

## ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PHBS RUMAH TANGGA DI PUSKESMAS PADURAKSA KABUPATEN PEMALANG

Tiara Anisa Salma<sup>1</sup>, Imam Purnomo<sup>2</sup>, Teguh Irawan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Pekalongan

### INFO ARTIKEL

\*Corresponding Author  
traasalma05@gmail.com

DOI:

### ABSTRAK

Program Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kebersihan dan kesehatan rumah tangga. Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam dan terpadu sejauh mana Pelaksanaan Program PHBS Rumah Tangga di Puskesmas Paduraksa Kabupaten Pemalang. Metode penelitian ini menggunakan Penelitian deskriptif dengan studi lapangan kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 informan yang terdiri dari informan utama, kunci, dan triangulasi. Hasil Penelitian pada pelaksanaan PHBS menghadapi kendala SDM, keterbatasan anggaran, dan pendataan yang tidak memadai. Tantangan lain termasuk jumlah tenaga promosi yang terbatas dan kurangnya koordinasi antarinstansi. Hal tersebutlah yang menyebabkan capaian program dan partisipasi masyarakat belum optimal. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan program PHBS di Puskesmas Paduraksa belum maksimal karena berbagai kendala.

**Kata kunci:** Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pelaksanaan Program, Promosi Kesehatan

### ABSTRACT

The Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is important for improving community welfare through household cleanliness and health. This research aims to explore in-depth and comprehensively the extent of the implementation of the Household PHBS Program at the Paduraksa Health Center in Pemalang Regency. This research method uses descriptive research with qualitative field studies. Data were collected through observation, in-depth interviews, and documentation. The informants in this study numbered 13, consisting of primary informants, key informants, and triangulation. The research results on the implementation of PHBS face challenges such as human resource constraints, budget limitations, and inadequate data collection. Other challenges include a limited number of promotional staff and a lack of coordination between agencies. These issues have caused the program's achievements and community participation to be suboptimal. The conclusion of this study is that the implementation of the PHBS program at the Paduraksa Health Center has not been optimal due to various obstacles.

**Keywords:** Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), Program Implementation, Health Promotion

## PENDAHULUAN

Secara umum, setiap masalah kesehatan disebabkan oleh tiga faktor yang bersama-sama terjadi. Pertama, keberadaan bibit penyakit atau pengganggu lainnya. Kedua, adanya lingkungan yang mendukung perkembangan bibit penyakit tersebut. Ketiga, perilaku hidup manusia yang kurang memperhatikan bibit penyakit dan lingkungannya. Karena itu, kondisi kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh perilaku hidup mereka sendiri (KepMenKes RI Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas, 2017)<sup>(1)</sup>. Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur tentang upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di seluruh Indonesia. Peraturan ini mencakup panduan manajemen PHBS dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan penilaian<sup>(2)</sup>. Upaya tersebut bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat merawat, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya sendiri. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta kemauan dan kemampuan masyarakat untuk aktif berperan dalam meningkatkan status kesehatan mereka. Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) perlu dimulai dari tingkat rumah tangga atau keluarga, karena keluarga yang sehat dianggap sebagai investasi untuk pembangunan masa depan yang harus dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya<sup>(3)</sup>.

Beberapa anggota keluarga rentan terhadap penyakit menular maupun tidak menular. Oleh karena itu, untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut, anggota keluarga perlu didorong untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Berdasarkan data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pemalang tahun 2022<sup>(4)</sup> mengatakan bahwa jumlah rumah tangga di Kabupaten Pemalang pada tahun 2022 tercatat sebanyak 497.791 rumah tangga dan terdapat 25 puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Di Kabupaten Pemalang sendiri capaian rumah tangga sehatnya baru mencapai 76,5%. Bidang Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Pemalang menyampaikan bahwa untuk pelaksanaan PHBS di puskesmas tidak semuanya melaksanakan. Ada yang satu puskesmas hanya melaksanakan PHBS di 5 desa dari 8 desa, di karenakan ada beberapa kendala, salah satunya yaitu terkait dengan dana. Pihak Dinas Kesehatan Pemalang juga merekomendasikan salah satu puskesmas yang tepat digunakan untuk penelitian yaitu Puskesmas Paduraksa. Puskesmas Paduraksa merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Pemalang tepatnya di Kecamatan Pemalang. Petugas promosi kesehatan di Puskesmas Paduraksa sendiri merupakan pengelola data PHBS di seluruh Puskesmas Kabupaten Pemalang.

