskesmas semua informan mengatakan bahwa mereka bekerja sebagai koordinator PHBS juga merangkap pekerjaan lain. Selain itu dibutuhkan SDM yang berbasis PromKes untuk mengelola PHBS agar program dapat berjalan dengan optimal, selama ini pengelolanya tidak ada basis keilmuan tersebut dan bekerja rangkap.

“Selain menjadi pengelola PHBS merangkap tugas di Kesling”

“Sebenarnya ada waktu untuk ke lapangan... tapi terlalu banyak yang dikerjakan pada waktu yang pendek jam 10.00-11.30”

“merangkap menjadi kepala sub seksi... demikian juga di puskesmas kerja rangkap. kekurangan staf yang berbasis PromKes menyebabkan pembinaan PHBS tidak rutin dilakukan”

“Sosialisasi dan dukungan PHBS lintas sektor masih kurang... pertemuan lintas sektor kabupaten sekali dilakukan dalam rangka kabupaten sehat”

PEMBAHASAN

Penggerakan dan Pelaksanaan Kegiatan PHBS

Penggerakan dan pelaksanaan merupakan fungsi manajemen dalam rangka menggerakkan semua kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.¹³ Oleh karena itu penggerakan dan pelaksanaan ini lebih menekankan tentang bagaimana manajer atau pimpinan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya khususnya sumber daya manusia. Ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan oleh seorang manager yaitu peranan manajer dalam memotivasi staf, kerjasama dan komunikasi antar staf.¹⁵

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah terhadap laporan kegiatan PHBS di kota Depok tepatnya di pondok cina (lingkungan sekitar kampus FKM), penggerakan dan pelaksanaan kegiatan PHBS terbatas kepada upaya melaksanakan kegiatan intervensi yang telah direncanakan saja dan waktu pelaksanaan kegiatan setiap tahunnya mengalami kemunduran dengan alasan dana belum keluar dan kesibukan petugas dengan program kegiatan lainnya.

Pelaksanaan kegiatan PHBS tersebut jika dilihat dari strategi pelaksanaannya masih bersifat *empowerment* atau pemberdayaan kepada masyarakat, itupun seadanya, sedangkan strategi *advocacy* dan *social support* kegiatannya masih sedikit. Padahal strategi *advocacy* sangat penting sebagai upaya untuk memperoleh dukungan dari pimpinan terhadap kegiatan PHBS baik menyangkut dana, kebijakan dan sebagainya. Menurut Lawrence W. Green (1991), *advocacy* bekerja untuk kegiatan politik, pembuatan undang-undang atau merubah organisasi yang merupakan bagian dan minat kelompok atau populasi sedangkan menurut WHO, *advocacy* adalah pendekatan kepada sasaran penentu atau sasaran tersier yaitu para pengambil keputusan untuk memperoleh persetujuan dan dukungan terhadap kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan pada tatanan, unit, atau wilayah yang menjadi tanggung jawabnya.^{13,14}

Sedangkan *social support* penting dalam rangka menciptakan kondisi yang kondusif. Berkaitan dengan kegiatan PHBS sehingga masyarakat peduli dan menerima kegiatan PHBS. Menurut Sarafino (1994), *social support* berkenaan dengan perasaan senang atau nyaman, kepedulian, penghargaan atau

membantu diterimanya seseorang dari orang lain atau kelompok sehingga orang tersebut percaya bahwa mereka merasa dicintai dan diperhatikan, dihargai dan mempunyai arti dan bagian dari kehidupan sosial baik keluarga dan masyarakat sehingga dapat membantu, melayani dan saling membantu disaat membutuhkan dan kesulitan.⁴ Menurut WHO *social support* adalah strategi yang ditujukan kepada sasaran antara atau sekunder agar dapat menyuarakan pendapat umum atau opini sehingga masyarakat atau sasaran primer terdorong untuk melakukan perilaku hidup sehat.^{13,14} Realisasinya di lapangan, ketiga strategi tersebut dilakukan secara bersamaan, saling mengisi dan melengkapi.

