

Periode : Semester Ganjil 2019/2020
Tahun : 2019
Skema Penelitian : Penelitian Dasar
Tema RIP Penelitian : Kualitas kesehatan, penyakit tropis gizi dan obat-obatan

**LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENELITIAN**

**“ANALISIS PEMECAHAN MASALAH RENDAHNYA CAKUPAN PHBS
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH”**



Oleh:

Puteri Fannya, SKM, M.Kes (9940000047)

Laela Indawati, S.St.MIK, MKM (0306057803)

Sri Kholifatun (20180306067)

Debbie Friscilla Manalu (20180306117)

Cierza Cahaya (20180306152)

Mordekhai Immanuel Sitorus (20180306056)

Khoirunnisa (20180306038)

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Prodi Rekam Medis & Informasi Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Tahun 2019

Halaman Pengesahan Lporan Akhir Program Penelitian

- Universitas Esa Unggul**
1. Judul Kegiatan Penelitian : Analisis pemecahan masalah rendahnya cakupan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
 2. Nama mitra sasaran : Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
 3. Ketua tim :
 - a. Nama : Puteri Fannya, SKM, M.Kes
 - b. NIDN : 9940000047
 - c. Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
 - d. Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Rekam Medis & Informasi Kesehatan (D3)
 - e. Bidang Keahlian : Manajemen mutu, Epidemiologi
 - f. Telepon : 085263075050
 - g. Email : puteri.fannya@esaunggul.ac.id
fannya.puteri@gmail.com
 4. Jumlah Anggota Dosen : 1 Orang
 5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 5 Orang
 6. Lokasi Kegiatan Mitra :


Alamat : Kota Payakumbuh
Kabupaten/Kota : Payakumbuh
Provinsi : Sumatera Barat
 7. Periode/Waktu Kegiatan : Agustus-Oktober 2019 (3 Bulan)
 8. Luaran yang dihasilkan : Publikasi nasional terakreditasi, prosiding
 9. Usulan Anggaran : Rp. 20.037.250

Jakarta, 20 Desember 2020

Menyetujui
Dekan Fakultas

Pengusul
Ketua Tim Pelaksana


Universitas
Esa Unggul
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed, Apt
0318046802


Puteri Fannya, SKM, M.Kes
9940000047

Mengetahui,
Ka. LPPM


Universitas
Esa Unggul
Dr. Erry Yudhya Mulyani, S.Gz., M.Sc
NIK. 209100388

Daftar Tim Pelaksana Penelitian Universitas Esa Unggul

1. Ketua Pelaksana
Nama : Puteri Fannya, SKM, M.Kes
NIDN : 9940000047
Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melaksanakan analisis permasalahan pelayanan rawat inap di
RS Patria IKKT
2. Memantau pengolahan data dan melakukan analisis data
2. Anggota 1
Nama : Laela Indawati, S.St.MIK, MKM
NIDN : 0306057803
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan analisis data
2. Menyusun kuesioner penelitian
3. Mahasiswa 1 :
Nama : Sri Kholifatun
NIM : 20180306067
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan pengumpulan data
pengolah : 2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem data
4. Mahasiswa 2 :
Nama : Debbie Friscilla Manalun
NIM : 20180306117
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan pengumpulan data
pengolah : 2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem Data
5. Mahasiswa 3 :
Nama : Cierza Cahaya

NIM : 20180306152
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan wawancara pengumpulan data
pengolah : 2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem
Data

6. Mahasiswa 4 :
Nama : Mordekhai Immanuel Sitorus
NIM : 20180306056
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan wawancara pengumpulan data
pengolah : 2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem
Data

7. Mahasiswa 5 :
Nama : Khoirunnisa
NIM : 20180306038
Fakultas/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D3)
Tugas : 1. Melakukan wawancara pengumpulan data
pengolah : 2. Melakukan penginputan data ke dalam sistem
Data

Biodata Tim Program Penelitian

Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Puteri Fannya, SKM, M.Kes
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jabatan Fungsional	: Tenaga Pengajar
NIP/NIK/Identitas Lainnya	: 219080811/1371115912890005
NIDN	: 9940000047
Tempat dan Tanggal Lahir	: Bukittinggi, 19 Desember 1989
Email	: puteri.fannya@esaunggul.ac.id fannya.puteri@gmail.com
No. Telepon/HP	: 085563075050
Alamat Kantor	: Jl. Arjuna Utara No. 9 Kelurahan Duri Kepa Kecamatan Kebon Jeruk
No. Telepon/Faks	
Mata Kuliah Yang Diampu	<ol style="list-style-type: none">1. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan2. Epidemiologi3. Asuransi dan Pembiayaan Kesehatan

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Andalas	Universitas Andalas
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat (AKK)	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk – Lulus	2007-2011	2015-2018
Judul Skripsi- Tesis	Evaluasi Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Biaro Kabupaten Agam	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Pada Balai Pengobatan Umum di Puskesmas Kota Padang
Nama Pembimbing/Promotor	1. Yessi Markolinda, S.Si, M.Repro 2. Masrizal Dt. Mangguang, SKM, M.Biomed	1. Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, Sp.GK 2. Dr. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian
1	2016	Analisis Spasial Temporal Hubungan Klimatologi, Kepadatan Penduduk Dan Ketinggian Tempat Tinggal Dengan Kejadian DBD Melalui Sistem Informasi Geografis (SIG) Di Kota Padang Tahun 2005 – 2015

2	2017	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa terhadap Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Siswa kelas XII SMA Pembangunan Padang
3	2018	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Balai Kesehatan di Puskesmas Kota Padang
4	2018	Evaluasi Pelaksanaan Kampung KB di Kelurahan Gunung Pangilun
5	2018	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMKN 5 Padang

D. Pemakalah Seminar Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	<i>International Health Seminar and Call for Paper "Healthy Family, Healthy Environment and Healthy Country"</i>	<i>The Relationship of Knowledge and Attitude Level of Student with HIV/AIDS Prevention Efforts</i>	Desember 2017, Padang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dari pasal tersebut didapat pengertian bahwa kesehatan merupakan dasar dan salah satu komponen penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan.

Derajat kesehatan individu atau masyarakat merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia individu atau masyarakat yang bersangkutan, oleh karena itu derajat kesehatan manusia menempati peranan penting dan strategis di dalam pembangunan nasional bangsa Indonesia. Dampak dari perilaku dan lingkungan yang tidak sehat dalam suatu masyarakat akan berakibat timbulnya berbagai macam penyakit menular dan bersifat endemis, sehingga dengan demikian diperlukan berbagai upaya dari berbagai macam pihak untuk mengubah perilaku yang tidak sehat tersebut menjadi perilaku sehat.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan

investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes, 2015).

Menurut H.L Blum (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat macam faktor yaitu faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Berdasarkan keempat faktor tersebut, faktor perilaku merupakan faktor yang mempunyai pengaruh dan peranan paling besar terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu perilaku sehat merupakan prasyarat utama untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Salah satu upaya menuju ke arah perilaku sehat dengan melalui satu program yang dikenal dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinir. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tersebut harus dimulai dari tatanan rumah tangga karena rumah tangga yang sehat merupakan aset modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Kemenkes RI, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu

mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes RI, 2011).

Menurut WHO (2012), rendahnya hygiene, sanitasi yang tidak memadai, dan sulitnya akses air bersih berperan dalam peningkatan insiden penyakit diare di dunia. Proporsi tertinggi kematian akibat diare terjadi di negara yang mempunyai pola kematian tinggi seperti negara-negara di Afrika dan sebagian Asia Tenggara. Kebanyakan dari kasus kematian akibat diare (88%) disebabkan oleh air minum yang tidak layak, sanitasi, dan hygiene. Berdasarkan data diatas dapat dikatakan bahwa peran PHBS dalam dasar ilmu kesehatan sangat berperan penting dalam menanggulangi penyakit-penyakit yang dapat timbul dikemudian hari. Pemerintah, petugas-petugas kesehatan dan masyarakat dituntut untuk lebih berperan dan proaktif dalam mengimplementasikan dan melaksanakan strategi PHBS di berbagai tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum, untuk kesehatan masyarakat yang lebih sehat.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, proporsi rumah tangga dengan PHBS baik sebesar 32,2%, dengan proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8 %) dan terendah pada Propinsi Papua (16,4%). Sementara proporsi rumah tangga dengan PHBS baik di

Sumatera Barat sebesar 21%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2007, proporsi tahun 2013 ini mengalami penurunan sebesar 6,4%.

Kota Payakumbuh merupakan salah satu kotamadya yang ada di Propinsi Sumatera Barat. Berdasarkan profil kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2015, proporsi rumah tangga ber-PHBS sebesar 36%, angka ini hampir mendekati target kinerja yang ditetapkan kota (40%), dan mengalami peningkatan sebesar 8% dari tahun 2014. Walaupun demikian, angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan Dinkes Kota Payakumbuh, yaitu sebesar 70%.