Dari hasil wawancara awal dengan petugas di Puskesmas Paduraksa diketahui pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan sudah dilakukan namun belum optimal karena adanya beberapa kendala, seperti 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, sedangkan dana yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari tahun ke tahun mengalami penurunan, pengalokasian tergantung persepsi bendahara puskesmas.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam dan terpadu sejauh mana Pelaksanaan Program PHBS Rumah Tangga di Puskesmas Paduraksa Kabupaten Pemalang, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan program, kendala-kendala yang dihadapi, persepsi dan pengalaman masyarakat terkait program PHBS, serta upaya-upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian PHBS di wilayah tersebut.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif yang mana peneliti hanya akan mendeskripsikan topik permasalahan yang telah dipilih. Penelitian ini dilakukan di salah satu desa atau kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Paduraksa yaitu di Kelurahan Paduraksa pada bulan Februari-Mei 2024. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 (tiga belas) informan yang terdiri dari informan utama, informan kunci, dan informan triangulasi. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi dengan instrumen penelitian seperti pedoman wawancara, alat perekam, alat tulis, dan dokumen. Analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2018), yaitu dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan<sup>(5)</sup>. Kemudian hasil analisis tersebut divalidasi menggunakan triangulasi sumber data.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

### a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Di Puskesmas Paduraksa, terdapat satu petugas promosi kesehatan ASN dan satu sukarelawan. Keterbatasan jumlah ini menghambat optimalitas pelaksanaan program PHBS di puskesmas tersebut. Petugas promosi kesehatan sering merasa kewalahan karena harus menangani tugas tambahan seperti mengelola loket pendaftaran, meskipun wilayah kerjanya mencakup 9 desa.

*"..tenaga untuk promosi karena kita cuma berdua, masih terengah-engah. Karena kita nggak cuma ngurusin promkes tok, kaya mbak Jihan di tugaskan juga di loket, kalau saya lebih promosi ke luar gedung kalau mbak jihan dalam gedung. Luar gedung itu saya ya akhirnya sendirian."* (Informan 1)

### b. Anggaran

Anggaran untuk pelaksanaan PHBS terdiri dari BOK dan APBD, namun menurut petugas anggaran tersebut belum mencukupi.

*"Dari dua ya, tapi ada juga yang dari BOK itu untuk penggerakannya, terus kalau untuk pendataannya itu dari APBD."* (Informan 2)

*"Belum lah, sangat-sangat tidak mencukupi. Di puskesmas itu penganggaran sekarang dari BOK, nah tergantung di Juknis ada apa engga pendataan PHBS. Nah sebenarnya PHBS kan salah satu program untuk menurunkan PTM juga kan, jadi kalo untuk di puskesmas sendiri untuk khusus PHBS tergantung yang di*

pusat ada nggak klausulnya. Nah kalau tidak ada, pinter-pinternya kita buat judul yang ada di menu di mepet-mepetkan ke PHBS.” (Informan 1)

**c. Sarana/Prasarana**

Sarana dan prasarana di Puskesmas Paduraksa sudah cukup memadai seperti poster, leaflet, alat timbangan di setiap posyandu, kendaraan, dan lain sebagainya.

“Fasilitasnya ya itu cukuplah, karena itu tergantung dari anggaran tadi, kalau anggarannya lebih ya mungkin bisa untuk menambah fasilitas.” (Informan 5)

“Tempat untuk penimbangan, pamflet pencegahan, pemberian makanan sehat.”(Informan 8)

**d. Metode**

Metode yang digunakan dalam melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di lapangan hanya terbatas pada kegiatan promotif. Hal ini didukung oleh informasi dari beberapa informan yang menyatakan bahwa metode yang digunakan di lapangan hanya berupa penyuluhan dan pembagian pamflet.