Menurut hampir semua informan kegiatan yang pernah dilakukan berkaitan dengan PHBS adalah penyuluhan di posyandu, pembersihan lingkungan dan *fogging*.

Keberhasilan dari penggerakan dan pelaksanaan tidak terlepas dari peran manajer atau pimpinan. Menurut Muninjaya, A.A Gde (1999), penggerakan dan pelaksanaan lebih menitikberatkan perhatian kepada pengelolaan sumber daya manusia sehingga fungsi penggerakkan dan pelaksanaan sangat erat hubungannya dengan perilaku manusia. Sehubungan dengan itu seorang manajer atau pimpinan harus mampu memotivasi diri dan stafnya, memiliki kepekaan yang tinggi terhadap permasalahan organisasi.^{16,17}

Manajer atau pimpinan kegiatan PHBS untuk tingkat puskesmas adalah kepala puskesmas yang dalam pelaksanaannya dilimpahkan kepada koordinator PKM sebagai pengelola PHBS tingkat puskesmas sedangkan untuk tingkat kabupaten adalah kepala dinas kesehatan kabupaten yang dalam pelaksanaannya dilimpahkan kepada kepala seksi PKM tingkat kabupaten sebagai pengelola PHBS tingkat kabupaten.

Berkaitan dengan kegiatan PHBS di daerah kerjanya, sebagian besar pimpinan kurang menyadari akan pentingnya peran mereka dalam menggerakkan dan melaksanakan kegiatan PHBS sehingga pelaksanaan kegiatan PHBS yang berjalan belum maksimal.

Bagi pengelola kegiatan PHBS di tingkat puskesmas, ada empat peran yang juga harus dilakukan oleh seorang petugas dalam rangka pengorganisasian dan pengembangan masyarakat terkait pelaksanaan kegiatan PHBS yaitu penuntun, pemberi kesempatan, sebagai seorang ahli, dan seorang terapi (Murray G.

Ross, 1967).^{15,16} Mengingat kegiatan PHBS ini banyak berkaitan dengan masalah perilaku di masyarakat maka pengelola PHBS harus mengetahui bagaimana melakukan pengorganisasian dan pengembangan masyarakat sehingga kegiatan PHBS nantinya dapat dilaksanakan oleh masyarakat setempat bersama-sama dengan petugas. Selama ini kegiatan PHBS terkesan hanya datang dari petugas tanpa melibatkan peran serta masyarakat sehingga kurang maksimal capaiannya.

Istilah PHBS

Sebagian besar informan sudah mengetahui tentang istilah hidup sehat, mereka mengemukakan antara lain kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan baik didalam maupun diluar rumah. Beberapa informan menyebutkan kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan perorangan dan makanan yang bergizi. Berdasarkan hal tersebut, maka sosialisasi PHBS di daerah tersebut akan lebih mudah diterima oleh masyarakat dan tidak bertentangan dengan istilah yang ada di masyarakat.

Kegiatan berkaitan dengan PHBS

Perilaku atau kegiatan yang pernah dilakukan di masyarakat dikemukakan oleh sebagian besar informan adalah kegiatan yang berkaitan dengan pekerjaan sehari-hari yang umum dilakukan oleh ibu rumah tangga seperti mengepel, menyapu, membersihkan kaca, mencuci, menyetrika, memasak untuk keluarga dan mengurus anak. Sedangkan beberapa informan mengemukakan bervariasi yaitu buang air besar di WC, makanan bergizi, olah raga, cuci tangan, dan tidak merokok.

Berdasarkan keterangan tersebut ternyata masyarakat di daerah tersebut telah melaksanakan kegiatan sehubungan dengan perilaku hidup sehat secara rutin sehari-hari. Namun menurut penulis masih ada beberapa kegiatan PHBS yang belum pernah atau tidak dilakukan oleh masyarakat sehingga dalam pendekatan di masyarakat nantinya perlu dipilah-pilah mana yang pernah dilakukan dan mana yang belum pernah dilakukan. Dengan begitu, maka petugas akan lebih mudah dalam memahami permasalahan yang ada di masyarakat sehingga intervensi terhadap kegiatan PHBS akan lebih mudah.

