

## Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga Di Kabupaten Bandung

<sup>1</sup>Nurul Aisyah Dien Rachmani Putri

<sup>1</sup>UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia; 1178010176@uinsgd.ac.id

### Abstract

The embodiment of maintaining and improving health status is the declaration of a clean and healthy lifestyle policy which is then shortened to PHBS. According to the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 2269/MENKES/PER/XI/2011, PHBS is a set of attitudes carried out based on an understanding of learning outcomes to create independent individuals, families, and communities in the health sector and act actively in creating a healthy society. The main problem in this study is that the percentage of household PHBS program implementation in the Pameungpeuk Health Center working area only reached 24%, quite far from the 2014 Ministry of Health Strategic Plan target, which is 70% of households that have practiced PHBS, as well as the factors supporting and inhibiting the implementation of the PHBS program in household arrangements at the Pameungpeuk Health Center. The method used is descriptive qualitative with interview, observation, and documentation studies. While checking the validity of the data using data source triangulation techniques. The author found that the implementation of the household PHBS program at the Pameungpeuk Health Center was carried out through the following processes (i) the logic of the policy, (ii) the environment in which the policy was operationalized, and (iii) the ability of the policy implementer. The results showed that the implementation of the household PHBS program in the work area of the Pameungpeuk Health Center was still not optimal and several obstacles were found in its implementation, namely the lack of human resources, incomplete facilities and infrastructure, lack of training for health promotion officers, and low community support in assisting implementation. this program.

**Keywords:** Local Government, Policy Implementation, Health Services, Household PHBS

### Pendahuluan

Pada hakekatnya, derajat kesehatan masyarakat memegang kendali penuh atas upaya pengelolaan pembangunan kesehatan. Termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang menerangkan bahwa setiap orang memiliki hak untuk berkehidupan sejahtera baik secara lahir maupun batin, bertempat tinggal, memperoleh kehidupan yang baik dan sehat juga mendapatkan pelayanan kesehatan (Presiden RI, 1945). Kesehatan menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2009 didefinisikan sebagai kondisi sehat, baik secara jasmani, rohani ataupun sosial yang memungkinkan setiap orang memiliki kualitas hidup yang produktif secara sosial dan ekonomis (Presiden RI, 1945). Tiga pilar yang memerlukan perhatian khusus dalam Visi Indonesia sehat tahun 2010 yakni lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata (Lintje Boekoesoe, 2017). HL Blum memaparkan bahwa status kesehatan suatu individu berbanding lurus dengan perilaku kesehatan yang dilakukannya (Herlina muin, 2018). Oleh sebab itu, setiap individu, seluruh keluarga, serta masyarakat berhak memperoleh kesehatan dan negara sebagai organisasi yang berkuasa, bertanggung jawab penuh atas kelayakan fasilitas kesehatan termasuk untuk masyarakat miskin dan kurang mampu.

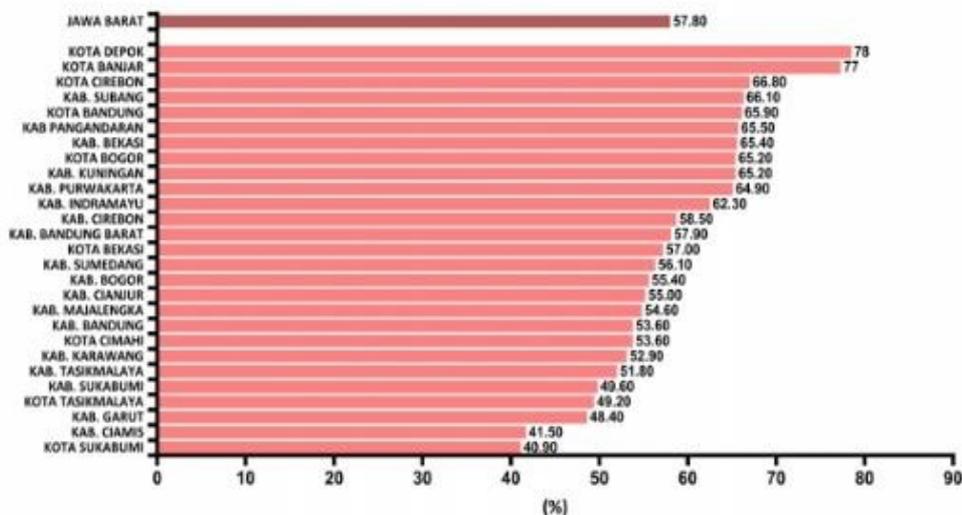
Keluarga sebagai kelompok masyarakat terkecil memiliki peranan yang sangat besar dalam upaya pencegahan berbagai penyakit (Raksanagara, 2015). Hasil Riskesdas 2007 menyatakan bahwa hanya 38,7% rumah tangga yang telah mengimplementasikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Profil kesehatan Indonesia menyebutkan, persentase rumah tangga yang memiliki akses kelayakan minum mencapai angka 70,97% di tahun 2015, sementara untuk tahun 2016 naik menjadi 71,14%, dan di tahun 2017 berada di angka 72,04%. Rumah tangga yang telah masuk ke dalam standar sanitasi jamban sehat pada tahun 2014 menyentuh angka 61,08%, untuk tahun 2015 sebesar 67,80%, serta di tahun 2017 sebesar 67,89% (Kemenkes RI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Kemenkes RI dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, jumlah rata-rata nasional rumah tangga yang telah berperilaku mencuci tangan dengan baik dan benar mencapai 47,09% serta perilaku merokok yang dilakukan penduduk di atas 15 tahun terjadi peningkatan pada tahun 2013 sebesar 36,3% dibandingkan 34,2 persen pada tahun 2007 (Rikesda, 2013).

