

## Analisis Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X

Renny Listiawaty<sup>1</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, Indonesia

Email : [rlistiawaty@gmail.com](mailto:rlistiawaty@gmail.com)

### ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu program unggulan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satu pemantauan PHBS yang memiliki daya ungkit cukup besar adalah tatanan rumah tangga. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Jambi tahun 2006, program PHBS pada tatanan rumah tangga dengan strata IV masih rendah yaitu sebesar 22,01% dimana untuk mencapai rumah tangga sehat, indikator pencapaian PHBS harus berstrata IV 45,0%. Penelitian ini merupakan kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 12 orang yang dipilih berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan, dengan metode wawancara mendalam, FGD, telaah dokumen dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga yang bertugas dalam program ini sudah cukup, namun belum optimal karena belum dibentuknya kader-kader untuk membantu pelaksanaan kegiatan dilapangan. Dana sudah ada tersedia namun belum cukup untuk pelaksanaan dilapangan, sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas masih kurang untuk terjun ke masyarakat, penyusunan perencanaan program sudah ada dari Dinas Kesehatan dan disesuaikan di Puskesmas namun belum terealisasi dengan baik. Pelaksanaan belum terkoordinasi dengan baik karena perencanaan lemah, kurang kerjasama lintas sektor, pengawasan sampai saat ini berupa pemantauan dengan melihat laporan dan pembinaan dengan mengadakan rapat tentang program ini jarang dilakukan dan cakupan pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga belum mencapai target. Dari hasil penelitian diatas penulis menyarankan kepada Dinkes Kota untuk mengadakan pelatihan untuk petugas terkait, melengkapi sarana prasarana, memantau dan membina kegiatan. Untuk kepala Puskesmas agar dapat memberdayakan kader Posyandu sebagai kader PHBS khususnya tatanan rumah tangga, menggerakkan peran serta masyarakat dalam hal pendanaan, membuat perencanaan program secara rinci dan menjalin kerjasama lintas sektor.

**Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

### ABSTRAK

*Clean and healthy living behavior is one of the government's leading programs in improving public health. One of the monitoring of clean and healthy living behavior that has a large enough leverage is the household order. Based on the Jambi City Health Profile in 2006, a clean and healthy lifestyle behavior program for households with strata IV is still low at 22.01% where to reach healthy households, indicators of achieving clean and healthy life behavior must have a IV level of 45.0%. This study is a qualitative study with 12 informants selected based on the principle of suitability and adequacy, with in-depth interviews, FGD methods, document review and observation. The results of this study indicate that the staff assigned to this program are sufficient, but not yet optimal because cadres have not been formed to assist the implementation of field activities. Funds already available but not enough for implementation in the field, facilities and infrastructure in the community health center is still lacking to go to the community, preparation of program planning already exists from the Department of Health and adjusted at the community health center but has not been realized properly. Implementation has not been well coordinated due to weak planning, lack of cross-sector collaboration, supervision to date in the form of monitoring by looking at reports and coaching by holding meetings about this program is rarely done and the scope of implementation of the program Clean and healthy behavior in the household order has not reached the target. From the results of the above research the authors suggest the City Health Office to conduct training for relevant officers, complete infrastructure, monitor and foster activities. For the head of the community health center to be able to empower Posyandu cadres as cadres in clean and healthy behavior, especially household arrangements, mobilize community participation in funding, make detailed program planning and establish cross-sectoral cooperation.*

**Keywords: Clean and Healthy Behavior**

## PENDAHULUAN

Perilaku sehat adalah satu dari tiga pilar kesehatan disamping lingkungan sehat dan pelayanan kesehatan. Perilaku warga masyarakat sebagai individu akan menentukan perilaku masyarakatnya dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Sebaliknya, perilaku sehat dalam diri masing-masing warga sulit terbentuk tanpa dukungan dari lingkungan, baik lingkungan sosial ataupun lingkungan dalam arti fisik. Pelayanan kesehatan yang berkualitas juga ditentukan oleh perilaku sehat dari pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan(1).

Menurut Susanto dalam Sinaga, usaha mencapai keadaan masyarakat yang berperilaku hidup sehat tidak dapat dilakukan dalam jangka pendek, namun harus kontinyu dan simultan oleh semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah bukan lagi sebagai subyek tunggal dalam pembangunan yang paling menentukan. Dalam paradigma pembangunan berkelanjutan (*sustainable development*), keberhasilan pembangunan tidak dapat dilihat sesaat atau dalam jangka pendek (2).