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah mengaplikasikan perilaku hidup sehat dalam

kesehariannya, rumah dan pekarangannya bersih dan tersedia tempat sampah, dan menggunakan jamban (WC) di rumah. Ada juga sebagian kecil yang pekarangannya kotor dengan sampah dan tong sampahnya berserakan. Kesehariannya masyarakat menggunakan air bersih dan sebagian besar memiliki toren (penampungan air). Informan juga memiliki kuku yang pendek dan bersih dan rutin membersihkan rumah serta pekarangan. Sedangkan untuk selokan hampir semua informan kurang memperhatikan kebersihan selokan/ got sehingga mampet dan kotor.

Pengetahuan PHBS

Pengetahuan masyarakat tentang PHBS berkaitan dengan gizi, kesehatan lingkungan dan gaya hidup sudah cukup baik. Namun pengetahuan PHBS berkaitan dengan peran serta dalam upaya kesehatan khususnya gaya hidup sehat masih rendah. Pengetahuan yang tinggi tentang PHBS tidak menjamin seseorang atau masyarakat berperilaku atau melakukan kegiatan sesuai dengan pengetahuan yang diketahuinya. Lawrence W. Green (1991) menyatakan bahwa perilaku dan gaya hidup dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing, enabling, dan reinforcing factors*.¹³ *Predisposing factors* menyangkut pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang yang menjadi dasar motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. *Enabling factors* terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya yang diperlukan untuk menunjang perilaku seperti tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, terjangkau biaya dan jarak.

Sedangkan *reinforcing factors* adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak dan dapat terwujud melalui sikap dan perilaku petugas dalam suatu pelayanan. Selain dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut, perilaku dan gaya hidup dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

Model yang dikembangkan oleh Green ini jika dihubungkan dengan PHBS, maka *predisposing*-nya adalah menyangkut pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang tentang PHBS yang menjadi dasar motivasi untuk bertindak. *Enabling*-nya adalah ketersediaan sumber daya berkaitan dengan PHBS, sedangkan *reinforcing*-nya adalah dukungan

baik dari petugas atau tokoh lainnya berkaitan dengan PHBS.¹³ Selain itu menurut Green tidak hanya dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut tetapi juga dipengaruhi oleh perekonomian, pendapatan dan lain-lain sehingga terciptanya PHBS. Semua faktor tersebut harus saling mendukung satu sama lain dalam rangka terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Peran Serta Masyarakat

Menurut informan pengelola PHBS puskesmas, untuk menumbuhkan peran serta masyarakat khususnya peran serta dalam kegiatan PHBS di masyarakat perlu ada yang menggerakkan dari tokoh masyarakat setempat khususnya ketua RT, kemudian perlu adanya petugas khusus dilapangan untuk menggerakkan masyarakat. Selama ini, didaerah panduan PHBS, peran serta masyarakat tidak tumbuh secara optimal tetapi hanya bersifat insidental bila ada kegiatan tertentu saja.

Menurut Ida Bagus Mantra (1991), peran serta masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggungjawab terhadap kesehatan diri, keluarga ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya.¹⁷

Menumbuhkan peran serta masyarakat akan pentingnya penerapan PHBS di masyarakat diperlukan proses pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dimana petugas dan masyarakat duduk bersama membahas permasalahan yang berkaitan dengan kegiatan PHBS di wilayahnya.