Perwujudan mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan ialah dengan dicanangkannya kebijakan perilaku hidup bersih dan sehat yang selanjutnya disingkat menjadi PHBS. Sesuai Permenkes RI No 2269/MENKES/PER/XI/2011 PHBS merupakan sekumpulan sikap yang dilaksanakan berlandaskan pemahaman dari hasil pembelajaran untuk menciptakan individu, keluarga, serta masyarakat yang independen dalam menjunjung tinggi kesehatan sehingga dapat menolong dirinya sendiri dan berkesadaran untuk bertindak aktif di setiap kegiatan masyarakat. Hal tersebut dilaksanakan melalui upaya advokasi, bina suasana, serta pemberdayaan masyarakat (Tentama, 2017). Program ini telah diimplementasikan di seluruh Indonesia sejak tahun 1996 dan dijadikan sebagai tolak ukur dalam peningkatan Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015-2030 (Ridlo, 2020). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa persentase rumah tangga yang telah menerapkan PHBS menjadi standar dalam pembinaan PHBS. Tetapi, PHBS rumah tangga tidak akan berjalan dengan optimal tanpa bantuan pengaruh dari hubungan PHBS di tatanan-tatanan lainnya, yaitu : institusi pendidikan, tempat bekerja, lingkungan/tempat umum, serta berbagai sarana kesehatan (Masykuroh, 2020). Maka, partisipasi serta keterpaduan dari berbagai sektor dibutuhkan untuk mempercepat pencapaian sasaran yang telah dialokasikan.

Terdapat 10 (sepuluh) indikator keberhasilan dalam proses implementasi PHBS di rumah tangga yang berpengaruh terhadap pemecahan permasalahan kesehatan (Natsir, 2019). Lebih lanjut, PHBS rumah tangga diperuntukkan agar meminimalkan jumlah kematian bayi tanpa bantuan tenaga kesehatan serta meningkatkan imunitas tubuh dengan pemberian ASI. Mampu menghindari penyakit degeneratif dengan berolahragata serta mengonsumsi makanan bergizi bagi tubuh. Menghindari terjadinya penyakit respirasi dengan berhenti merokok serta tidak menetap di hunian padat penduduk. Terdapat persediaan air bersih, sanitasi yang baik demi mengurangi resiko kejadian penyakit yang disebabkan oleh lingkungan, semacam diare, penyakit kulit, dan sebagainya. Oleh sebab itu, program PHBS merupakan salah satu upaya strategis yang harus menjadi prioritas bagi para pemangku kepentingan.

Gambar 1

Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS Wilayah Kerja Provinsi Jawa Barat Tahun 2017



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017

Berdasarkan gambar di atas, pada tahun 2017 Provinsi Jawa Barat mempunyai persentase PHBS rumah tangga sebesar 57,80 % dari 14.147.170 rumah tangga. Jumlah ini mengalami kenaikan sebesar 5,30 % dari persentase PHBS pada tahun 2016 yakni sebesar 52,5 %. Angka persentase PHBS pada tatanan rumah tangga yang tinggal di Kota Bandung tampak lebih baik (65,90 %) dibandingkan di Kabupaten Bandung (53,60 %). Bersumber pada tingkat pengeluaran keluarga per-kapita, dapat disimpulkan bahwa tingginya angka keluarga ber-PHBS disebabkan oleh tingkat ekonomi keluarga yang sejahtera (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017).

