

EVALUASI DATA PELAKSANAAN RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIGALUH 2 KABUPATEN BANJARNEGARA

Amita Maharani¹, Dodik Pramono², Arwinda Nugraheni²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Sudarto SH., Tembalang Semarang 50275 Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Keberhasilan Desa Siaga Aktif dari komponen PHBS terlihat dari peningkatan terus-menerus Rumah Tangga ber-PHBS. Peningkatan tersebut tak lepas dari peran kader dalam penilaian atau pengambilan data Rumah Tangga ber-PHBS dilakukan setiap tahun dengan menggunakan Kartu PHBS. Data tersebut selanjutnya akan menentukan rencana intervensi berdasarkan data hasil PHBS. Kesalahan kader dalam melakukan pendataan sangat mempengaruhi intervensi yang akan direncanakan bagi rumah tangga di wilayahnya. Karena itulah diperlukan suatu evaluasi dalam penilaian Rumah Tangga ber-PHBS.

Metode : Penelitian ini merupakan suatu penelitian *observasional desriptif* dengan metode penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2, Kabupaten Banjarnegara. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara oleh peneliti. Data yang diperoleh akan dibandingkan dengan data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 pada tahun sebelumnya kemudian didekripsikan keadaan yang terjadi oleh peneliti.

Hasil : Pengambilan sampel di Puskesmas Sigaluh 2 sudah tepat untuk alat pengambilan, waktu, petugas, cara penilaian, besar sampel dan kategori strata PHBS, terdapat indikator PHBS yang tidak sesuai dengan kriteria indikator.

Kesimpulan : Pengambilan data oleh Puskesmas Sigaluh 2 sudah berjalan dengan baik, namun yang perlu diperhatikan adalah dalam pencatatan oleh kader dan penyesuaian indikator PHBS dengan kriteria indikator.

Kata kunci : Rumah Tangga ber-PHBS, Program PHBS, Desa Siaga Aktif.

ABSTRACT

Background : The success of Desa Siaga Aktif from clean and healthy lifestyle component seems from increase clean and healthy lifestyle household. The enhancement because of cadres in the assessment or collection of data of clean and healthy lifestyle performed annually using PHBS Card. The data will then determine an intervention plan based on the data of the clean and healthy lifestyle results. Cadre's mistake in conducting data collection will greatly affect the intervention planned for households in their area. That is why an evaluation in clean and healthy house holds assessment is needed.

Methods : This study is a descriptive observational study using cross sectional method. This study took place in Community Health Center Sigaluh 2's working area in Banjarnegara. Data was collected with interview, which then would be compared with secondary data from Community Health Center Sigaluh 2 from the previous year.

Results : Sample collection in Community Health Center Sigaluh 2 is appropriate for tools, time, personnel, assessment, sample size and category of strata clean and healthy lifestyle, but there are indicators of clean and healthy household are not in appropriate with indicator criterias.

Conclusion : Data collection by Community Health Center Sigaluh 2 has been run well, but it needs to be observable about the recording done by cadres and adjustment of clean and healthy lifestyle indicators with indicator criterias.

Keywords : Clean and healthy lifestyle household, Clean and healthy lifestyle program, Desa Siaga Aktif

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu komponen dari Desa Siaga Aktif, dimana komponen lain dari Desa Siaga Aktif adalah (1) Pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan.¹

Keberhasilan Desa Siaga Aktif dalam pelayanan kesehatan dasar yaitu persentase untuk Pos Kesehatan Desa (Poskedes) yang beroperasi mengalami peningkatan sampai pada tahun 2014 sebesar 55.517%.²