“Kalau promkes sendiri hanya mengandalkan dari kader terus kerja samanya promkes itu dari kecamatan, kemudian dengan pendamping desa tingkat kecamatan, untuk mengadvokasi agar desa itu menganggarkan. Kalau sosialisasi ya kebanyakan penyuluhan langsung, kemudian kalau pendataan wawancara langsung.” (Informan 1)

“Biasanya melakukan seperti penyuluhan dan pamflet pencegahan dan kesehatan.” (Informan 12)

**e. Perencanaan**

Perencanaan pelaksanaan PHBS di lingkungan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Paduraksa sudah ada, namun belum terorganisir dengan baik karena rincian perencanaan belum dibuat. Hal ini diperkuat dengan penjelasan dari petugas program pelaksanaan PHBS yang menunjukkan tidak adanya POA yang rinci untuk kegiatan PHBS, hanya terdapat jadwal kegiatan umum yang dibuat Puskesmas bersama program-program lainnya karena memang untuk kegiatan PHBS tersendiri tidak ada dalam juknis.

“Setiap tahun kami pasti sudah menganggarkan entah di ACC atau tidak, karena yang nge ACC itu dari kemenkes karena anggaran puskesmas kan melaluinya BOK. Jadi selama ini kalau di promkesnya itu hanya untuk pendataan PHBS dan penggerakan PHBS begitu, kalau untuk yang masing-masing per indikator itu ada di program masing-masing. Kalo perencanaan dana dari puskesmas tergantung ACC dari kemenkes.” (Informan 1)

**f. Pelaksanaan**

Dalam dua tahun terakhir, pelaksanaan program PHBS di rumah tangga tidak mencakup pendataan PHBS karena kendala anggaran. Saat ini, program ini hanya berfokus pada kegiatan promotif seperti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Meskipun melibatkan kader kesehatan, masyarakat, dan pihak kelurahan/desa, sering kali terjadi kurang koordinasi di antara mereka. Keterbatasan jumlah tenaga juga membuat petugas promosi kesehatan belum dapat maksimal dalam menyampaikan penyuluhan.

“Tenaga untuk promosi karena kita Cuma berdua, masih terengah-engah. Karena kita nggak Cuma ngurusin promkes tok, kaya mbak Jihan di tugaskan juga di loket, kalau saya lebih promosi ke luar gedung kalau mbak jihan dalam gedung. Luar gedung itu saya ya akhirnya sendirian. Kalau sosialisasi minim kendala karena kita datang ke masyarakat langsung. Terus kalo untuk pelaksanaan pendataan yang jelas dari anggarannya. Dari anggaran desa yang sampai saat ini belum bisa saya advokasi.” (Informan 1)

“Sudah sesuai dengan peraturan-peraturan. Cuman itu kendalanya ya kadang kurang koordinasi, biasanya kegiatan itu untuk waktu pelaksanaan, untuk durasi itu tidak sesuai dengan kegiatannya. Dalam arti, kadang misalnya pada saat kegiatan hadir tamu undangan ada 50 paling yang hadir mungkin hanya segitu. Itu mungkin karena koordinasi kurang, salah satu dari kendala.” (Informan 5)

**g. Pemantauan**

Pemantauan program PHBS rumah tangga dilakukan melalui pendataan indikator PHBS, advokasi untuk penganggaran kegiatan terkait PHBS, serta pemantauan langsung terhadap perilaku masyarakat, namun pemantauan terkendala karena tidak adanya pendataan PHBS terbaru.

“Kan promkes setiap program mempunyai target indikator ya, target indikator dinkes pun sama itu pendataannya, yaitu berapa persen sih rumah tangga yang berPHBS, pemantauannya ya lewat itu. Kalau nggak ada anggaran otomatis tidak terlaksana jadi kita susah ngontrol PHBSnya. Kendala yaitu anggaran, karena kita nggak bisa mantau, ngambil sampling kan nggak mungkin.” (Informan 1)

“Nggak melakukan pemantauan langsung setelah pendataan...” (Informan 4)

**h. Penilaian/Evaluasi**

Kendala utama dalam evaluasi adalah keterbatasan anggaran untuk pendataan khusus PHBS, sehingga evaluasi hanya mengandalkan data yang tersedia dari bidang lain. Sedangkan tidak semua indikator PHBS rumah tangga ada pada bidang lain, oleh karena itu pendataan khusus PHBS rumah tangga tetap diperlukan.