Kecamatan ialah tingkatan terendah yang berkewajiban membina program PHBS. Program ini diimplementasikan secara nasional oleh petugas promosi kesehatan yang bekerja dibawah naungan Puskesmas dengan menyertakan berbagai lintas program maupun lintas sektor. Keterlibatan kader kesehatan dinilai memiliki peranan penting dalam keberhasilan implementasi program PHBS tatanan rumah tangga di wilayah tempat tinggalnya (Milliati Azka Safitri, 2017). Sebagai pusat bagi aktivitas promosi kesehatan, puskesmas memiliki sasaran individu maupun keluarga serta masyarakat yang berada di tingkat paling bawah setelah Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan, yang berkewajiban atas segala aktivitas promosi kesehatan dan PHBS adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Anggriani, 2018).

Gambar 2

Laporan Survei PHBS Rumah Tangga Wilayah Kerja Puskesmas Pameungpek Kecamatan Pameungpek Kabupaten Bandung 2019

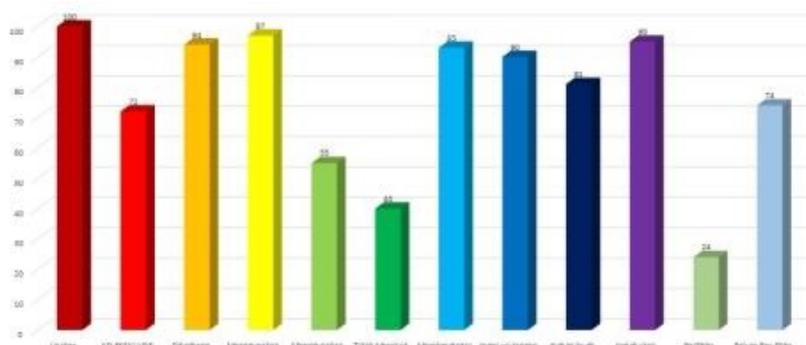
IDENTITAS	INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)																									
	NAMA DESA	Jumlah seluruh rumah yang diteliti	Persalinan			Memberi ASI Eksklusif			Menimbang		Mengggunakan Air Bersih		Mengggunakan Jamban Sehat		Tidak Merokok di dalam Rumah		Memelihara Jentik di Rumah		Mencuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun		Makan Buah dan Sayur Setiap Hari		Membuat AirBersih Setiap Hari		Status Rumah Tangga	
			Ada Ibu Bernilai	Linakes	Bayi < 6 bulan	ASI Saja	Bayi umur 6-12 bulan	Bayi < 12 bln nilai ASI Eksklusif	Ada bayi dan balita	Ditimbang	Mengggunakan Air Bersih	Mengggunakan Jamban Sehat	Tidak Merokok di dalam Rumah	Memelihara Jentik di Rumah	Mencuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun	Makan Buah dan Sayur Setiap Hari	Membuat AirBersih Setiap Hari	Ber- PHBS	Tidak Ber- PHBS							
SUKASARI	2727	2727	192	192	102	96	141	124	686	637	2701	943	1071	2494	2690	1605	2538	265	2462							
RANCAMULYA	3230	3230	174	174	62	59	111	79	819	724	3230	2003	857	3184	3120	2642	3156	595	2635							
BOJONGKUNCI	3467	3467	254	254	125	106	146	75	1066	979	3408	2167	1052	3178	2794	3078	3468	675	2835							
BOJONGMANGU	2772	2772	137	137	70	41	60	33	522	495	2772	1529	1186	2741	2507	2388	2717	603	2169							
RANCATUNGU	2640	2313	73	73	62	61	55	47	451	446	2313	690	545	1886	2052	1894	2089	370	1738							
LANGONSARI	3858	3858	254	254	128	100	126	100	1017	1007	3854	2995	2725	3838	3716	3556	3842	1930	1934							
Total	18694	18167	1084	1084	549	463	639	458	4561	4288	18078	10327	7440	17321	16879	15163	17810	4438	13773							
Pembagi	18694		1084		549		639		4561	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	18694	
Persentase	97%		100%		84%		72%		94%	97%	97%	55%	40%	93%	90%	81%	95%	24%	74%							