Pendekatan yang dapat dilakukan ada 2 yaitu pendekatan yang bersifat direktif dan non direktif (Sarwono, Sarlito, 1979).¹⁸ Pada pendekatan yang bersifat direktif diasumsikan bahwa petugas mengetahui apa yang dibutuhkan dan apa yang baik untuk masyarakat sehingga dalam hal ini peran petugas lebih dominan dibandingkan dengan peran masyarakat, interaksi yang muncul lebih bersifat instruktif dan masyarakat dilihat sebagai obyek dari kegiatan tersebut. Sedangkan pada pendekatan non direktif diasumsikan bahwa masyarakat sebenarnya mengetahui apa yang mereka butuhkan dan apa yang baik untuk mereka sehingga peran pokok ada pada masyarakat sedangkan petugas lebih bersifat menggali dan mengembangkan potensi masyarakat yang sudah ada, praksarsa

kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan berasal dari masyarakat, interaksi yang muncul bersifat partisipatif dan masyarakat dilihat sebagai subyek dalam pembangunan.¹⁹

Masyarakat yang sudah mampu mendayagunakan potensi yang dimiliki perlu didekati dengan pendekatan non direktif sedangkan masyarakat yang belum mampu dalam tingkat perkembangannya bisa dimulai dengan pendekatan direktif yang kemudian secara bertahap diarahkan menuju pendekatan non direktif.

Dukungan Lintas Program Dan Lintas Sektor

Dukungan kegiatan PHBS dari lintas sektor dan lintas program ditingkat puskesmas hanya terbatas pada pertemuan saja.

Menurut Depkes RI (1999), berkaitan dengan paradigma sehat dinyatakan bahwa paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor.⁶ Kegiatan PHBS sebagai operasionalisasi paradigma sehat di lapangan, cara pandang dalam memecahkan permasalahan permasalahan PHBS harus bersifat holistik atau menyeluruh, melihat bahwa masalah PHBS banyak dipengaruhi oleh lintas program dan lintas sektor sehingga penanggulangannya juga harus melibatkan lintas program dan lintas sektor. Selama ini terkesan kegiatan PHBS di lapangan adalah milik kesehatan saja, padahal jika kita melihat arah pembangunan kesehatan yang disampaikan, maka keterlibatan sektoral dalam rangka mensukseskan PHBS sangat besar peranannya. Kemitraan antara lintas program, lintas sektoral dan institusi lain terkait dengan kegiatan PHBS perlu terus dibina baik di tingkat puskesmas maupun kabupaten.¹⁹

Mengenai kemitraan ini ada tiga prinsip dasar yang harus diketahui jika kita ingin melakukan kemitraan dengan pihak lain. Ketiga prinsip kemitraan tersebut adalah kesetaraan, transparan, dan saling menguntungkan.²⁰ Kesetaraan artinya bahwa setiap mitra kerja dalam melaksanakan kegiatan PHBS perlu dihormati dan diberi pengakuan dalam hal kemampuan dan nilai-nilai yang dimiliki serta memberikan kepercayaan penuh kepada masing-masing mitra dalam pelaksanaannya. Transparan artinya kemitraan tidak dapat berjalan dengan baik bila ada ketidakpercayaan atau

merahasiakan sesuatu dalam pelaksanaan kegiatan PHBS. Tetapi ini tidak berarti bahwa setiap mitra kerja harus mengetahui segala sesuatunya. Mereka harus mempunyai keyakinan bahwa mereka akan melakukan perjanjian dengan terbuka dan jujur dalam rencana pelaksanaan PHBS. Saling menguntungkan artinya mitra kerja satu sama lain merasa diuntungkan dengan adanya kegiatan PHBS.

Dengan meningkatnya kemitraan antara lintas program, lintas sektoral dan institusi lainnya baik di tingkat puskesmas maupun kabupaten dalam pelaksanaan kegiatan PHBS, maka pencapaian keberhasilan program PHBS akan cepat terlihat dan akhirnya tujuan dari paradigma sehat akan segera terwujud.

Pertemuan / Pelatihan

Semua petugas puskesmas hingga pengelola PHBS tingkat puskesmas pernah mengikuti pertemuan dan pelatihan tentang PHBS yang diadakan oleh dinas kesehatan Depok. Selain memperoleh pengetahuan tentang PHBS dari pertemuan dan pelatihan juga dari buku pedoman yang mereka peroleh.