*“Untuk mengevaluasi dengan melihat data itu, selain itu kita melihat seksi yang lain kayak persalinan, kemudian timbang, jadi kita melihat data disitu. Tapi untuk kendalanya sementara ini sih untuk evaluasi belum gimana-gimana, paling kita menyupport temen-temen di bawah seperti itu. Kita mengevaluasi hanya dari data saja, nanti kita langsung mengeksekusi permasalahannya dimana untuk kemudian di buat perencanaan. Kendala ya di anggaran ya untuk pendataannya. Kan kita memang bisa melihat beberapa indikator dari bidang yang lain tapi tidak semua indikator ada, makanya kita butuh pendataan khusus yang PHBS.” (Informan 2)*

**i. Capaian PHBS dan Partisipasi Masyarakat**

Capaian hasil PHBS rumah tangga di Puskesmas Paduraksa yang didapat masih dalam urutan jauh lebih rendah dari puskesmas-puskesmas lain di Kabupaten Pematang Jaya. Partisipasi masyarakat dalam menerapkan PHBS rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari pun masih rendah karena kurangnya motivasi dari petugas.

*“Kan kemarin standarnya itu di angka 76 nah kita sudah di angka 76an itu di tingkat kabupaten, tapi kalau untuk desa ada yang sudah di atas ada yang masih di bawah. Tidak semua desa ya tapi, tergantung desanya ada dana untuk pendataan atau tidak, kalau yang ada dana ya berarti bisa untuk kita evaluasi....” (Informan 2)*

*“Kalo petugas yang mengedukasi gak ada si, itu dari masyarakatnya.” (Informan 7)*

**j. Umpan Balik**

Puskesmas Paduraksa kesulitan dalam mendapatkan umpan balik dari masyarakat tentang program promosi kesehatan.

*“Kami kan setiap beberapa bulan kan nyebar SKM ya, dimana disitu harusnya SKM itu mengukur kegiatan yang ada di kesehatan tapi yang ada di luar gedung, tapi mereka lebih menilainya yang ada di dalam gedung, dalam arti penilaian pelayanan kesehatan di UKPnya bukan ke UKMnya ada promkes, kesling, gizi, KIA, PTMPM. Susah dapet umpan baliknya. Pengumpulannya ada, namun tidak ada saran.” (Informan 1)*

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program PHBS di rumah tangga dalam dua tahun terakhir tidak dilakukan pendataan PHBS akibat kendala anggaran. Program saat ini terbatas pada kegiatan promotif seperti penyuluhan oleh petugas kesehatan. Program tersebut melibatkan kader kesehatan, masyarakat, dan pihak kelurahan/desa, namun masih terjadi kurang koordinasi di antara mereka. Kurangnya keterlibatan tenaga promosi kesehatan dan pelatihan bagi kader kesehatan berdampak negatif terhadap kesadaran masyarakat akan PHBS, yang menyebabkan perilaku hidup bersih dan sehat tidak optimal. Selain itu, kurangnya promosi yang efektif dapat mengurangi efektivitas pencegahan penyakit dan meningkatkan risiko penyebaran penyakit serta masalah kesehatan lainnya. Beban kerja yang meningkat bagi tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan peningkatan dalam sistem rekrutmen dan pelatihan yang merata bagi semua petugas dan kader kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian oleh Javanparast et al. (2020) yang menunjukkan bahwa pelatihan yang merata bagi kader kesehatan dapat signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap PHBS serta meningkatkan efektivitas upaya pencegahan penyakit(6).