Hasil wawancara dengan sesi promosi kesehatan diketahui bahwa rumah tangga dikatakan telah ber-PHBS jika telah memenuhi sepuluh indikator dalam PHBS. Namun di masyarakat ada beberapa indikator yang sulit untuk dipenuhi, diantaranya tidak merokok di dalam rumah, makan buah dan sayur, dan melakukan aktivitas fisik. Petugas telah melakukan intervensi melalui penyuluhan kepada masyarakat, namun kesadaran masyarakat untuk melaksanakan kesepuluh indikator ini masih kurang. Hal ini lah yang menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan rumah tangga ber-PHBS di Kota Payakumbuh.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil program rumah tangga ber-PHBS sebagai topik dalam laporan ini.

B. Permasalahan

Permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah pemecahan masalah rendahnya cakupan PHBS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh?”

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemecahan masalah dari rendahnya cakupan PHBS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.

D. Manfaat

a. Bagi institusi

Sebagai masukan dalam mengevaluasi pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan khususnya pelayanan rawat inap.

b. Bagi pembaca/peneliti

Dapat memberikan masukan tambahan bagi kegiatan penelitian sejenis pada penelitian berikutnya mengenai kepuasan pasien.

E. Hasil yang Diharapkan (Luaran)

Adapun luaran penelitian yang ditargetkan serta kontribusinya terhadap ilmu pengetahuan adalah :

- a. Publikasi ilmiah (nasional terakreditasi)
- b. Prosiding (seminar lokal/ regional/nasional)
- c. Pengayaan bahan ajar (*draft*)

Bab II Renstra dan Peta Jalan Penelitian Perguruan Tinggi

Renstra perguruan tinggi yang sesuai dengan rencana induk penelitian (RIP) program studi dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.1 Rencana Induk Penelitian Program Studi

No	Tema Sentral	Isu Strategis	RIP
1	Kualitas kesehatan, penyakit tropis gizi dan obat-obatan (Health, tropical diseases, nutrition medicine)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah kesehatan ibu dan anak 2. Masalah perwujudan lingkungan sehat 3. Masalah kesehatan mental masyarakat dan intervensinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan rekam kesehatan personal secara manual dan elektronik menggunakan pendekatan multidisiplin. 2. Pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 3. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 4. Peningkatan kualitas manajemen data 5. Pemanfaatan data statistik kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 6. Pemetaan penyebaran penyakit berdasarkan kajian epidemiologi dan biomedis
3	Penerapan pengelolaan bencana (Disaster Management) dan Integrasi Nasional & Harmoni Sosial (Nation Integration & Social Harmony)	Masalah teknologi lokal dan teknologi tepat guna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan program pemberdayaan masyarakat (community empowerment) dan/ atau penguatan kapasitas kelembagaan, diutamakan menggunakan pendekatan multidisiplin 2. Upaya pengurangan risiko bencana berupa: penerapan teknologi lokal dan teknologi tepat guna

Adapun peta jalan penelitian program studi dapat dilihat sebagai berikut:

Tema :

1. Kualitas Kesehatan, penyakit tropis, & gizi (Health, tropical diseases, & nutrition)
3. Penerapan pengelolaan bencana (Disaster Management) dan Integrasi Nasional & Harmoni Sosial (Nation Integration & Social Harmony)



Tujuan:

Peningkatan kualitas pencatatan rekam kesehatan

Peningkatan teknologi tepat guna

Pemetaan sebaran penyakit

Peningkatan kualitas kesehatan

Peningkatan pelayanan kesehatan terpadu



Alternatif Solusi:

1. Merancang dan meningkatkan mutu manajemen data dan informasi kesehatan
2. Meningkatkan akurasi pengodean klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis
3. Perancangan dan penerapan aplikasi statistik kesehatan, melakukan pemetaan kesehatan berdasarkan kajian epidemiologi dan biomedis
4. Meningkatkan pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan baik secara manual maupun elektronik

Penelitian yang akan dilakukan sesuai dengan RIP program studi yaitu Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan juga sesuai dengan peta jalan penelitian yang bertujuan untuk peningkatan kualitas kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian dasar untuk pembuktian konsep (*proof of concept*) yang termasuk dalam TKT tingkat 3. Tahapan dalam penelitian ini meliputi: pengumpulan data, dan analisa data penelitian untuk menguji hipotesis yang disusun.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian PHBS mencakup beratus bahkan beribu perilaku yang harus dipraktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dibidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktekkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengolahan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengolahan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain. Di bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktekkan perilaku meminta pertolongan meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana dan lain-lain.

Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktekkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum tablet tambah darah selama hamil, memberi bayi ASI eksklusif, mengkonsumsi garam beryodium dan lain- lain. Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktekan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan

kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat atau (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayan kesehatan lain dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

B. Manfaat PHBS

Keluarga yang melaksanakan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga. Salah satu indikator menilai keberhasilan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan adalah pelaksanaan PHBS. PHBS juga bermanfaat untuk meningkatkan citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, sehingga dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi daerah lain.

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber PHBS. Rumah tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif

3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
10. Tidak merokok di dalam rumah.

Sasaran PHBS di Rumah Tangga adalah seluruh anggota keluarga yaitu

1. Pasangan Usia Subur
2. Ibu Hamil dan Menyusui
3. Anak dan Remaja
4. Usia lanjut
5. Pengasuh Anak

Perilaku hidup bersih dan sehat sangat bermanfaat bagi keberlangsungan hidup suatu rumah tangga. Manfaat rumah tangga ber-PHBS adalah:

1. Bagi Rumah Tangga

- a. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit
- b. Anak tumbuh sehat dan cerdas
- c. Anggota keluarga giat bekerja
- d. Pengeluaran rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga

2. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- b. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
- c. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
- d. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa dan lain-lain.

D. Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga para lainnya). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Meningkatnya proporsi ibu bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih adalah langkah awal terpenting untuk mengurangi kematian ibu dan kematian neonatal dini. Pelayanan obstetrik dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu. Walaupun sebagian besar perempuan bersalin di rumah, tenaga terlatih dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat.

Setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terjadi kelainan dapat diketahui dan segera

ditolong atau dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk persalinan adalah sebagai berikut:

$$\% \text{ persalinan oleh nakes} = \frac{\text{Jumlah persalinan oleh nakes}}{\text{jumlah seluruh persalinan}} \times 100\%$$

2. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air susu ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum) sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI tanpa diberi tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu. Pemberian ASI ini secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai 6 bulan. Pada tahun 2002, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Menyusui eksklusif adalah memberikan hanya ASI segera setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan kolostrum.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk ASI Eksklusif adalah sebagai berikut:

% bayi mendapat ASI eksklusif

$$= \frac{\text{jumlah bayi usia 0 – 6 bln yg mendapat ASI saja}}{\text{jumlah seluruh bayi 0 – 6 bln yg ada}} \times 100\%$$

3. Menimbang balita setiap bulan

Penimbangan balita di maksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu. Setelah balita di timbang di buku KIA maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik. Naik, bila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna pada KMS. Tidak naik, bila garis pertumbuhannya menurun. Bila balita mengalami gizi kurang maka akan dijumpai tanda-tanda:

- a. Berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut-turut, badannya kurus
- b. Mudah sakit
- c. Tampak lesu dan lemah
- d. Mudah menangis dan rewel Balita merupakan anak yang berusia di bawah 5 tahun.

Penimbangan balita setiap bulan di posyandu sangat bermanfaat untuk mengetahui apakah balita tumbuh sehat, untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita dan untuk mengetahui balita yang sakit. Bayi dengan berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (bawah garis

merah) dan dicurigai gizi buruk dapat segera di rujuk ke puskesmas, untuk mengetahui kelengkapan Imunisasi dan untuk mendapatkan penyuluhan gizi.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk penimbangan bayi dan balita adalah sebagai berikut:

% balita yang ditimbang setiap bulan

$$= \frac{\text{jumlah balita yang ditimbang setiap bulan}}{\text{jumlah seluruh balita yang ada}} \times 100\%$$

4. Menggunakan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba). Air tidak berwarna harus bening/jernih. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa, dan kotoran lainnya. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Air bersih bermanfaat bagi tubuh supaya terhindar dari gangguan penyakit-penyakit, setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

Air merupakan zat yang memiliki peranan sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan minum. Di dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Air dibutuhkan manusia untuk memenuhi berbagai kepentingan antara lain: diminum, masak, mandi, mencuci dan pertanian. Diantara kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum air

harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk penggunaan air bersih adalah sebagai berikut:

% rumah tangga yg menggunakan air bersih

$$= \frac{\text{jumlah rumah tangga yg menggunakan air bersih}}{\text{jumlah seluruh rumah tangga yg ada}} \times 100\%$$

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan kotor akan maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi menghilang/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bias menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan adalah:

1. Setiap kali tangan kita kotor
2. Setelah buang air besar

3. Setelah menceboki bayi atau anak
4. Sebelum makan dan menyuapi anak
5. Sebelum memegang makanan
6. Sebelum menyusui bayi
7. Sebelum menyuapi anak
8. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari berpergian
9. Sehabis bermain/member makan/memegang hewan peliharaan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut, flu burung, dengan tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk mencuci tangan pakai sabun adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} & \% \text{ RT yg mencuci tangan dengan air bersih dan sabun} \\ & = \frac{\text{jumlah RT yg mencuci tangan dengan air bersih dan sabun}}{\text{jumlah seluruh rumah tangga yg ada}} \times 100\% \end{aligned}$$

6. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/air kecil. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat, dan

tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya. Jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit.