Sumber : Puskesmas Pameungpek Kab. Bandung (2020)

Berdasarkan hal diatas, dapat diketahui wilayah kerja Puskesmas Pameungpek dibagi atas enam kelurahan, yakni Kelurahan Langonsari, Kelurahan Sukasari, Kelurahan Rancamulya, Kelurahan Rancatungku, Kelurahan Bojongmangu dan Kelurahan Bojongkunci. Secara umum, kesadaran dalam ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas Pameungpek ini masih tergolong rendah dan mengalami ketimpangan. Tercatat sebesar 24% dari total populasi penduduk Kecamatan Pameungpek telah ber-PHBS. Dapat disimpulkan bahwa pengimplementasian program PHBS di wilayah kerja Puskesmas Pameungpek cukup jauh dari target Renstra Kemenkes pada tahun 2014 yakni sebesar 70% cakupan rumah tangga yang telah mengimplementasikan program ini.

Gambar 3

Hasil Survei PHBS Rumah Tangga Wilayah Kerja Puskesmas Pameungpek Kecamatan Pameungpek Kabupaten Bandung Tahun 2019



Sumber : Puskesmas Pameungpek Kabupaten Bandung , 2020

Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa PHBS Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pameungpek menunjukkan angka persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan (Linakes) mencapai 100%, pemberian bayi ASI Eksklusif sebesar 72%, penimbangan balita yang dilakukan setiap bulan sebesar 94%, penggunaan air bersih sebesar 97%, penggunaan jamban sehat sebesar 55%, tidak melakukan kegiatan merokok di rumah sebesar 40%,

pemberantasan jentik rumah sebesar 93%, mencuci tangan dengan baik dan benar sebesar 90%, memakan buah dan sayur sebesar 81%, dan melakukan aktifitas fisik setiap hari sebesar 95%. Adanya beberapa indikator yang belum terpenuhi berdampak besar terhadap angka hasil survei yang dilakukan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mencari jawaban atas berbagai faktor yang berhubungan dengan implementasi program PHBS rumah tangga di Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Bandung. Keban dalam (Kadji, 2018:5) mendefinisikan konsep kebijakan publik dapat dilihat dari segi hasil, proses yang dijalankan, dan struktur kerja setiap pemangku dari kebijakan. Dalam konsep filosofis, kebijakan adalah sekumpulan dari situasi atau kondisi yang diinginkan baik oleh masyarakat maupun pemerintah; dalam perspektif hasil, kebijakan adalah sekumpulan dari evaluasi; dalam perspektif tahapan, kebijakan adalah langkah yang diambil untuk mengetahui apa yang direncanakan untuk memperoleh tujuan yakni rancangan program-program serta prosedur dalam mencapai hasil yang maksimal, dan dalam perspektif struktur kerja, kebijakan dinilai sebagai kegiatan bernegosiasi dalam membenahi setiap isu yang terjadi dimasyarakat dan metode yang tepat untuk pengimplementasiannya. Eaulau dan Prewitt dalam (Nawawi, 2009:6) mengemukakan komponen kebijakan publik, yakni: hasrat, tujuan, perencanaan, program, pengambilan keputusan serta akibat yang terjadi.

Istilah implementasi dimaknai sebagai pemahaman yang terjadi setelah berlakunya perumusan program, yaitu seluruh peristiwa serta aktivitas yang sesuai dengan pedoman kebijakan publik, termasuk upaya pengadministrasiannya dan dampak praktis yang dirasakan oleh masyarakat (Wahab, 2014:135-136). United Nation mendefinisikan program sebagai kegiatan sosial yang diselenggarakan dengan tujuan tertentu yang dibatasi oleh ruang serta waktu. Program dikaitkan dengan kerjasama terbatas dalam kegiatan yang sedang berlangsung pada satu atau lebih organisasi (Zauhar, 1993:1). Sementara Hogwood dan Gunn menyatakan program sebagai suatu bagian dari kegiatan pemerintah yang memiliki kekhasan serta batas-batas yang jelas, melingkupi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan mengesahkan, mengorganisasikan dan mengarahkan atau menyediakan berbagai sumber yang akan diperlukan (Wahab, 2014:17).