Sementara dalam komponen PHBS, persentase rumah tangga yang mempraktikkan meningkat yaitu 50,1 % pada tahun 2010, setahun berikutnya menjadi 53,9 % dan 56,5 % pada tahun 2012 lalu turun sedikit pada tahun 2013 menjadi 55,0 % sementara untuk tahun 2014 sebesar 56,6 %. Jika dibandingkan dengan tahun 2013, realisasi capaian indikator mengalami kenaikan sebesar 2,8 %. Adapun persentase Rumah Tangga ber-PHBS tertinggi di Indonesia adalah provinsi Jambi (72,4 %), Jawa Tengah (71,1 %), Bali (74,2 %), Kalimantan Timur (75,3 %) dan Sulawesi Utara (76,6 %).^{2,3}

Semenjak dimulainya Desa Siaga Aktif di masyarakat pun terjadi peningkatan terus menerus dari Rumah Tangga ber-PHBS yang menempatkan Propinsi Jawa Tengah menjadi peringkat kelima tertinggi di Indonesia.³ Rumah Tangga ber-PHBS akan menciptakan suatu Rumah Tangga Sehat dimana setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, tumbuh sehat dan cerdas, giat bekerja serta meminimalisir pengeluaran biaya rumah tangga untuk pengobatan tetapi dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan, dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga, dengan begitu akan tercipta suatu masyarakat mampu mengupayakan kesehatan. Dalam mewujudkan Rumah Tangga ber-PHBS

ini tak lepas dari peran Kader Pemberdayaan Masyarakat yang disertai tugas pendampingan dalam rangka pengembangan Desa Siaga Aktif, yaitu melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan Kartu PHBS atau Formulir PHBS.⁴

Data Rumah Tangga ber-PHBS itu selanjutnya akan menentukan rencana intervensi berdasarkan data hasil evaluasi PHBS. Kesalahan kader dalam melakukan pendataan sangat mempengaruhi intervensi yang akan direncanakan bagi rumah tangga di wilayahnya. Oleh karena pentingnya hal tersebut, maka meningkatkan keingin tahuan peneliti untuk mengetahui ketepatan penilaian indikator PHBS dan pengambilan data dengan melihat data primer Rumah Tangga ber-PHBS di Desa Siaga Aktif pada saat penelitian dan data sekunder Puskesmas pada tahun sebelumnya, dimana dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2, Kabupaten Banjarnegara yang merupakan daerah asal dari peneliti.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *obsevasional deskriptif* dengan desain *cross sectional*. Metode ini dipilih karena peneliti ingin mendeskripsikan tentang gambaran umum variabel penelitian yaitu Rumah Tangga ber-PHBS. Populasi penelitian adalah semua rumah tangga Desa Siaga Aktif yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2. Sampel/subyek penelitian: kriteria inklusi; semua rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2 dan telah terdaftar pada data Puskesmas Sigaluh 2, ayah atau ibu dari penghuni rumah bersedia mengikuti penelitian dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi sampel; apabila dalam pendataan ditemukan responden telah pindah alamat, apabila dalam pendataan setelah kunjungan kedua kali tidak ada penghuni rumah atau hanya terdapat anak pada rumah tersebut yang berada dibawah umur atau dibawah 18 tahun.

Pengambilan sampel penelitian dialokasikan 2 bulan,yaitu dari bulan April sampai Mei 2016. Kuesioner Rumah Tangga ber-PHBS ditanyakan oleh peneliti kepada anggota keluarga rumah tangga pada saat kunjungan rumah, yang dipilih secara *multi-stage sampling* yaitu untuk mengetahui besar sampel pada setiap desa peneliti menggunakan perhitungan sampel secara *cluster sampling*. Setelah itu dilakukan pemilihan sampel secara *purposive sampling* pada saat kunjungan rumah.. Untuk kuesioner gambaran pengambilan data oleh Puskesmas ditanyakan peneliti kepada pihak Puskesmas.

Data dari hasil penelitian dilakukan (1) *coding*, (2) *entry*, (3) *cleaning* dan (4) *editing* pada program statistik komputer perangkat lunak untuk gambaran atau karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram lingkaran dan microsoft office excel untuk data primer dan sekunder yang didiskripsikan dalam jumlah (n) dan persen (%) pada diagram batang.