Mengingat dampak dari perilaku terhadap kesehatan cukup besar maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, salah satunya melalui Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat / PHBS (1). Pencapaian PHBS di Tatanan Rumah Tangga dengan aspek indikator penilaian kegiatan, 1). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi: pertolongan persalinan, imunisasi dan penimbangan balita, 2). Gizi Keluarga, 3) Kesehatan Lingkungan meliputi : jamban keluarga, air bersih, sampah, kebersihan kuku, 4).Gaya Hidup meliputi : kebiasaan tidak merokok, informasi tentang *AIDS* atau penyakit sosial masyarakat, 5). Upaya Kesehatan meliputi : jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) atau dana sehat, perilaku masyarakat dapat di lihat dari keberhasilan dalam pelaksanaan PHBS mulai dari keluarga, desa, kecamatan dan kabupaten (3). Dampak lainnya yang ditimbulkan adalah terjadinya gangguan-gangguan kesehatan pada lansia berupa gangguan postur tubuh dan keseimbangan (4)

Data Dinas Kesehatan Kota Jambi di tahun 2006 menunjukkan bahwa pencapaian PHBS di Kota Jambi masih di bawah standar dimana hasil dari pengolahan data PHBS Kota Jambi tahun 2006 diperoleh KK Sehat I (0,99%), KK Sehat II (18,27%), KK Sehat III (58,73%) dan KK Sehat IV (22,01%). Untuk mencapai Rumah Tangga Sehat, indikator pencapaian PHBS harus berstrata IV (45%). Di antara 20 Puskesmas di Kota Jambi, Puskesmas Tanjung Pinang merupakan Puskesmas yang paling rendah pencapaian strata IV PHBS tatanan rumah tangganya yaitu sebesar 0,0% (5). Keberhasilan program PHBS pada tatanan rumah tangga sangat mempengaruhi tingkat kesehatan pada lansia. Hal ini dapat mengurangi penyakit yang muncul pada lanjut usia khususnya stroke dan penyakit generative lainnya (6)

Dari hasil wawancara awal dengan petugas di Puskesmas Tanjung Pinang diketahui bahwa program PHBS ini belum berjalan secara optimal, hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu : kebiasaan masyarakat yang sulit untuk diubah, tidak ada respon dari sebagian masyarakat, kerjasama lintas sektor kurang berjalan, kurangnya media informasi tentang PHBS dan dana yang dibutuhkan serta penggerakan peran serta masyarakat belum berjalan dengan baik sehingga tidak mencapai target yang diharapkan.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Informan dalam penelitian berjumlah 12 orang. Teknik pengambilan informan dengan tehnik purposive sampling. Ruang lingkup penelitian ini meliputi : *input* (sumber daya manusia, dana, sarana/ prasarana dan metode), proses (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian/evaluasi), *output* (hasil program yang dilakukan). Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, pedoman observasi dan pedoman telaah dokumen. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, FGD, observasi dan telaah dokumen.

Pemilihan informan berdasarkan kriteria kesesuaian (*Appropriateness*) antara pengetahuan informan dengan topik penelitian selain itu juga mempertimbangkan kecukupan (*Adequate*), maka peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan sebanyak 6 orang untuk dimintai keterangannya yaitu : Kasi PKM Dinkes Kota Jambi (1 orang), Kepala Puskesmas (1 orang), petugas Puskesmas (2 orang), petugas Dinkes (2 orang), dan masyarakat (6 orang) melalui FGD

## Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

### a. Tenaga

Tenaga dalam PHBS pada tatanan rumah tangga ini telah cukup dan sesuai dilihat dari segi pendidikan dan jumlah karena semua petugas berlatarbelakang kesehatan namun SDM belum di manfaatkan secara optimal karena tidak melibatkan masyarakat sebagai kader. Petugas yang melaksanakan PHBS yang telah dilatih adalah 1 orang, petugas di bantu oleh seluruh tenaga puskesmas yang di pilih ketika turun ke lapangan.