David L. Weimer dan Aidan R. Vining (Subarsono, 2005) mengemukakan tiga faktor yang paling berpengaruh dalam pengimplementasian program kebijakan, diantaranya: 1). logika kebijakan, bertujuan agar suatu program kebijakan dapat masuk akal serta mendapatkan dukungan teoritis sehingga layak untuk diimplementasikan; 2) lingkungan dimana suatu kebijakan dioperasionalkan, berpengaruh terhadap sejauh mana suatu kebijakan berhasil diterapkan; 3) kemampuan/kecakapan setiap implementor kebijakan, dilihat seberapa besar pengaruh dari tingkat kapabilitas serta komitmen yang berasal dari para pelaksana kebijakan.

Adapun penelitian sebelumnya dilaksanakan oleh Tatu Zahrotul Uyun dan Natta Sanjaya, 2019 dengan judul “Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Puskesmas Majasari Pandeglang”. Dari hasil penelitian disimpulkan jika keseluruhan elemen implementasi kebijakan dengan menggunakan teori Edward III sudah terlaksana dengan baik. Namun, untuk pelaksanaan indikator PHBS menurut Permenkes RI No 2269/MENKES/PER/XI/2011 masih belum optimal (Sanjaya, 2019).

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti mengambil kesimpulan mengenai perbedaan dengan penelitian ini, yaitu teori yang digunakan serta lokus penelitian. Peneliti mengambil teori implementasi program menurut David L. Weimer dan Aidan R. Vining (Subarsono, 2005:76) yang membagi tiga faktor implementasi program, yakni logika kebijakan, lingkungan tempat kebijakan dioperasionalkan, dan kemampuan implementor kebijakan. Sedangkan, lokus

penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pameungpeuk Kabupaten Bandung. Pemilihan lokus penelitian ini berdasarkan pada: 1) jenis Puskesmas Pameungpeuk yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap sehingga ketika penelitian berlangsung, peneliti dapat menghindari kontak dengan banyak orang untuk mencegah penyebaran Covid-19; 2) terdapat keterbukaan dari pihak puskesmas terutama petugas promosi Kesehatan terhadap penelitian yang akan dilaksanakan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis wujud serta faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi program PHBS tatanan rumah tangga di Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Bandung.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu studi terkait gejala, fakta, atau peristiwa yang dirancang secara sistematis dan akurat dalam memberikan karakteristik kelompok atau wilayah tertentu (Hardani, et. al, 2020:53). Alasan peneliti menggunakan metode penelitian ini dikarenakan berkaitan dengan permasalahan yang sedang ramai dibicarakan, bertujuan sebagai pemaparan dan penggambaran secara lengkap dan terstruktur, faktual (nyata dan dapat dibuktikan kebenarannya) dan terjadi pada masa sekarang yang berkaitan dengan implementasi program PHBS tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pameungpeuk Kabupaten Bandung. Dalam menemukan keabsahan data, peneliti menggunakan jenis data kualitatif. Data tersebut menunjukkan kualitas, berbentuk angka tanpa tolok ukur (ordinal dan nominal). Peneliti menggunakan data kualitatif berupa transkrip wawancara dengan informan penelitian dan kondisi umum terkait implementasi kebijakan perilaku hidup bersih dan sehat di Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Bandung. Sumber data yang digunakan yakni data primer/kunci berasal dari sumber aslinya yang didapat secara langsung dari pengukuran, penghitungan oleh individu dalam bentuk angket, observasi, wawancara, dan lain-lain serta data sekunder/tambahan dari pihak ketiga secara tidak langsung, baik dari data-data kantor serta berbagai referensi yang lain.

Penelitian ini bersumber dari transkrip wawancara terhadap informan penelitian di Puskesmas Pameungpeuk Kabupaten Bandung juga ditunjang oleh buku-buku, berbagai jurnal, laman resmi [promkes.kemkes.go.id](http://promkes.kemkes.go.id), dan penelitian sebelumnya yang memiliki keterkaitan. Teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling dengan pengambilan sampel hanya berdasarkan pada kriteria tertentu (sumber terpercaya atau ahli di bidangnya) untuk memperoleh keabsahan data. Terdapat tiga informan dalam penelitian ini, yaitu petugas promosi kesehatan sebagai informan kunci, kader kesehatan sebagai informan utama, serta masyarakat sebagai informan pendukung. Melakukan pengamatan/observasi di tempat secara langsung, aktivitas wawancara, serta tinjauan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data. Sementara untuk memeriksa keabsahan data, berasal dari berbagai metode dan sumber perolehan data yakni dengan menggunakan teknik triangulasi sumber data.