Faktor resiko lain, perilaku anak BAB tidak di jamban menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh tinja yang berisi telur cacing. Infeksi pada anak sering terjadi karena menelan tanah yang tercemar telur cacing. Penularan melalui air sungai juga dapat terjadi, karena air sungai sering digunakan untuk berbagai keperluan dan aktifitas seperti mandi, cuci dan tempat BAB.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk jamban sehat adalah sebagai berikut:

% RT yg menggunakan jamban sehat

$$= \frac{\text{jumlah RT yg menggunakan jamban sehat}}{\text{jumlah seluruh rumah tangga yg ada}} \times 100\%$$

7. Memberantas jentik di rumah

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemberantasan jentik bermaksud untuk membebaskan rumah dari jentik-jentik yang dapat dilakukan secara berkala. Pemeriksaan jentik berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/wc, vas bunga, tatanan kulkas, dan lain-lain dan di luar rumah. Yang dilakukan secara teratur sekali dalam seminggu. Yang berkewajiban melakukan pemeriksaan jentik secara berkala adalah anggota rumah tangga, kader, juru pemantau jentik, dan tenaga pemeriksa jentik lainnya.

Agar rumah menjadi bebas jentik maka perlu dilakukan pemberantasan sarangga nyamuk dengan cara 3 M plus (mennguras, menutup, mengubur) plus menghindari gigitan nyamuk. PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk, penular berbagai penyakit. Rumah bebas jentik sangat bermanfaat karena populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi. Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit semakin besar. Lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk rumah tangga yang bebas jentik adalah sebagai berikut:

% RT yg memberantas jentik

$$= \frac{\text{jumlah RT yg memberantas jentik}}{\text{jumlah seluruh rumah tangga yg ada}} \times 100\%$$

8. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Sayur dan buah-buahan merupakan sumber makanan yang mengandung gizi lengkap dan sehat. Sayur berwarna hijau merupakan sumber kaya karoten. Semakin tua warna hijaunya maka semakin banyak kandungan karotennya. Kandungan beta karoten pada sayuran. Sayuran membatu memperlambat proses penuaan dini mencegah resiko penyakit kanker, meningkatkan fungsi paru-paru dan menurunkan komplikasi yang berkaitan dengan diabetes. Sayuran bewarna hijau tua antaranya adalah kangkung, daun singkong, daun papaya, genjer dan kelor. Di dalam sayuran dan buah juga terdapat vitamin yang bekerja sebagai antioksidan. Antioksidan di dalam buah dan sayur

bekerja dengan cara mengikat lalu menghancurkan radikal bebas dan mampu melindungi tubuh dari reaksi yang menghasilkan racun.

Manfaat buah dan sayur sangat penting untuk tubuh manusia. Buah dan sayuran banyak mengandung vitamin serta mineral yang sangat baik untuk membantu menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat. Sudah bannyak sekali penelitian yang menunjukkan kalau manfaat buah dan sayur penting bagi tubuh dan dapat membantu melindungi badan dari serangan berbagai macam penyakit. Vitamin dan mineral dalam buah-buahan serta sayuran banyak sekali mengandung vitamin dan mineral dan sangat baik untuk lesehatan manusia. Seperti misalnya: vitamin A, C, E, zat magnesium, seng, fosfor, dan asam folat. Dalam sembuah penelitian menunjukkan kalau asam folat yang terdapat dalam buah dan sayuran dapat mengurangi tingkat darah homocysteine, yaitu suatu zat yang dapat menjadi faktor resiko penyakit jantung koroner.

Sayuran harus dimakan 2 porsi setiap hari, dengan ukuran satu porsi sama dengan satu mangkuk sayuran segar atau setengah mangkuk sayuran matang. Sebaiknya sayuran dimakan segar atau dikukus, karena jika direbus cenderung melarutkan vitamin dan mineral. Buah-buahan harus dimakan 2-3 kali sehari. Makanlah berbagai macam buah karena akan memperkaya variasi zat gizi yang terkandung dalam buah.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk konsumsi sayur dan buah adalah sebagai berikut:

% RT yg makan sayur dan buah setiap hari

$$= \frac{\text{jumlah RT yg makan sayur dan buah setiap hari}}{\text{jumlah seluruh rumah tangga yg ada}} \times 100\%$$

9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Semua anggota keluarga sebaiknya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari. Aktifitas fisik adalah Melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan biasa berupa kegiatan sehari-hari, yaitu: berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan, atau berupa olahraga, yaitu: push up, lari ringan, berenang, bermain bola, senam, bermain tenis, yoga, fitness.

Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktifitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak jika kegiatan ini dilakukan setiap hari secara teratur maka dalam waktu 3 bulan kedepan akan terasa hasilnya.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk melakukan aktivitas fisik setiap hari adalah sebagai berikut:

% RT yg melakukan aktivitas fisik setiap hari

$$= \frac{\text{jumlah RT yg melakukan aktivitas fisik setiap hari}}{\text{jumlah seluruh rumah tangga yg ada}} \times 100\%$$

10. Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan di keluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar. Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker.

Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok walau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk kedalam paru-paru. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain. Rumah merupakan tempat berlindung termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarakan haknya tidak menghirup asap rokok.

Perilaku hidup bersih dan sehat, yang menjadi kebutuhan dasar derajat kesehatan masyarakat, salah satu aspeknya adalah “*tidak ada anggota keluarga yang merokok*”. Sedangkan PHBS harus menjadi kewajiban dan para kader kesehatan untuk mensosialisasikan. Setiap kali menghirup asap rokok, baik sengaja maupun tidak, berarti juga mengisap lebih dari 4.000 macam racun. Karena itulah, merokok sama dengan memasukkan racun-racun tadi ke dalam rongga mulut dan tentunya paru-paru. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat kita pungkiri. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik cara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan merokok bukan saja merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang yang disekitarnya. Saat ini jumlah perokok, terutama jumlah perokok remaja terus bertambah. Keadaan ini merupakan tantangan berat bagi upaya peningkatan

derajat kesehatan masyarakat. Bahkan organisasi kesehatan dunia telah memberikan peringatan bahwa dalam dekade 2020-2030 tembakau akan membunuh 10 juta per tahun, 70% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang.

Perhitungan pencapaian PHBS indikator tunggal untuk tidak merokok di dalam rumah adalah sebagai berikut:

% RT yg tidak merokok di dalam rumah

$$= \frac{\text{jumlah RT yg tidak merokok di dalam rumah}}{\text{jumlah seluruh rumah tangga yg ada}} \times 100\%$$

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Bahan dan Alat Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat penelitian berupa:

- a. Pedoman wawancara, untuk mengumpulkan data variabel independen dan variabel dependen;
- b. Kamera, untuk dokumentasi penelitian;
- c. *Recorder* untuk merekam hasil wawancara

2. Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus- Oktober 2019 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Bidang Kesehatan Keluarga (Kabid Kesga), Kepala Sesi Promosi Kesehatan (Kasi Promkes), Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, dan Kepala Puskesmas Padang Karambia

4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dibagi atas data primer dan data sekunder :

a. Data primer

Pengumpulan data primer diperoleh secara langsung dengan metode wawancara dan brainstorming dengan informan.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menelusuri dan menelaah laporan-laporan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.

5. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan 2 metode yaitu: diagram ishikawa dan metode efektivitas-efisiensi. Diagram ishikawa untuk identifikasi penyebab masalah. Metode efektivitas-efisiensi untuk penetapan prioritas pemecahan masalah.

6. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Tahun 1									
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penelusuran literatur	■									
2	Survei penelitian	■									
3	Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data		■	■	■	■					
4	Pengolahan dan analisis data					■	■				
5	Pembuatan laporan kegiatan penelitian						■	■			
6	Pembuatan laporan akhir								■	■	
7	Pembuatan artikel/publikasi										■

Bab V Biaya dan Jadwal Penelitian

1. Biaya

Tabel 5.1 Biaya Penelitian

1. Barang Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Surat menyurat	Surat menyurat	5	10.000	50.000
Manajemen fee mitra	Untuk izin penelitian	1	900.000	900.000
Perbanyak proposal penelitian	Penyerahan proposal penelitian ke LPPM dan ke mitra	2	20.000	40.000
Penyusunan laporan hasil	Penyerahan hasil penelitian ke LPPM dan ke mitra	2	25.000	50.000
Perbanyak kuesioner penelitian	Foto copy kuesioner untuk penelitian	150	5.000	750.000
Pembelian souvenir	Untuk mitra	2	175.000	350.000
Publikasi	Jurnal nasional terakreditasi	1	1.500.000	1.500.000
	prosiding	1	5.000.000	5.000.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 8.640.000
2. Transport dan Akomodasi				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Transport enumerator	Untuk proses penelitian	6 kali perjalanan x 3 orang	100.000	1.800.000

Honor enumerator	Untuk pengumpulan data penelitian	3 orang	1.000.000	3.000.000
Honor pengolah data	Untuk mengolah data	2 orang	800.000	1.600.000
Konsumsi enumerator	Biaya makan selama pengumpulan data	6 kali perjalanan x 3 orang	50.000	900.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 7.300.000
3. Sewa				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
Mobil	Untuk proses penelitian	65 liter	7.650	497.250
Laptop	Untuk pengolahan dan analisis data	2 laptop x 3 bulan	600.000	3.600.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 4.097.250
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				Rp 20.037.250

2. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Tahun 1									
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penelusuran literatur	■									
2	Survei penelitian	■									
3	Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data		■	■	■	■					
4	Pengolahan dan analisis data					■	■				
5	Pembuatan laporan kegiatan penelitian						■	■			
6	Pembuatan laporan akhir								■	■	■
7	Pembuatan artikel/publikasi										■

BAB V

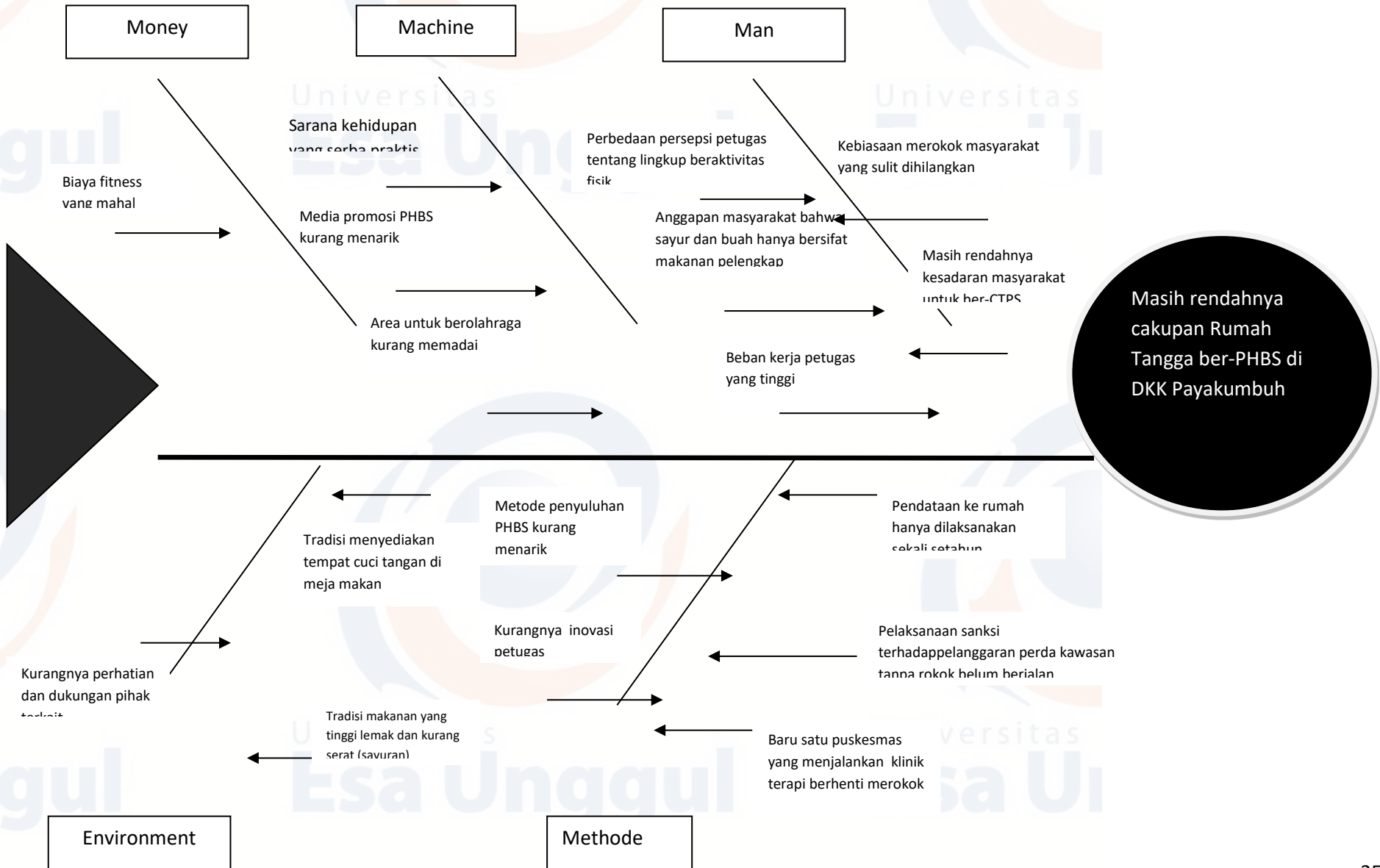
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

A. Analisis Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dengan kabis kesga, kasi promkes dan pemegang program bagian promosi kesehatan salah satu puskesmas serta melalui telaah dokumen didapatkan beberapa penyebab masalah yang digambarkan pada *Fishbone* di bawah ini:

IDENTIFIKASI PENYEBAB MASALAH PRIORITAS





Dari diagram di atas dapat dilihat penyebab masalah rendahnya cakupan pencapaian program PHBS Rumah Tangga di Wilayah Kerja DKK Payakumbuh Tahun 2017 yang dianalisa dari aspek *Man, Money, Methode, Machine*, dan *Environment*.

1. *Man* (Manusia)

a. Perbedaan persepsi petugas tentang lingkup beraktivitas fisik

Beraktivitas fisik yang dimaksud dalam PHBS tidak hanya melakukan olahraga saja, namun kegiatan rumah tangga seperti mencuci, menyiram bunga, menyapu, dan lainnya juga sudah termasuk beraktivitas fisik. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes salah satu puskesmas, masih terdapat perbedaan persepsi diantara petugas mengenai lingkup aktivitas fisik ini. Ada yang mengkategorikan melakukan aktivitas fisik ini adalah hanya melakukan olahraga saja, sehingga pencapaian indikator ini tidak valid.

b. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-CTPS

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum membudaya di kalangan masyarakat. Usaha intervensi berupa penyuluhan telah dilakukan, namun perilaku ini masih rendah penerapannya. CTPS hendaknya diterapkan minimal sebelum makan, setelah BAB, dan sebelum menyusui anak. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes salah satu puskesmas, kenyataan di lapangan kebanyakan masyarakat hanya mencuci tangan sebelum makan tanpa menggunakan sabun.

c. Kebiasaan merokok masyarakat yang sulit dihilangkan

Bahaya merokok sudah diketahui oleh masyarakat secara umum. Namun tetap saja perilaku merokok ini sulit dihilangkan. Beberapa hal yang menyebabkan hal ini adalah faktor sosial budaya, faktor psikis anggapan bahwa rokok dapat menimbulkan inspirasi dan menghilangkan stress, dan kandungan zat nikotin yang menyebabkan kecanduan bagi perokok.

- d. Anggapan masyarakat bahwa sayur dan buah hanya sebagai makanan pelengkap

Sayur dan buah wajib dikonsumsi setiap hari agar asupan vitamin dan mineral yang diperlukan oleh tubuh dapat terjaga. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf bagian promkes, konsumsi sayur dan buah di masyarakat masih dianggap sebagai makanan pelengkap yang tidak harus ada setiap hari, sehingga konsumsi pangan ini masih rendah di masyarakat.

- e. Beban kerja petugas yang tinggi

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program promkes di salah satu puskesmas, pendataan rumah tangga ber-PHBS dilaksanakan oleh bidan di puskesmas pembantu. Tugas ini merupakan tugas tambahan yang dibebankan kepada bidan selain tugas utamanya. Sehingga dalam pelaksanaannya tentu melaksanakan tugas utamanya terlebih dahulu, selanjutnya baru melakukan pendataan.