Menurut penulis, pertemuan atau sejenisnya dalam rangka pengelolaan PHBS perlu terus ditingkatkan agar petugas pengelola PHBS profesional dalam mengelola PHBS di lapangan pada wilayah kerjanya.

Kendala / Hambatan

Kendala menyangkut pelaksanaan kegiatan PHBS di tingkat puskesmas menurut informan mereka saat ini bekerja rangkap program tidak hanya melaksanakan kegiatan PHBS saja dan tidak adanya tenaga khusus promkes.

Adanya pekerjaan rangkap tersebut menurut penulis dapat menyebabkan kegiatan PHBS tidak maksimal dilaksanakan, terkesan sambilan saja. Padahal dalam mengelola kegiatan PHBS ini harus fokus dan secara kontinu (bukan sambilan) karena masalah yang dihadapi sangat kompleks. Demikian pula kurangnya SDM yang berbasis keilmuan promosi kesehatan di puskesmas menyebabkan beban kerja pengelola menjadi berat termasuk pembinaan ke lapangan sehingga frekuensi pembinaan puskesmas ke wilayah kerjanya menjadi rendah.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan yaitu tatanan yang diambil dalam

penelitian ini hanya tatanan rumah tangga padahal ada beberapa tatanan lainnya yaitu tatanan institusi kesehatan, institusi pendidikan, tempat umum dan tempat kerja. Keterbatasan lain, informasi dari kepala puskesmas tidak dapat diperoleh karena yang bersangkutan tidak berada di tempat dan terkendala administrasi karena meminta adanya surat resmi dari dinas kesehatan untuk melakukan interview. Namun hal ini dapat diatasi dengan mencoba menggali informasi dari pengelola PHBS tingkat puskesmas

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penggerak dan pelaksanaan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga di lingkungan kampus FKM UI, wilayah kerja Puskesmas Beji dan Kemiri Muka, masih terbatas hanya kepada upaya melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan saja, selain itu pelaksanaan kegiatan PHBS masih bersifat *empowerment*. Idealnya ketiga strategi tersebut perlu dilakukan secara bersama, saling mengisi dan melengkapi, tidak hanya *empowerment* saja tetapi perlu kegiatan *social support* dan *advocacy*. Sedangkan upaya menggerakkan kegiatan PHBS yang lebih menitikberatkan kepada pengelolaan sumber daya manusia justru belum berjalan.

Tingkat pengetahuan PHBS masyarakat tentang gizi, kesehatan lingkungan dan gaya hidup sudah cukup baik. Namun pengetahuan terkait peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan masih rendah. Untuk menumbuhkan peran serta masyarakat agar tumbuh kebutuhannya akan pentingnya PHBS, maka diperlukan tenaga penggerak, baik tenaga formal maupun tidak formal di masyarakat.^{19,20} Dukungan dari lintas program dan lintas sektor baik di tingkat puskesmas maupun kabupaten pun masih kurang.

Untuk peningkatan kualitas SDM Tidak semua pengelola program PHBS pernah mengikuti pelatihan khusus tentang PHBS secara intensif. Mereka mempelajari tentang PHBS selain dari pertemuan juga dengan cara membaca buku panduan PHBS. Kendala klasik yang dikemukakan dari informan pengelola PHBS di tingkat puskesmas adalah bahwa mereka bekerja rangkap tidak hanya mengelola kegiatan PHBS. Kurangnya tenaga staf yang memiliki pendidikan PromKes menjadi masalah tersendiri yang menghambat proses pelaksanaan PHBS.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut proses menggerakkan dan melaksanakan kegiatan PHBS tatanan rumah tangga di daerah panduan PHBS, pelaksanaan kegiatan agar tidak hanya *empowerment* saja tetapi juga perlu kegiatan *social support* dan *advocacy*. Menyangkut kegiatan menggerakkan kegiatan PHBS agar lebih ditingkatkan terutama dalam hal atau yang berkaitan dengan pengelolaan atau upaya menggerakkan sumber daya manusia.