*“Kalau untuk tingkat pendidikan petugas pelaksana program ini saya rasa sudah cukup ya.. mulai berlatar belakang kesehatan semua dari S1, D3 dan SMA sederajat. Kalau untuk tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai pemegang program, ada... 1 orang ya.. 1 orang.. khusus pemegang program... melibatkan semua... cukup... ada pembagian tugas...” (Informan 1)*

*“Kalau dari segi petugasnya.. di Puskesmas rata-rata pendidikannya S1, D3 dan SMA sederajat, kalau kita lihat di Puskesmas ini si Nur itu berlatar belakang dari S1 kesehatan, selaian itu dia dibantu oleh petugas yang lain, saya rasa sudah sesuai ya..” (Informan 2)*

### b. Dana

Dana untuk pelaksanaan program PHBS ini berasal dari APBN dan APBD tapi lebih dominan dari APBD, menurut petugas dana yang tersedia masih kurang untuk pelaksanaan kegiatan dilapangan.

*“E.. memang.. porsi promkes untuk PHBS ini masih terlalu kecil.. a.. porsi pembiayaan barangkali kita masih.. masih belum memadai ya.. tetapi untuk langkah awal barangkali ini cukup, karena dari tahun ke tahun sudah.. sudah ada peningkatan..*

*... APBD sama APBN.. tapi dominan dari APBD... Kalau besarnya saya kurang tau persis... tidak bisa melihat begitu.. apa.. membuat angka tapi harus kita hitung*

*betul berapa sih kebutuhan, rangkaian-rangkaian kegiatan apa, baru kita cek..”*  
(informan 4)

c. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PHBS di rumah tangga seperti buku pedoman, poster, formulir, koran dinding Puskesmas dan kendaraan sudah tersedia di Puskesmas, itu pun masih kurang, masih ada sarana pendukung lain yang belum seperti *flipcharts* dan *stands*, *overhead projector*, *amplifier* dan *wireless microphone*, kamera foto *portable generator* kaset dan film video.

*“... Kalo sarana secara administrasi.. itu dari seksi PI tu membuat formulir PHBS setiap KK, kemudian.. formulir rekapitulasi... kemudian operasional e.. secara fisik ya.. alat bantu ya.. sepeda motor gitu...”* (Informan 4)

*“e.. poster-poster.. tentang PHBS... kita kalau mau penyuluhan kan tidak hanya berbekal leaflet atau poster-poster itu juga diperlukan media-media seperti film video untuk mendukung pelaksanaan ini jadi e.. ini masih hanya ada sebatas untuk di dinas tapi masih.. untuk di Puskesmas itu masih belum ada..”*  
(Informan 5)

d. Metode

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga yang diterapkan dilapangan hanya berupa kegiatan promotif saja. Hal ini diperkuat dengan informasi beberapa informan bahwa metode yang digunakan dilapangan hanya berupa penyuluhan, tanya jawab saja dengan sistim *cluster survey*.

*“E.. sejauh ini kita masih hanya penyuluhan saja.. e..jadi.. ya sebatas penyuluhan tadi, kita memberitahukan ke masyarakat, mensosialisasikan PHBS, bagaimana PHBS, jadi.. e.. hanya sebatas penyuluhan saja.. ... mengadakan penyuluhan tentang PHBS...”* (Informan 5)

*“Metode ya.. penyuluhan tadi ya.. penyuluhan.. penyuluhan ke.. penyuluhan ini secara langsung pada saat turun...”* (Informan 2)

e. Perencanaan

Perencanaan dalam pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang sudah ada namun belum terorganisir dengan baik karena belum dibuat rincian perencanaan, hal ini diperkuat dengan Telaah Dokumen pada program pelaksanaan PHBS ini dimana tidak ditemuinya POA yang secara rinci untuk kegiatan PHBS dan hanya ada jadwal kegiatan yang secara umum di buat Puskesmas bersama program-program lain.

*“O.. sudah.. jadi setiap kita mau turun program PHBS biasanya kita bicarakan dulu di lokmin...”* (Informan 1)

*“Jenisnya ya jangka pendek..kan 1 tahun sekali...”* (informan 4)

*“e.. masing-masing kepala seksi ya.. kepala seksi ini kan sebagai penanggungjawab teknis program, ia dituntut harus mampu merencanakan kegiatan sesuai dengan tugas pokok masing-masing...”* (Informan 4)

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga hanya berupa kegiatan promotif saja, yang dilakukan oleh petugas kesehatan melalui penyuluhan individu dan belum ada tindakan atau intervensi lebih lanjut ke masyarakat.