2. *Methode* (Metode)

a. Pendataan ke rumah hanya dilaksanakan sekali satu tahun

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program promkes dan petugas promkes salah satu puskesmas, petugas pelaksana pendataan hanya satu orang bidan untuk lingkup wilayah kerjanya, maka sistem pendataan dilakukan dengan membagi jumlah seluruh rumah yang ada dibagi dengan 11 bulan aktif (Januari-November). Sehingga satu rumah hanya mendapat satu kali kunjungan selama satu tahun.

b. Pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok belum berjalan

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program promkes, pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran Perda Kota Payakumbuh No. 15 tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan. Jika sanksi perda ini dijalankan, maka tentu akan memberikan efek jera tidak hanya kepada si perokok, namun juga membawa dampak positif bagi masyarakat secara luas.

c. Baru satu puskesmas yang menjalankan klinik terapi berhenti merokok

Klinik terapi berhenti merokok merupakan salah satu program Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh dalam menekan angka merokok. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program promkes, dari 8 puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh, baru satu puskesmas yang telah menjalankan klinik terapi berhenti merokok. Pelatihan untuk seluruh puskesmas sudah diberikan pihak dinas, namun pelaksanaan di lapangan masih belum dijalankan oleh semua puskesmas.

d. Metode penyuluhan PHBS kurang menarik

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Kesga dan petugas pelaksana PHBS, metode penyuluhan PHBS yang dilakukan hanya berupa ceramah. Metode ini belum efektif untuk mengubah perilaku masyarakat.

e. Kurangnya inovasi dari petugas

Untuk mengubah perilaku masyarakat diperlukan cara-cara yang efektif. Untuk itu dituntut inovasi petugas dalam usaha untuk mengubah perilaku masyarakat agar ber-PHBS.

3. *Machine* (Mesin)

a. Sarana kehidupan yang serba praktis

Semakin banyaknya fasilitas yang mempermudah aktivitas hidup membuat masyarakat menjadi sedikit untuk bergerak. Sarana transportasi yang praktis, peralatan rumah tangga yang menggunakan teknologi tinggi, dan sarana hiburan (televisi, video game, gadget) membuat masyarakat malas bergerak.

b. Area untuk berolahraga kurang memadai

Salah satu area yang penting di sebuah kota adalah area multifungsi yang bisa dijadikan warga untuk berkumpul. Salah satunya yaitu untuk berolahraga. Dengan fasilitas berolahraga yang memadai dapat mendorong masyarakat untuk beraktivitas fisik.

c. Media promosi PHBS kurang menarik

Media merupakan alat untuk mempromosikan program kepada masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab program

promkes, media untuk PHBS masih sebatas leaflet, brosur, dan poster. Perlu inovasi lagi agar media promosi lebih menarik.

4. *Money* (Dana)

a. Biaya fitness yang mahal

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes, ada sebagian masyarakat yang menganggap beraktivitas fisik (berolahraga) adalah harus di tempat pusat kebugaran. Mereka beralasan biaya untuk berolahraga di tempat pusat kebugaran yang mahal menjadi hambatan dalam berolahraga.

5. *Environment* (Lingkungan)

a. Tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan

Di daerah Sumatera Barat telah menjadi kebiasaan untuk menyediakan tempat cuci tangan di meja makan. Sehingga ketika akan makan, masyarakat hanya langsung mencuci tangan di tempat yang telah disediakan tersebut. Hal ini tentu tidak memenuhi indikator CTPS, yakni mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun.

b. Tradisi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat (sayuran)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes, kebanyakan masyarakat hanya mengutamakan sumber protein pada pangannya. Sayur hanya dianggap sebagai menu tambahan saja.

c. Kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak terkait

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pengunjung salah satu puskesmas di Kota Payakumbuh, 7 diantara mereka membiarkan anggota

keluarga mereka merokok di dalam rumah. 3 diantaranya telah menegur, namun tidak dituruti. Selain itu dukungan dari sektor terkait untuk juga diperlukan untuk kesuksesan program PHBS ini. Dukungan pemerintah daerah masih kurang terkait dengan penerapan Perda kawasan tanpa rokok khususnya mengenai sanksi pelanggaran perda.

B. Alternatif dan Prioritas Pemecahan Masalah

Untuk menyelesaikan masalah rendahnya cakupan rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja DKK Payakumbuh, dalam penentuan kegiatan dilakukan *brainstorming* dengan bidang kesga, seksi promkes, dan Pembimbing lapangan. Berikut ini adalah matriks gambaran strategi intervensi yang dipakai berdasarkan penyebab masalahnya.

Tabel 4.4. Alternatif Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS di Wilayah Kerja DKK Payakumbuh Tahun 2017

Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
	<i>Man:</i>	

Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS di Wilayan Kerja DKK Payakumbuh Tahun 2017	1. Perbedaan persepsi petugas tentang lingkup beraktivitas fisik	Mengadakan pertemuan secara berkala antara dinas dan seluruh petugas promkes sebagai bentuk monitoring, mendiskusikan kendala-kendala yang ada di lapangan, dan penyamaan persepsi.
	2. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-CTPS	Memberikan metode penyuluhan aktif dan dan melakukan tindakan persuasif kepada masyarakat agar melakukan CTPS
	3. Kebiasaan merokok masyarakat yang sulit dihilangkan	Memberikan metode penyuluhan aktif dan dan melakukan tindakan persuasif agar perokok mau melakukan terapi berhenti merokok
	4. Anggapan di masyarakat bahwa sayur dan buah hanya sebagai makanan pelengkap	Memberikan metode penyuluhan aktif dan kepada masyarakat agar mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari
	5. Beban kerja petugas yang tinggi	Memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS
	Method :	
	1. Pendataan ke rumah hanya dilaksanakan satu kali setahun	Melakukan pendataan ke rumah minimal secara triwulan
	2. Pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran perda kawasan tanpa rokok belum berjalan	Melakukan advokasi lintas sektor agar sanksi dapat berjalan
	3. Baru satu puskesmas yang menjalankan klinik terapi berhenti merokok	Melakukan pertemuan dengan seluruh puskesmas di wilayah kerja DKK Payakumbuh agar dapat menggerakkan klinik terapi berhenti merokok
	4. Metode penyuluhan PHBS kurang menarik	Melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif
5. Kurangnya inovasi petugas	Memberikan pelatihan kepada petugas, khususnya petugas promkes, mengenai media-media promkes	
Machine :		
1. Sarana kehidupan yang serba praktis	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat agar beraktivitas fisik pada kegiatannya sehari-hari	
Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
	2. Area berolahraga kurang memadai	Berkoordinasi dengan sektor terkait mengenai penyediaan lahan untuk berolahraga
Material :		

Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS di Wilayah Kerja DKK Payakumbuh Tahun 2017	1. Media promosi PHBS kurang menarik	Memberikan pelatihan kepada petugas dan mengadakan keperluan untuk penyediaan media promkes yang menarik
	Money : 1. Biaya Fitness yang mahal	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat tentang persepsi beraktivitas fisik bukan hanya kegiatan berolahraga
	Environment : 2. Tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat mengenai pentingnya CTPS sebelum makan
	3. Tradisi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat (sayuran)	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah sebagai penyeimbang gizi
	4. Kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak terkait	Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan melakukan penyuluhan aktif kepada keluarga perokok.

Dari pemecahan masalah di atas ditetapkan prioritas pemecahan masalah. Penetapan prioritas pemecahan masalah dilakukan dengan cara ekonometrik cara ini dipergunakan di Amerika Latin dengan metode *efektivitas-efisiensi*.