Untuk menambahkan peran serta masyarakat sehingga tumbuh kebutuhannya akan pentingnya PHBS, maka diperlukan tenaga penggerak baik formal maupun tidak formal di masyarakat.

Sosialisasi dan dukungan lintas program serta lintas sektor baik di tingkat puskesmas maupun kabupaten perlu terus dibina dan ditingkatkan perannya karena PHBS merupakan salah satu kebijakan. Pembinaan tingkat kabupaten ke puskesmas dalam rangka kegiatan PHBS perlu terus ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya.

Dokumen hasil kegiatan PHBS dapat menjadi sarana komunikasi antara pimpinan lama dan baru pemegang program PHBS sehingga komitmen atau hasil yang telah diperoleh dapat dijalankan secara berkesinambungan.

Buku panduan atau dikenal dengan istilah buku pedoman pembinaan program PHBS perlu dilakukan revisi terutama berhubungan dengan indikator PHBS, penentuan prioritas masalah dan menggerakkan kegiatan PHBS. Terkait indikator PHBS; agar istilah, pengertian, cara pengisian maupun definisi operasional berkaitan dengan indikator PHBS lebih diperjelas sehingga dapat dipahami oleh pengelola atau pelaksana program PHBS di lapangan. Perlunya penentuan prioritas masalah; agar dapat disampaikan beberapa metode atau teknik lainnya seperti metode Delbec, Hanlon, pembobotan, metode Delphi atau metode lainnya. Untuk menggerakkan kegiatan PHBS; perlu ditambahkan tentang beberapa teori berkaitan dengan pengelolaan sumber daya manusia terutama tentang motivasi dan kepemimpinan. Harapannya kedepan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Krishnan A, Ekowati R, Baridalyne, Kusumawardani N, Suhardi, Kapoor SK., Leoski J. Evaluation of Community-based Interventions for non-communicable Disease: Experiences from India and Indonesia. *Health Promotion International* 2010; 26(3):276-288
2. Depkes RI. *Undang-undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta: 1992
3. Notoatmodjo, S, 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset, 1993
4. Glanz, Karen, et al. *Health Behavior and Health Education*. Second edition. San Fransisco: 1997
5. Britha Mikkelsen. *Metode Penelitian Parsipatoris dan Upaya-upaya Pemberdayaan*. Yayasan Obor Indonesia: 1999
6. Depkes RI. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga*. Pusat penyuluhan kesehatan masyarakat. Jakarta: 1999
7. Cassell chaterine, Symon Gillian. *Qualitative Methods in Organizational Research*. SAGE Publication 1994
8. Scrimshaw, Susan C.M. *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care*. Tokyo: The United Nations University, 1987
9. Creswell JW. *Research Design Qualitative and Quantitative Approach*. Lincoln : Sage Publication, 2003
10. Bachtiar, Adang dkk. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Paket Mata Ajaran*, Program Studi Kesehatan Masyarakat UI. Depok: 2000
11. Praktiknya, AW. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo, 1993
12. Hudelson, Patricia M. *Qualitative Research For Health Programmes*. Geneva: Division of Mental Health World Health Organization, 1994
13. Green, Lawrence W. *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*. Institute of Health Promotion Research University of British Columbia: 1991
14. World Health Organization. *Development of Indicators for Monitoring Progress towards Health For All by the Year 2000*. Geneva: 1981
15. Ilyas, Yaslis. *Materi Pengajaran Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI: 1998
16. Notoatmodjo, S dkk. *Pendidikan-Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan PKIP. Depok: 2000
17. Notoatmodjo S, Sarwono S. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. BPKM-FKM UI. Depok: 1985
18. Sarwono, Sarlito, dkk. *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM-UI. Depok: 1979
19. Gelberding. *Handbook of Interventions for Changing People and Communities*. Nevada: Context Press, 2004
20. Herawati, Lucky. *Hubungan Program Dokter Kecil dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kebersihan Perorangan Siswa-Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kotamadya Yogyakarta tahun 1990*. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. Depok: 1990