*".. 6 bulan sekali.."* (Informan 2)

*"Petugas Puskesmas.. kita turun.. kerumah-rumah.."* (Informan 1)

*"sekedar itu aja.. wawancara, ditanya.. ditanyakan sesuai kuesioner.. ditanya.. penyuluhan.. gitu aja.."* (Informan 3)

*"Sebagian.. masyarakat yang sudah terekspose dengan apa sih itu PHBS barangkali e.. ada perbedaan dengan mereka yang belum terekspose dengan PHBS.. bagus.. jadi mereka yang sudah mendapatkan informasi sudah mempunyai referensi apa sih itu PHBS, itu.. prilaku menuju hidup bersih dan sehat ini lebih bagus dari pada yang belum terekspose sama sekali"* (Informan 4)

Hambatan

*"e... karena kita keterbatasan anggaran ya.. jadwalnya yang sering kita buat itu kita integrasikan dengan subdin lain.."* (Informan 4)

*"... kadang-kadang pada saat kita turun .. kita tidak bisa kontak langsung.."* (Informan 1)

Upaya Pencegahan

*"ya.. paling tidak kita mencoba terus.."*

*Ya kalau dari kita... seumpama memang tidak bisa menjangkau langsung masyarakat tersebut artinya tidak bisa ya.. mungkin kita pada suatu saat menyediakan waktu khusus untuk pertemuan dengan anggota masyarakat.."* (Informan 1)

g. Pengawasan

Pengawasan dalam pelaksanaan program PHBS ini hanya berupa pemantauan dengan cara melihat laporan setiap 6 bulan sekali dan dengan Lokakarya Mini Puskesmas, pembinaan masih belum ada.

*"Tidak selalu... jadi pada saat turun lapangan, biasanya petugas yang turun.. tapi pada saat.. jika memang saya diperlukan untuk ikut turun membantu saya turun.."* (Informan 1)

*"Kalau pengawasan.. barangkali kita tidak melakukan pengawasan secara khusus ya.. tapi kita hanya melakukan pemantauan.. pemantauan.. terhadap indikator-indikator yang sudah di capai.."* (Informan 4)

h. Penilaian

Hasil evaluasi program PHBS pada tatanan rumah tangga masih belum mencapai target dan hanya dilakukan setahun sekali setiap akhir tahun melalui laporan dan Lokakarya Mini Puskesmas.

*E.. kalo... kita lihat evaluasinya.. dibandingkan dengan indikator SPM kita masih.. masih belum mencapai target ya.. masih sangat.. sangat... kecil..Tindak lanjutnya baru.. kita rencanakan kembali apa sih yang menyebabkan ini tidak tercapai, nah*

*itu yang.. kita mengkaji ulang apa hal-hal yang tidak tercapai baru kita buat program tahun berikutnya” (Informan 4)*

*“Kita evaluasi dari laporan... setiap akhir tahun.. tidak tercapai... Jadi..untuk tahun ini kita laksanakan tiap KK artinya sesuai dengan target 65 % jadi 65 % yang kita periksa.. seluruh Kota Jambi” 9Informan 6)*

*“E.. hasil evaluasi ya.. sebenarnya program ini cukup baik ya.. e.. bisa.. bisa dilanjutkan sih.. ini kan.. lebih baik.. memuaskan.. dan bisa dilanjutkan” (Informan 1)*

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa cakupan pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga belum mencapai target. Ini karena sulit untuk mencapai strata IV, banyak masyarakat yang tidak memenuhi kriteria yaitu untuk poin 3 (mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan) dan kurang adanya kesadaran sebagian masyarakat tentang kesehatan, sulitnya merubah perilaku/kebiasaan masyarakat, dananya masih kurang, kerja sama lintas sektor belum berjalan dengan baik sehingga penggerakan peran serta masyarakat belum optimal serta media informasi yang kurang, jadi petugas merasa kesulitan.

Dengan adanya permasalahan tersebut dapat mempengaruhi cakupan pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga. Cakupan yang dicapai oleh Puskesmas Tanjung Pinang untuk strata IV sebesar 0 %, hal ini sungguh masih sangat jauh dari target SPM tahun 2006 sebesar 45%. Untuk itu dana sehatnya perlu ditingkatkan dengan cara membentuk arisan yang dikoordinir oleh Tim PKK, uangnya dikumpulkan setiap minggu digunakan untuk kepentingan kesehatan. Selain itu diharapkan agar lebih meningkatkan kerjasama lintas sektor, menggalakkan peran serta masyarakat agar masyarakat tahu, mau dan mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan melengkapi media pelaksanaan PHBS.