Selain itu, kendala utama yang sering muncul adalah keterbatasan dana. Meskipun Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan sumber utama dana, alokasinya sering tidak mencukupi untuk mendukung semua aspek program, terutama pendataan dan sosialisasi. Ini juga berdampak pada kurangnya insentif bagi kader kesehatan yang berperan penting di lapangan. Studi oleh Prasetyo et al. (2020) menunjukkan bahwa peningkatan alokasi dana untuk program kesehatan masyarakat dapat signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan pencapaian target kesehatan masyarakat(7).

Pada komponen proses, perencanaan program PHBS di tingkat puskesmas sudah melibatkan berbagai pihak, namun kendala ada pada anggaran yang tidak memadai, sehingga menghambat perencanaan yang efektif dan komprehensif. Dalam pelaksanaan program PHBS juga sering kali terjadi kurang koordinasi antar instansi serta kurang efektifnya petugas dalam penyampaian informasi dan motivasi mengenai PHBS rumah tangga kepada masyarakat menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat dan partisipasi masyarakat pun rendah. Sebuah penelitian oleh Triyuni et al. (2020) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti keterbatasan tenaga, kendala koordinasi, dan partisipasi masyarakat juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan program kesehatan di tingkat desa. Mereka menyarankan adanya upaya yang lebih intensif dalam meningkatkan koordinasi antarinstansi terkait dan memberikan dukungan yang lebih besar terhadap partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan(8).

Pemantauan dan evaluasi program juga terkendala oleh kurangnya pendataan yang konsisten dan akurat, yang menyulitkan evaluasi yang komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan sistem pendataan yang baik untuk mendukung evaluasi program yang efektif.

Capaian program PHBS menunjukkan hasil yang bervariasi, dengan beberapa kasus masyarakat yang tidak konsisten dalam menjalankan PHBS. Kondisi ini mengindikasikan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan partisipasi dan konsistensi masyarakat dalam mendukung program PHBS.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian, pelaksanaan program PHBS di Puskesmas Paduraksa menghadapi beberapa kendala utama. Pada komponen input, terdapat ketidaksesuaian dan ketidakmerataan dalam perekrutan SDM, keterbatasan anggaran, dan masalah pendataan yang tidak memadai. Dalam komponen proses, tantangan meliputi keterbatasan jumlah tenaga promosi, kurangnya koordinasi antarinstansi, dan terbatasnya data khusus PHBS, meskipun ada upaya kolaboratif yang menunjukkan komitmen kuat puskesmas. Pada komponen output, kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan PHBS dan pengetahuan tentang PHBS masyarakat yang masih rendah, pendataan dan evaluasi hasil masih terkendala oleh kurangnya anggaran dan data yang memadai. Kesimpulan dari wawancara menekankan pentingnya peningkatan pendanaan, pendataan, promosi, dan kerja sama antarinstansi untuk memperkuat program PHBS, serta perlunya strategi yang lebih baik dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/Menkes/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
3. Ali KM, Muhammad R. Pendampingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Kelurahan Tobololo Kota Ternate di Era New Normal. ABDIKESMAS MULAWARMAN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun18];1(1). Available from: <https://ejournals2.unmul.ac.id/index.php/abdimasfkm/article/view/5>
4. Pemerintah Kabupaten Pemalang Dinas Kesehatan. Pedoman Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. Pemalang; 2016.
5. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D. Bandung: Alfabeta; 2018.
6. Javanparast S, Windle A, Freeman T, Baum F, Ziersch A, Jolley G, Bentley M. Promoting health literacy through co-designing an intervention to prevent chronic diseases: A case of health promotion using social media in Iran. BMC Public Health. 2020;20(1):1512
7. Prasetyo AD, Suharmiati S, Hadi SP. Analisis Pengaruh Alokasi Dana Terhadap Kualitas Layanan Pada Program Kesehatan Masyarakat di Kabupaten/Kota di Indonesia. Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan. 2020;6(2):97-108.
8. Triyuni A, Widayanti AW, Liana D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program kesehatan di tingkat desa. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020;16(2):220-7.
9. Listiawaty R. Analisis Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X. [Internet]. 2020. Tersedia dari: <https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/index>.