Rumus :

$$(P) = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Keterangan:

M = *Magnitude* (besarnya masalah yang dapat diatasi)

I = *Important* (pentingnya jalan keluar untuk menyelesaikan masalah)

V = *Vulnerability/ sensitivitas* (ketepatan jalan keluar untuk masalah)

C = *Cost/ Efisiensi* (biaya yang dikeluarkan)

*Penentuan skor: untuk 44system44l MIV penentuan skornya adalah: 1= paling tidak efektif, 2=Tidak efektif, 3=Cukup efektif, 4=Efektif, 5= Paling efektif, sedangkan untuk C penentuan skornya adalah: 1= Paling efisien, 2=Efisien, 3=Cukup efisien, 4=Tidak efisien, 5= paling tidak efisien)



Tabel 4.5. Prioritas Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS di Wilayah Kerja DKK Payakumbuh Tahun 2016

No	Alternatif	Efektivitas			Efisiensi (C)	Skor	Prioritas
		M	I	V			
1	Memberikan metode penyuluhan aktif dan dan melakukan tindakan persuasif kepada masyarakat agar melakukan CTPS	3	4	5	1	60	III
2							

	Mengadakan pertemuan secara berkala antara dinas dan seluruh petugas promkes sebagai bentuk monitoring, mendiskusikan kendala-kendala yang ada di lapangan, dan penyamaan persepsi.	3	2	2	1	12	IX
3	Memberikan metode penyuluhan aktif dan melakukan tindakan persuasif agar perokok mau melakukan terapi berhenti merokok	2	3	3	1	18	VIII
4	Memberikan metode penyuluhan aktif dan kepada masyarakat agar mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari	3	2	2	1	12	IX
5	Memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS	5	4	5	1	100	II
6	Melakukan pendataan ke rumah minimal secara triwulan	4	3	4	2	24	VII
7	Melakukan advokasi lintas sektor agar sanksi terhadap pelanggaran perda kawasan tanpa rokok dapat berjalan	2	2	2	2	4	X
8	Melakukan pertemuan dengan seluruh puskesmas di wilayah kerja DKK Payakumbuh agar dapat menggerakkan klinik terapi berhenti merokok	4	4	4	2	32	V
9	Melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif	5	5	5	1	125	I
10	Memberikan pelatihan kepada petugas, khususnya petugas promkes, mengenai media-media promkes	4	4	4	2	32	V

No	Alternatif	Efektivitas			Efisiensi (C)	Skor	Prioritas
		M	I	V			
11	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat agar beraktivitas fisik pada kegiatannya sehari-hari	3	2	2	1	12	IX
12		4	4	5	3	26,7	VI

13	Berkoordinasi dengan sektor terkait mengenai penyediaan lahan untuk berolahraga	4	4	4	2	32	V
14	Memberikan pelatihan kepada petugas dan mengadakan keperluan untuk penyediaan media promkes yang menarik	3	2	2	1	12	IX
15	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat tentang persepsi beraktivitas fisik bukan hanya kegiatan berolahraga	3	4	5	1	60	III
16	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat mengenai pentingnya CTPS sebelum makan	3	2	2	1	12	IX
17	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah sebagai penyeimbang gizi	4	3	4	1	48	IV
	Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan melakukan penyuluhan aktif kepada keluarga perokok.						

Setelah dilakukan penetapan prioritas pemecahan masalah dengan metode efektivitas-efisiensi, maka didapatkan prioritas pemecahan masalah adalah **Melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif dan Memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS**

2. PEMBAHASAN

A. Masalah Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di DKK Payakumbuh Tahun 2017

Perilaku merupakan faktor yang mempunyai pengaruh dan peranan paling besar terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO (2012), rendahnya hygiene, sanitasi yang tidak memadai, dan sulitnya akses air bersih berperan

dalam peningkatan insiden penyakit diare di dunia. Proporsi tertinggi kematian akibat diare terjadi di negara yang mempunyai pola kematian tinggi seperti negara-negara di Afrika dan sebagian Asia Tenggara. Kebanyakan dari kasus kematian akibat diare (88%) disebabkan oleh air minum yang tidak layak, sanitasi, dan hygiene.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan seseorang untuk selalu memperhatikan kebersihan, kesehatan, dan berperilaku sehat. Program PHBS telah dilaksanakan sejak tahun 1996 oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat yang saat ini disebut Pusat Promosi Kesehatan. Salah satu tatanan yang menerapkan PHBS adalah tatanan rumah tangga. Tatanan rumah tangga dipilih menjadi sasaran PHBS karena rumah tangga mempunyai daya ungkit besar bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Upaya peningkatan perilaku sehat di masyarakat belum menunjukkan hasil optimal. Data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia sebanyak 38,5% masyarakat masih merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga yang lain. Perokok laki-laki lebih tinggi dari perempuan (72% dibanding 28%). Selanjutnya 77,3% penduduk usia 15 tahun ke atas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan kategori (82%) kurang bergerak dan (11%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik. Sementara itu, proporsi rumah tangga dengan PHBS baik di Provinsi Sumatera Barat sebesar 21%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2007, proporsi tahun 2013 ini mengalami penurunan sebesar 6,4% (Riskesdas, 2013).

Capaian rumah tangga ber-PHBS di Kota Payakumbuh juga masih jauh dari target renstra yang ditetapkan DKK Payakumbuh. Angka rumah tangga ber-PHBS di Kota

Payakumbuh tahun 2015 adalah 36,1% sementara target renstra adalah 70%. Dari data PHBS Kota Payakumbuh tahun 2015 diketahui bahwa capaian indikator terendah yaitu indikator tidak merokok di rumah (51,2%) , melakukan aktivitas fisik (70,8%), dan makan sayur dan buah setiap hari (76,5%) (DKK Payakumbuh, 2015).

Melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bermanfaat untuk mencegah, menanggulangi dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien (Depkes, 2007). Banyak penyakit dapat dihindari dengan PHBS, mulai dari penyakit diare, kolera, disentri, thypus dan pneumonia/infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Apabila tidak diimbangi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, maka bisa dipastikan generasi-generasi muda akan terpapar oleh beragam penyakit, yang mungkin bisa membahayakan kelangsungan hidup manusia.

Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi, yaitu hal-hal yang mendukung perilaku, maka promosi kesehatan dan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu :

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek

knowledge), dari tahun menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice).

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Bilamana sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (community organisation) atau pembangunan masyarakat (community development).

2. Binasuasana

Binasuasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana.

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal

yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu "kebijakan" (tidak tertulis) di bidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah.

Pada tahun 2017 ini salah satu program prioritas pemerintah dalam mewujudkan perubahan perilaku adalah dengan mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian.

GERMAS dapat dilakukan dengan cara: Melakukan aktifitas fisik, Mengonsumsi sayur dan buah, Tidak merokok, Tidak mengonsumsi alkohol, Memeriksa kesehatan secara rutin, Membersihkan lingkungan, dan Menggunakan jamban. Pada tahap awal, GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin. Tiga kegiatan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga, dilakukan saat ini juga, dan tidak membutuhkan biaya yang besar (Kemenkes, 2016).

Khusus dalam upaya gerakan pemberdayaan, upaya yang dilakukan untuk menggerakkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya antara lain membentuk :

1. Kader Kelompok Dasa Wisma

Kegiatan kader kelompok ini meliputi :

- a. Meningkatkan peran anggota rumah tangga
- b. Menerapkan PHBS di rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari
- c. Mengajak anggota rumah tangga lain untuk ber-PHBS melalui kelompok dasa wisma
- d. Ikut berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat terkait PHBS seperti Posyandu, gerakan pemberantasan sarang nyamuk dan sebagainya
- e. Menjadi kader untuk memberdayakan anggota rumah tangga di masyarakat bekerja sama dengan tim di tingkat desa melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, dan penyuluhan massa.
- f. Melaksanakan kegiatan gerakan kebersihan lingkungan, seperti gerakan jumat bersih / PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)
- g. Melaksanakan kegiatan Pos Kesehatan Desa, seperti terlibat dalam penyebaran informasi kesehatan dan aktif dalam desa siaga dan penanggulangan masalah kesehatan.

Selain itu kader kelompok dasa wisma juga melakukan kegiatan kunjungan rumah. Setiap rumah tangga dikunjungi secara berkala, misalnya 3 bulan sekali terutama pada anggota rumah tangga yang mempunyai masalah kesehatan dan anggota rumah tangga yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan.

2. Kader Posyandu

Kegiatan ini meliputi :

- a. Kegiatan penyuluhan dan penimbangan balita di posyandu setiap bulan
- b. Kegiatan pencatatan dan pemantauan pertumbuhan/status gizi dan kesehatan balita setiap bulan sekali di posyandu
- c. Kegiatan konseling pertumbuhan balita untuk membantu ibu balita mengenal masalah pertumbuhan dan pencegahannya

Oleh karena itu prioritas pemecahan masalah rendahnya angka cakupan rumah tangga ber-PHBS di Kota Payakumbuh yakni mengadakan pelatihan metode penyuluhan PHBS efektif kepada petugas promosi kesehatan dan membentuk kader PHBS di masyarakat.

B. Pembahasan Intervensi

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan digram ishikawa, dua hal yang menyebabkan belum tercapainya target rumah tangga ber-PHBS disebabkan oleh kurang maksimalnya pendataan rumah tangga oleh petugas dan metode penyuluhan yang kurang menarik. Pendataan rumah tangga hanya dilakukan satu kali setahun. Hal ini disebabkan tugas untuk melakukan pendataan dibebankan kepada bidan desa, sementara bidan desa harus melakukan tugas utamanya terlebih dahulu sebagai bidan. Tugas pendataan rumah tangga hanya menjadi tugas tambahan bagi petugas. Sementara itu, metode intervensi yang dilakukan jika ada rumah tangga yang belum memenuhi seluruh indikator masih berupa penyuluhan dengan metode ceramah ke rumah tangga bersangkutan. Upaya ini dinilai belum efektif untuk mengubah perilaku masyarakat.