Pada umumnya seluruh informan menyatakan bahwa seluruh tenaga dalam PHBS pada tatanan rumah tangga ini telah cukup dan sesuai dilihat dari segi pendidikan dan jumlah karena semua petugas berlatarbelakang kesehatan namun SDM belum di manfaatkan secara optimal karena tidak melibatkan masyarakat sebagai kader. Petugas yang melaksanakan PHBS yang telah dilatih adalah 1 orang, petugas di bantu oleh seluruh tenaga puskesmas yang di pilih ketika turun ke lapangan.

Standar SDM promosi kesehatan di Puskesmas telah diatur dalam Kepmenkes No. 1114 tahun 2005 tentang pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah yang menyebutkan bahwa SDM promosi kesehatan di Puskesmas minimal 1 orang lulusan D3 kesehatan yang ditambah minat dan bakat dibidang promosi kesehatan dengan kompetensi membantu petugas kesehatan dalam merancang pemberdayaan masyarakat serta melakukan bina suasana dan advokasi (7). Untuk itu dalam rangka mensukseskan PHBS peneliti menganggap perlu adanya keterlibatan masyarakat salah satunya Tim PKK dan memberdayakan kader Posyandu sebagai kader PHBS dan optimalisasi tugas-tugas petugas kesehatan agar kegiatan ini bisa terpantau secara kontinyu dan bisa meringankan tugas tenaga kesehatan.

Dana untuk pelaksanaan program PHBS ini berasal dari APBN dan APBD tapi lebih dominan dari APBD, menurut petugas dana yang tersedia masih kurang untuk pelaksanaan

kegiatan dilapangan. Menurut Azwar, pembiayaan kesehatan yaitu besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan baik itu oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (8).

Menurut peneliti untuk pelaksanaan program ini membutuhkan biaya yang tidak sedikit karena berbagai kegiatan dalam program ini harus dilakukan secara berkelanjutan. Dana mempunyai peranan yang sangat besar dalam melaksanakan suatu kegiatan, biaya yang digunakan tidak hanya berasal dari pemerintah saja tapi perlu juga dari sumber-sumber lain seperti LSM, pemerintah desa, bantuan pengusaha dll. Belum adanya dana khusus/tambahan dalam pelaksanaan PHBS dapat menghambat suatu kegiatan sehingga dapat mempengaruhi cakupan PHBS pada tatanan rumah tangga di wilayah ini. Untuk itu Puskesmas harus mencari sumber pembiayaan lain agar program PHBS ini dapat terus berjalan tanpa harus tergantung pada pemerintah dengan cara menggerakkan peran serta masyarakat dalam bentuk pengumpulan koran atau botol bekas lalu dijual untuk disumbangkan demi kepentingan pelaksanaan program PHBS, jimpitan beras, atau pengusaha yang terkait dengan kesehatan lingkungan seperti pengusaha walet.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada sarana pendukung lain yang belum seperti *flipcharts* dan *stands*, *overhead projector*, *amplifier* dan *wireless microphone*, kamera foto *portable generator* kaset dan film video. Untuk itu penulis menyarankan agar Puskesmas mengusulkan tambahan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pelaksanaan program ini sesuai dengan kebutuhan dilapangan dan menggerakkan PSM sebagai kader untuk membantu petugas dilapangan seperti pinjaman sepeda motor dan pengadaan alat-alat yang diperlukan untuk penyuluhan seperti *microphone* dan *amplifier*.

Pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga di Puskesmas Tanjung Pinang hanya berupa kegiatan promotif saja, yang dilakukan oleh petugas kesehatan melalui penyuluhan individu dan belum ada tindakan atau intervensi lebih lanjut ke masyarakat. Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana yang telah dilakukan dan merupakan usaha dari pencapaian tujuan. Dalam kaitannya dengan fungsi pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga di lapangan harus berkoordinasi dengan bidang lain, peran lintas program seperti KIA, Gizi, Kesling, Promkes sangat penting karena masing-masing indikator saling mempengaruhi satu sama lainnya. Menurut peneliti pelaksanaannya belum terkoordinasi dengan baik karena perencanaan yang lemah, kurangnya kerja sama lintas sektor/program, selain itu kurangnya koordinasi dan komunikasi antara kepala Puskesmas dengan pihak terkait sehingga dalam pertemuan belum dimasukkan agenda PHBS secara khusus.