Tabel 1  
Informan Penelitian

No	Nama/Inisial	Pekerjaan/Jabatan	Jumlah
1	DZF	Petugas Promosi Kesehatan	1 orang
2	BE	Kader Kesehatan	1 orang
3	E	Masyarakat	1 orang
<b>Total</b>			<b>3 orang</b>

Sumber : Hasil penelitian (diolah peneliti), 2021

Peneliti menggunakan analisis data kualitatif model Miles dan Hubberman, terdiri dari tiga proses, diantaranya: reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. (Hardani, et. al, 2020:124-168)

Tabel 2  
Operasional Variabel Penelitian

No	Kajian	Indikator	Teknik Pengumpulan Data
1	Logika kebijakan	Kebijakan Program PHBS dalam mewujudkan masyarakat yang mandiri dan sehat.	Observasi, wawancara, dan studi kepustakaan
2	Lingkungan tempat kebijakan dioperasionalkan	Responsivitas masyarakat terhadap Kebijakan Program PHBS Tatanan Rumah Tangga.	Observasi, wawancara, dan studi kepustakaan
3	Kemampuan implementor Kebijakan	Kompetensi dan keterampilan aparat pelaksana.	Observasi, wawancara, dan studi kepustakaan

Sumber : Hasil penelitian (diolah peneliti), 2021

## Hasil dan Pembahasan

### Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pameungpeuk

Wujud dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga sesuai dengan Permenkes RI No 2269/MENKES/PER/XI/2011. Adapun terdapat tiga strategi pokok yang mesti dilaksanakan sebagai bentuk upaya promosi kesehatan, yakni advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan. Advokasi adalah strategi pokok yang bertujuan untuk mengembangkan kebijakan dengan mengutamakan pengetahuan akan kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung serta dapat menata ulang arah pelayanan kesehatan. Bina suasana adalah strategi pokok dalam menciptakan lingkungan yang mendukung segala kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan pemberdayaan adalah strategi pokok untuk mengembangkan potensi bagi setiap individu dan memperkuat berbagai gerakan masyarakat.

Dalam menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, sasaran primer mesti mempraktikkan beberapa perilaku. Sepuluh indikator PHBS yang mesti dicapai dalam rumah tangga diantaranya (Kemenkes RI, 2013):

1. Persalinan yang dibantu oleh linakes
2. Pemberian ASI eksklusif
3. Penimbangan balita setiap bulan
4. Penggunaan air bersih
5. Perilaku mencuci kedua tangan dengan air yang mengalir dan sabun
6. Penggunaan jamban sehat

7. Pemberantasan jentik-jentik nyamuk
8. Rajin mengonsumsi buah-buahan serta sayuran secara seimbang
9. Menghindari penyakit degeneratif dengan berolahraga
10. Tidak merokok di sekitar tempat tinggal

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier, 1976 (Wahab, 2014:65) mengemukakan bahwa “Proses implementasi kebijakan bersangkutan dengan seluruh sikap badan-badan administratif yang memiliki tanggung jawab penuh atas pelaksanaan program serta bersifat memaksa agar menimbulkan kepatuhan pada kelompok-kelompok sasaran kebijakan. Lebih dari itu, proses tersebut bersangkutan dengan berbagai jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang berpengaruh pada sikap dari berbagai pihak yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung, dan pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak yang dihasilkan.”

Adapun keberhasilan suatu implementasi program menurut teori David L. Weimer dan Aidan R. Vining (Subarsono, 2005) terdiri dari tiga variabel, yakni logika kebijakan, lingkungan tempat kebijakan dioperasionalkan, dan kemampuan implementor kebijakan.

#### a. Logika Kebijakan

Kebijakan ini dibuat bertujuan untuk meningkatkan status derajat kesehatan di dalam rumah tangga maupun di lingkungan masyarakat dengan membentuk masyarakat yang mengimplementasikan metode kebiasaan hidup yang sehat dalam kehidupan sehari-harinya (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promosi kesehatan, PHBS rumah tangga menyumbang penuh dalam angka peningkatan status kesejahteraan masyarakat terutama jika program ini dilakukan secara maksimal. Hal ini terjadi karena salah satu manfaat dari PHBS dalam tatanan rumah tangga sendiri ialah menciptakan keluarga yang sehat, memiliki kemampuan untuk meminimalisir setiap masalah kesehatan, dan dapat meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga. Sehingga dapat mengurangi jumlah anggota keluarga yang sakit serta terjadi kestabilan dalam hal perekonomian.