Berdasarkan permasalahan yang ada tersebut, maka langkah intervensi yang diambil adalah melakukan pelatihan metode penyuluhan PHBS efektif kepada petugas dan membentuk kader PHBS sebagai perpanjangan tangan petugas dalam upaya peningkatan rumah tangga ber-PHBS. Kedua upaya intervensi ini merupakan upaya yang saling berkaitan. Pelatihan bagi petugas promkes bertujuan untuk meningkatkan inovasi petugas dalam melakukan penyuluhan yang efektif kepada masyarakat. Jika kader PHBS masyarakat sudah terbentuk, maka petugas dapat juga melatih kader di wilayah kerja mereka agar dapat melakukan metode penyuluhan efektif dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. Selain itu, pembentukan kader bertujuan agar pendataan rumah tangga dapat berjalan optimal. Kader minimal melakukan kunjungan rumah sekali dalam 3 bulan terutama pada anggota rumah tangga yang mempunyai masalah kesehatan dan anggota rumah tangga yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan, sehingga diharapkan target rumah tangga ber-PHBS akan dapat tercapai.

Untuk memudahkan memetakan setiap proses dari intervensi yang dilakukan maka pendekatan konsep *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) dapat digunakan dalam hal ini. PDCA adalah suatu proses pemecahan masalah empat langkah interaktif yang umum digunakan dalam pengendalian kualitas. Konsep PDCA *cycle* pertama kali diperkenalkan oleh Walter Shewhart pada tahun 1930 yang disebut dengan “*Shewhart cycle*“. Selanjutnya konsep ini dikembangkan oleh Dr. Walter Edwards Deming yang kemudian dikenal dengan ” *The Deming Wheel*”. Siklus PDCA berguna sebagai pola kerja dalam perbaikan suatu proses atau sistem.

1. Plan

Planning berarti memahami apa yang ingin dicapai, memahami bagaimana melakukan suatu pekerjaan, berfokus pada masalah, menemukan akar permasalahan, menciptakan solusi yang kreatif, serta merencanakan implementasi yang terstruktur. Dalam Tahap *Plan* ini juga meliputi pembentukan Tim Peningkatan Proses (Process Improvement Team) dan melakukan pelatihan-pelatihan terhadap sumber daya manusia yang berada di dalam Tim tersebut serta batas-batas waktu (Jadwal) yang diperlukan untuk melakukan perencanaan-perencanaan yang telah ditentukan. Perencanaan terhadap penggunaan sumber daya lainnya seperti Biaya dan Mesin juga perlu dipertimbangkan dalam Tahap PLAN ini.

Berdasarkan hasil telaah dokumen renstra dan wawancara dengan Bidang Kendali Program DKK Kota Payakumbuh, teridentifikasi 12 permasalahan, dari sesi KIA didapat permasalahan yaitu belum tercapainya cakupan komplikasi kebidanan yaitu 97,45% dari target renstra 100%, belum tercapainya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan yaitu 87,82% dari target renstra 95%, belum tercapainya cakupan kunjungan bayi yaitu 89,7% dari target renstra 90%, belum tercapainya cakupan kunjungan ibu hamil (K4) yaitu 87,06% dari target renstra 90%, belum tercapainya cakupan ibu nifas yaitu 87,02% dari target renstra 91,2%, belum tercapainya cakupan pelayanan anak balita yaitu 75,67% dari target renstra 77%. Dari sesi P2M permasalahan yang ditemui adalah belum tercapainya cakupan penemuan penderita penyakit TBC BTA yaitu 48,78% dari target renstra 70%, belum tercapainya cakupan penemuan penderita hipertensi yaitu 5,8% dari target renstra 90%. Dari sesi gizi permasalahan yang ditemui yaitu belum tercapainya persentase anak sekolah yang menyediakan PJAS sehat melalui warung

sekolah yaitu 40% dari target renstra 60%. Dari sesi kesehatan lingkungan permasalahan yang ditemui adalah belum tercapainya persentase industri pangan yang mendapat sertifikat penyuluhan yaitu 55,8% dari target renstra 80%. Dari bidang pelayanan kesehatan permasalahan yang didapati yaitu belum tercapainya persentase puskesmas yang bersertifikat akreditasi yaitu 12,5% dari target renstra 37,5%. Dari sesi promosi kesehatan permasalahan yang ditemui adalah belum tercapainya persentase rumah tangga ber-PHBS yaitu 36,1% dari target renstra 70%.

Prioritas masalah ditetapkan dengan menggunakan metode USG (*urgency, seriousness, growth*). Masalah yang teridentifikasi diberi nilai berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah. Pemberian nilai dilakukan dengan *brainstorming* dengan anggota kelompok, pembimbing lapangan, dan kepala bidang masing-masing program. Dari metode USG teridentifikasi 4 masalah prioritas yakni : masih belum tercapainya cakupan penemuan penderita penyakit TBC BTA yaitu 48,78% dari target renstra 70%, belum tercapainya persentase rumah tangga ber-PHBS yaitu 36,1% dari target renstra 70%, belum tercapainya persentase anak sekolah yang menyediakan PJAS sehat melalui warung sekolah yaitu 40% dari target renstra 60%, dan belum tercapainya cakupan kunjungan ibu hamil (K4) yaitu 87,06% dari target renstra 90%.

Setelah ditentukan prioritas masalah terpilih, penyebab masalah dianalisis menggunakan diagram *fishbone*. Penyebab masalah dilihat dari 5 aspek yaitu 5M yaitu *man, methode, machine, money, dan mother nature/environment*. Adapun penyebab masalah belum tercapainya persentase rumah tangga ber-PHBS adalah sebagai berikut :

a. *Man*

Manusia merupakan faktor penentu keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan.

Dalam menganalisis penyebab masalah, manusia merupakan semua orang yang terlibat dalam proses kegiatan.

Berdasarkan *brainstorming* dengan kabid kesga, pemegang program promkes, dan petugas promkes di puskesmas, penyebab masalah dari segi *man* (manusia) adalah beban kerja petugas yang tinggi, masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-CTPS, kebiasaan merokok masyarakat yang sulit dihilangkan, anggapan masyarakat bahwa sayur dan buah hanya bersifat makanan pelengkap, perbedaan persepsi petugas tentang lingkup beraktivitas fisik.

b. *Methode*

Menurut Hidayat (1990;60) kata metode berasal dari bahasa Yunani, *methodos* yang berarti jalan atau cara. Jalan atau cara yang dimaksud disini adalah sebuah upaya atau usaha dalam meraih sesuatu yang diinginkan. Hasil *brainstorming* dengan kabid kesga, pemegang program promkes, dan petugas promkes di puskesmas didapat penyebab permasalahan dari segi metode yaitu : pendataan ke rumah hanya dilakukan satu kali setahun, metode penyuluhan PHBS kurang menarik, pelaksanaan perda kawasan tanpa rokok belum optimal, baru satu puskesmas yang menjalankan klinik terapi berhenti merokok, dan kurangnya inovasi petugas.

c. *Machine*

Penyediaan peralatan diperlukan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan. Hasil *brainstorming* dengan kabid kesga, pemegang program promkes, dan petugas promkes di puskesmas didapat penyebab permasalahan dari segi peralatan yaitu :

media promosi PHBS kurang menarik, sarana kehidupan yang serba praktis, dan area untuk berolahraga kurang memadai.

d. *Money*

Dana merupakan salah satu faktor penting untuk penggerak kegiatan. Hasil *brainstorming* dengan kbid kesga, pemegang program promkes, dan petugas promkes di puskesmas didapat penyebab permasalahan dari segi dana yaitu : biaya fitness yang mahal. Masyarakat masih menganggap bahwa aktivitas fisik yang dimaksud adalah berolahraga, dan dilakukan di pusat kebugaran. Sehingga faktor biayalah yang menjadi kendala.

e. *Environment*

Lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia meliputi lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Hasil *brainstorming* dengan kbid kesga, pemegang program promkes, dan petugas promkes di puskesmas didapat penyebab permasalahan dari segi lingkungan yaitu : tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan, tradisi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat (sayuran), serta kurangnya perhatian dan dukungan pihak terkait.

Setelah diketahui penyebab permasalahan dengan diagram *fishbone*, tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas alternatif pemecahan masalah. Setiap penyebab masalah dicarikan alternatif pemecahannya. Didapat 17 alternatif pemecahan masalah rendahnya cakupan rumah tangga ber-PHBS.

Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan metode efektifitas-efisiensi. Metode ini menggunakan rumus $(p) = M \times I \times V / C$. Setiap

alternatif pemecahan masalah diberi nilai berdasarkan besarnya masalah yang dapat diatasi, pentingnya masalah untuk diatasi, ketepatan jalan keluar masalah, dan dibagi dengan biaya yang dibutuhkan.