Berhasil atau tidak pelaksanaan program PHBS yang dijalankan diketahui dari kegiatan evaluasi yang dilakukan. Menurut informan hasil evaluasi program PHBS pada tatanan rumah tangga masih belum mencapai target dan hanya dilakukan setahun sekali setiap akhir tahun melalui laporan dan Lokakarya Mini Puskesmas.

Evaluasi sebaiknya dilakukan disetiap tahapan manajerial mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan hasil. Evaluasi dilakukan pada setiap pertengahan dan akhir tahun untuk menilai proses dari hasil pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas. Hal tersebut dimaksudkan untuk menilai sejauh mana kemajuan kegiatan dan hasil yang dicapai. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan, proses, keluaran dan dampak. Semua indikator tersebut dapat dijadikan sebagai masukan

sekaligus bahan untuk perbaikan dan pemanfaatan kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas (9).

Menurut peneliti untuk evaluasi dapat menggunakan instrumen-instrumen yang ada di Puskesmas oleh pengelola PHBS lintas program dan lintas sektor, diantaranya untuk pengawasan dan pengendalian dapat dilakukan dengan kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas dan laporan bulanan/tahunan SP2TP. Dari instrumen tersebut dapat dilihat pencapaian kegiatan. Untuk menilai keberhasilan program tahunan dapat dipakai Evaluasi Kinerja Puskesmas.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga yang dilaksanakan belum sesuai dengan cakupan yang diharapkan. Target pencapaian juga belum tercapai. Pelaksanaan pelayanan PHBS pada tatanan rumah tangga yang dijalankan belum optimal. Belum optimalnya program tersebut dikarenakan keterbatasan tenaga, kurangnya dana, masih kurangnya sarana prasarana, tidak ada pengawasan.

Hambatan dalam Pelaksanaan PHBS pada tatanan rumah tangga yang paling utama adalah JPKM, sulitnya merubah perilaku masyarakat karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan, kurangnya dana, sarana prasarana dan kerjasama lintas sektor belum berjalan dengan baik sehingga penggerakan PSM belum optimal jadi petugas merasa kesulitan.

## Saran

Untuk meningkatkan program PHBS pada tatanan rumah tangga diharapkan Dinas Kesehatan untuk melatih tenaga Puskesmas yang terkait dengan pelaksanaan program PHBS agar punya pemahaman sama tentang PHBS mengenai pesan-pesan yang dilakukan untuk mensukseskan PHBS khususnya tatanan rumah tangga. Perlu adanya keterlibatan masyarakat salah satunya Tim PKK dan dibentuk kader PHBS agar kegiatan ini bisa terpantau secara kontinyu dan bisa meringankan tugas tenaga kesehatan. Melengkapi sarana/prasarana untuk pelaksanaan PHBS di Puskesmas seperti poster PHBS pada tatanan rumah tangga dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan di Puskesmas seperti *flipcharts* dan *stands, overhead projector, amplifier* dan *wireless microphone*, kamera foto *portable generator*, kaset dan film video. Melakukan pengawasan dan pembinaan secara langsung dan berkala terhadap pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga oleh Kasi PKM Dinkes Kota Jambi.

## Daftar Pustaka

1. Depkes. Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2002.
2. Sinaga D. Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat : Studi Kasus Di Kabupaten Bantul. 2005;
3. Depkes. Buku Pedoman Pembinaan Program PHBS Di Tatanan Rumah Tangga. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2000.
4. Sulaiman, Anggriani. Efek Postur Tubuh Terhadap Keseimbangan Lanjut Usia Di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu. J JUMANTIK [Internet]. 2018;3(2):127–40. Available from: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/2875/1714>
5. Dinkes. Profil Kesehatan Kota Jambi Tahun 2006. Jambi: Dinas Kesehatan Kota

- Jambi; 2006.
6. SULAIMAN, S, ANGGRIANI A. SOSIALISASI PENCEGAHAN KASUS STROKE PADA LANJUT USIA DI DESA HAMPARAN PERAK KECAMATAN. AMALIAH J Pengabdian Kpd Masyarakat [Internet]. 2017 Oct 25;1(2):17–21. Available from: <http://jurnal-lp2m.umnaw.ac.id/index.php/AJPKM/article/view/193>
  7. Depkes. Panduan Pembinaan PHBS Di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
  8. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
  9. Depkes. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.