#### b. Lingkungan tempat kebijakan di operasionalkan

Pelaksanaan promosi kesehatan terkait program PHBS rumah tangga dilakukan di dalam serta di luar gedung puskesmas. Terdiri dari penyuluhan, kunjungan pada rumah-rumah warga, survei lingkungan serta diadakan pada pos-pos kesehatan yang terintegrasi dengan puskesmas. Rekapitulasi perilaku hidup bersih dan sehat dinilai berdasarkan hasil kunjungan yang dilakukan kepada rumah-rumah warga, sehingga dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3

Pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Puskesmas Pameungpeuk Tahun 2019

No	Kelurahan	Rumah Tangga Ber-PHBS	Rumah Tangga Tidak Ber-PHBS
1	Sukasari	10 %	90%
2	Rancamulya	18%	82%
3	Bojongkunci	19%	81%
4	Bojongmunggu	22%	78%
5	Rancatungku	14%	86%
6	Langonsari	50%	50%

Sumber : Puskesmas Pameungpeuk Kab. Bandung (2020)

Berdasarkan hasil wawancara dari pihak petugas promosi kesehatan dan kader kesehatan didapati bahwasannya program PHBS rumah tangga selalu digaungkan dalam berbagai lini kegiatan. Namun rasa peduli dari setiap individu masyarakat masih sulit untuk di asah. Sehingga terlihat dari tabel di atas, bahwa persentase rumah tangga yang tidak ber-PHBS lebih besar jumlahnya. Tidak sedikit pula pola berpikir masyarakat yang mana ketika ditekankan mengenai pola hidup sehat maka mereka mengartikan sebagai bantuan pemenuhan fasilitas penunjang kesehatan dari pemerintah. Padahal lebih dari itu, seharusnya masyarakat mengupayakan bagaimana cara untuk menyetatkan lingkungan keluarganya sendiri.

**c. Kemampuan implementor kebijakan**

Sikap yang diberikan oleh petugas promosi kesehatan yang dibantu dengan kader kesehatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai program PHBS rumah tangga merupakan sumberdaya pendukung dalam keefektifan implementasi program tersebut. Maka, kemampuan implementor kebijakan dinilai menjadi faktor yang sangat penting. Hal ini harus didukung dengan monitoring dan pelatihan berkala terhadap implementor kebijakan. Sebagaimana yang terjadi di Puskesmas Pameungpeuk berdasarkan konfirmasi dengan petugas promosi kesehatan bahwa untuk monitoring dan evaluasi dilaksanakan minimal satu kali di setiap tahun, mencakup proses pengumpulan data realisasi dari program ataupun kegiatan, pelaporan kegiatan yang telah dicanangkan, hingga rekapan penilaian serta evaluasi pencapaian kinerja.

**Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pameungpeuk**

**a. Faktor Pendukung**

Koordinasi yang baik terjalin antara petugas promosi kesehatan juga kader kesehatan dalam memberikan informasi mengenai program PHBS rumah tangga kepada masyarakat. Petugas promosi kesehatan sebagai sumber daya manusia yang berperan dalam pengimplementasian program ini memiliki latar belakang pendidikan yang mumpuni. Sementara pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan sudah cukup mendukung program ini, seperti diadakannya bantuan septiptank komunal sebagai poin diterapkannya jamban sehat.

**b. Faktor Penghambat**

Salah satu faktor yang menjadi penghambat terlaksananya PHBS rumah tangga di Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Bandung ialah jumlah petugas promosi kesehatan dari Puskesmas yang tidak sebanding dengan wilayah kerja. Berdasarkan hasil wawancara, petugas promosi kesehatan hanya berjumlah satu orang yang bertanggung jawab mengurus enam kelurahan.