Berdasarkan nilai yang diperoleh dari metode efektifitas-efisiensi diperoleh prioritas alternatif pemecahan masalah rendahnya cakupan rumah tangga ber-PHBS adalah melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif dan memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS. Sasaran dari kegiatan ini adalah petugas promkes yang ada di puskesmas wilayah kerja DKK Payakumbuh dan juga masyarakat yang bersedia menjadi kader PHBS.

Kegiatan ini dilaksanakan menggunakan anggaran dana APBN. Anggaran dana digunakan untuk pencetakan undangan, penyediaan alat dan bahan, konsumsi, transportasi, maupun dokumentasi kegiatan. Sedangkan Evaluasi dilaksanakan setelah kegiatan intervensi terlaksana. Hal ini berguna untuk mengetahui apakah intervensi terlaksana dengan baik dan berjalan sesuai rencana atau ada hambatan dalam pelaksanaannya.

2. Do

Tahapan kedua yang dilakukan ialah melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksana tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan.

Pada tahap ini diperlukan suatu kerjasama dari para anggota dan pimpinan manajerial. Untuk dapat mencapai kerjasama yang baik, diperlukan keterampilan pokok manajerial, yaitu :

- a. Keterampilan komunikasi (*communication*) untuk menimbulkan pengertian staf terhadap cara penyelesaian mutu yang akan dilaksanakan
- b. Keterampilan motivasi (*motivation*) untuk mendorong staf bersedia menyelesaikan cara penyelesaian masalah mutu yang telah direncanakan
- c. Keterampilan kepemimpinan (*leadership*) untuk mengkoordinasikan kegiatan cara penyelesaian masalah mutu yang dilaksanakan
- d. Keterampilan pengarahan (*directing*) untuk mengarahkan kegiatan yang dilaksanakan.

3. Check

Tahapan ketiga yang dilakukan ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Tujuan dari pemeriksaan untuk mengetahui :

- a. Sampai seberapa jauh pelaksanaan cara penyelesaian masalahnya telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan
- b. Bagian mana kegiatan yang berjalan baik dan bagian mana yang belum berjalan dengan baik
- c. Apakah sumberdaya yang dibutuhkan masih cukup tersedia
- d. Apakah cara penyelesaian masalah yang sedang dilakukan memerlukan perbaikan

Untuk dapat memeriksa pelaksanaan cara penyelesaian masalah, ada dua alat bantu yang sering dipergunakan yakni :

a. Lembaran pemeriksaan (check list)

Lembar pemeriksaan adalah suatu formulir yang digunakan untuk mencatat secara periodik setiap penyimpangan yang terjadi. Langkah pembuatan

lembar pemeriksian adalah:

- 1) Tetapkan jenis penyimpangan yang diamati
- 2) Tetapkan jangka waktu pengamatan
- 3) Lakukan perhitungan penyimpangan

b. Peta kontrol (control diagram)

Peta kontrol adalah suatu peta / grafik yang menggambarkan besarnya penyimpangan yang terjadi dalam kurun waktu tertentu. Peta control dibuat berdasarkan lembar pemeriksaan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam

pembuatan peta kontrol adalah :

- 1) Tetapkan garis penyimpangan minimum dan maksimum
- 2) Tentukan prosentase penyimpangan
- 3) Buat grafik penyimpangan
- 4) Nilai grafik

Pengecekan saat kegiatan berjalan dapat dilihat dari segi ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan apakah waktu pelaksanaan sudah sesuai dengan jadwal yang ditentukan, jumlah peserta yang hadir, ketersediaan alat atau bahan saat pelatihan, dan

jalannya kegiatan apakah sudah sesuai dengan urutan yang ditetapkan pada perencanaan. Jika masih terdapat ketidaksesuaian dengan rencana yang telah ditetapkan, maka hal ini perlu dicatat dan digali penyebabnya, agar dikemudian hari hal-hal yang menjadi hambatan bisa diatasi.

Dari segi hasil kegiatan, pengecekan dapat dilakukan dengan melihat tolak ukur. Pada kegiatan pelatihan petugas promkes, pengecekan dapat dilihat dari apakah ada terbentuk metode penyuluhan efektif kepada masyarakat, apakah sudah tercipta media promosi PHBS yang mendukung pelaksanaan intervensi, apakah petugas sudah melaksanakan penyuluhan efektif di masyarakat dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. Pada kegiatan pembentukan kader PHBS di masyarakat, pengecekan dapat dilihat dari apakah sudah terbentuknya kader PHBS di masyarakat, apakah kader sudah melaksanakan pendataan ke rumah-rumah, apakah kader aktif melakukan intervensi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat.

4. Action

Tahapan keempat yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah lain. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut, laksanakan tindakan yang sesuai.

Tindakan perbaikan dapat bersifat korektif yakni berupa solusi terhadap permasalahan yang ditemui jika kegiatan belum mencapai target. Apabila setelah

dilaksanakannya pendataan oleh kader dan penyuluhan efektif oleh petugas dan kader, angka cakupan PHBS masih rendah, maka perlu ditelusuri penyebab hal ini bisa terjadi. Sehingga kegiatan berikutnya dapat lebih tepat mengatasi masalah dan cakupan PHBS dapat meningkat. Apabila target cakupan PHBS sudah tercapai, maka tindakan perbaikan yang telah dilaksanakan sebelumnya dapat menjadi standar dalam pencapaian pelaksanaan program PHBS rumah tangga.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh mempunyai 4 bidang yaitu Bidang Kendali Program, Bidang Kesehatan Keluarga, Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, dan Bidang Pelayanan Kesehatan.
2. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang relevan ditemukan 12 permasalahan teknis kesehatan yang ada di DKK Payakumbuh.
3. Berdasarkan metode penetapan prioritas masalah dengan metode USG maka prioritas masalah terpilih yaitu belum tercapainya persentase rumah tangga ber-PHBS yaitu 36,1% dari target renstra 70%.
4. Berdasarkan analisa penyebab masalah dengan diagram tulang ikan dan prioritas alternatif permasalahan dengan metode efektivitas-efisiensi, alternatif dan prioritas pemecahan masalah adalah pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif dan memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS.
5. *Plan Of Action* dibuat dengan tujuan agar meningkatnya keterampilan petugas dalam melakukan metode penyuluhan PHBS yang efektif sehingga cakupan rumah tangga ber-PHBS dapat meningkat.
6. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memonitor pelaksanaan dari kegiatan intervensi dan mengevaluasi kegiatan tersebut serta dampaknya terhadap

peningkatan cakupan rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja DKK Payakumbuh hingga mencapai target.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh

- a. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh diharapkan dapat membuat rencana kerja pencapaian target rumah tangga ber-PHBS pertriwulan dan mengadakan pertemuan dengan petugas untuk berkoordinasi tentang kendala-kendala yang ada di lapangan sehingga bisa dicarikan bersama solusinya.
- b. Kader PHBS yang telah dibentuk hendaknya diberikan sejumlah imbalan jasa atas usaha mereka dalam meningkatkan cakupan rumah tangga ber-PHBS. Hal ini dapat meningkatkan keaktifan kader dalam mencapai target rumah tangga ber-PHBS.

Imbalan jasa bagi kader ini dapat dianggarkan melalui dana kegiatan promosi kesehatan terutama anggaran media kesehatan. Usulan ini dapat menjadi pertimbangan bagi Dinas Kesehatan untuk diteruskan ke tingkat yang lebih atas dalam hal penganggaran dana bagi kegiatan promosi kesehatan.

Daftar Pustaka

- Aditama TY. 1995. *Proses Berhenti Merokok. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. 102: 37-9.
- Azwar, Azrul. 1993. *Standar Dalam Program Menjaga Mutu*. MKMI
- Deappen JB. *Quality of life depends on the drinking pattern in alcohol-dependent patients*. Oxford University; 2014.
- DepKes RI. 2007. *Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS, Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2008. *Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : DepKes RI
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : DepKes RI
- Dinkes Kota Payakumbuh. 2015. *Profil Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2015*. Payakumbuh : Dinkes Kota Payakumbuh
- Kemenkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2011. *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2016. *GERMAS Wujudkan Indonesia Sehat*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kusuma, A. 2011. Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut. *Jurnal Universitas Islam Sultan Agung* Vol 49, No. 124. Semarang
- Satrianegara, M Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Mdika
- WHO. 2013. *Global Health Observatory (GHO) Data : Water, Sanitation, and Hygiene*. http://www.who.int/gho/phe/water_sanitation/en/. Diakses pada 10 Januari 2017. 11:30 WWIB

Pratiwi, Prita Eka. 2015. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tataan Rumah Tangga Masyarakat Using*. Jember : Universitas Jember

Svantesson U. 2015. *Impact of physical activity on the self-perceived quality of life in non frail older adults*. Mid Sweden University

BPS. 2015. *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2015*. Jakarta : Badan Pusat Statistik