Tabel 4  
Sarana dan Prasarana Pendukung Promosi Kesehatan di Puskesmas Pameungpeuk Kabupaten Bandung

No.	Jenis Sarana/Peralatan	Jumlah	Ketersediaan
1	Megaphone/Public Adress System	1 set	V
2	Tape/cassette recorder/player	1 buah	-
3	Portable generator	1 buah	V
4	Kamera Foto	1 buah	-

## MINISTRATE

---

5	Papan Flipcharts & Stands	1 set	V
6	Amplifier & wireless microphone	1 set	V
7	Over Head Projector (OHP)	1 buah	V
8	Papan Informasi	1 buah	V

---

Sumber : Puskesmas Pameungpeuk Kabupaten Bandung, 2020

Berdasarkan tabel diatas. nampak bahwa sarana dan prasarana masih kurang dari batas standar. Kurangnya sarana dan prasarana yang memadai ini akan menghambat jalannya proses pengoptimalan pembinaan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pameungpeuk. Faktor penghambat lainnya ialah masih terjadi kesalahpahaman masyarakat dalam menafsirkan indikator PHBS rumah tangga, sehingga pemberian edukasi saja tidak cukup. Hal ini bisa dilihat dari hasil pengkajian PHBS rumah tangga tiap kelurahan yang masih di bawah rata-rata persentase Kabupaten Bandung yakni sebesar 53,60%.

### Simpulan

Berdasarkan hasil serta pembahasan di atas, peneliti menarik kesimpulan bahwa implementasi program PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pameungpeuk masih ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaannya yaitu kurangnya sumber daya manusia juga sarana dan prasarana, tidak adanya pelatihan bagi petugas promosi kesehatan, serta kurang optimalnya dalam memotivasi asyarakat untuk dapat berperilaku hidup bersih dan sehat yang dinyatakan dari hasil pengkajian PHBS rumah tangga Puskesmas Pameungpeuk.

Peneliti merekomendasikan beberapa hal mengenai implementasi program PHBS rumah tangga, diantaranya: 1) Dinas Kesehatan perlu memerhatikan jumlah petugas promosi kesehatan yang ideal dalam satu puskesmas serta pelatihan yang dilakukan secara berkala bagi petugas promosi kesehatan untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilannya, 2) Perlu adanya sosialisasi lebih mendalam mengenai PHBS rumah tangga kepada masyarakat agar tidak terjadi miskonsepsi dan masyarakat lebih memahami apa hakikat menjaga kesehatan dari rumah tangga sendiri, 3) Ketercukupan sarana dan prasarana untuk melengkapi kebutuhan akan memaksimalkan pengimplementasian suatu program.

### Referensi

- Anggriani, G.W. (2018). *Penerapan Nilai-Nilai PHBS Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Sungai Bangkong Kota Pontianak*. Artikel Penelitian.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota*. Dinkes Jawa Barat.
- Hardani, dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. CV Pustaka Ilmu Grup.
- Herlina, M., Lisnawati., Arsyad, M. (2018). *Peran Puskesmas Dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Padai di Kecamatan Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang*. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1 (1), 42–52.
- Kadji, Y. (2018). *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik*. UNG Press Gorontalo.
- Lintje, B., Irwan & Rahayu.R.V.M.Y. (2017). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan dan Status Ekonomi Masyarakat*. *Journal Health and Science*, 241–256.

- Masykuroh, K. (2020). Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Sekolah Rujukan Nasional TK 'Aisyiyah 4 Tebet Jakarta Selatan. *JPP PAUD FKIP Untirta*, 7(1), 36–48.
- Milliati A.S., Nugraha, P., Riyanti, E. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan PHBS Di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (3), 594–600.
- Natsir, M.F. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1 (3), 54–59.
- Nawawi, I. (2009). Public Policy, Analisis Strategi Advokasi Teori dan Praktek. Putra Media Nusantara.
- Raksanagara, A., Ahyani. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Determinan Kesehatan yang Penting pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Bandung. *JSK*, 1 (1), 30–34.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Presiden RI. (1945). UUD 1945.
- Ridlo, P.D., Wati, C.A., Akhsanu, I. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat du Kelurahan Rangkah Kota Surabaya. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 8 (1)(The Indonesian *Journal of Health Promotion and Health Education*), 47–58.
- Sanjaya, N., Uyun, T.Z. (2019). Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Puskesmas Majasari Pandeglang. *Jurnal Ilmiah Niagara*, 11 (2), 145–152.
- Subarsono, A.G (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar.
- Tentama, Fatwa. (2017). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Demi Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *Jurnal Pemberdayaan*, 1(1), 13–18.
- Thahir, A. (2015). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Alfabeta.
- Wahab, S.A. (2014). *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara.
- Zauhar. (1993). *Administrasi Program dan Proyek Pembangunan*. Penerbit IKIP Malang.