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah mendapat pertimbangan dan persetujuan *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro No. 187/EC/FK-RSDK/2016. Sebelum dilakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan pada sampel penelitian.

HASIL

Gambaran Umum

Penelitian dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2 yang memiliki 6 desa sebagai wilayah kerja dengan besar sampel 197 sampel terdiri atas 44 rumah tangga Desa Bojanegara, 50 rumah tangga Desa Panawaren, 26 rumah tangga Desa Pringamba, 14 rumah tangga Desa Randegan, 35 rumah tangga Desa Sawal dan 28 rumah tangga Desa Tenggara.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan) dari semua responden di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2.

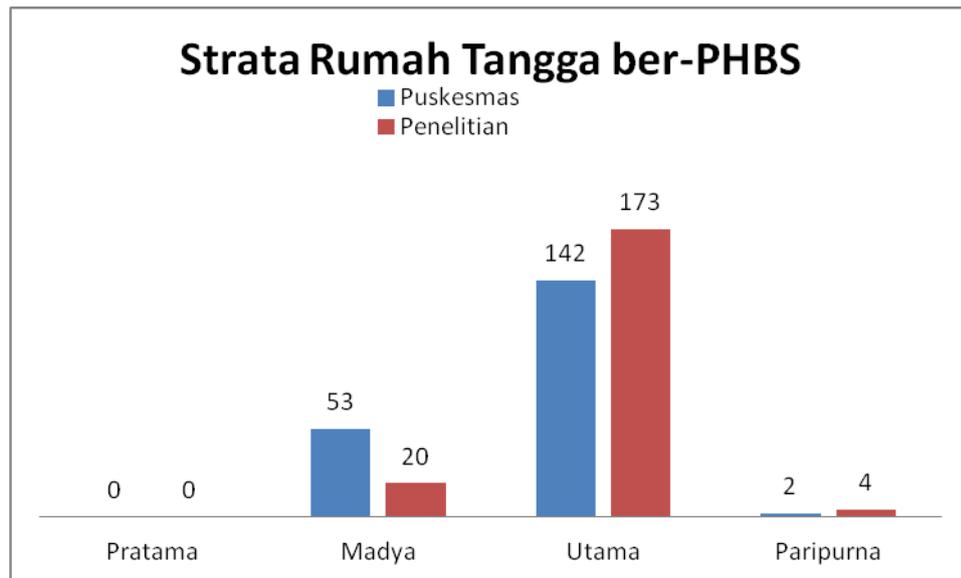
Tabel 1. Karakteristik responden

Jenis Kelamin n (%)		Tingkat Pendidikan n (%)					Tingkat Pendapatan (mean = Rp 980.000)	
Perempuan n	Laki-Laki	Tidak Lulus SD/MI	SD/MI	SMP/MTs	SMA	D1/D2/D3/S1	<mean	≥mean
180 (91,4%)	17 (8,6%)	12 (6,1%)	131 (66,5%)	32 (16,2%)	16 (8,1%)	6 (3%)	97 (49,3%)	100 (50,6%)

Gambaran Strata Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pada penelitian diketahui bahwa data primer untuk strata pratama sebanyak 0 rumah tangga (0 %), strata madya sebanyak 20 rumah tangga (10,15 %), strata utama sebanyak 173 rumah tangga (87,72 %), dan strata purnama 4 rumah tangga (2,03 %). Sementara pada data sekunder untuk strata pratama yaitu sebanyak 0 rumah tangga (0%), strata madya sebanyak 53 rumah tangga (26,90%), strata utama sebanyak 142 rumah tangga (72,08 %) dan strata purnama sebanyak 2 rumah tangga (1,02 %). Perbedaan data primer dan sekunder untuk strata pratama adalah 0 rumah tangga, strata madya terjadi penurunan 33 rumah tangga dari data sekunder tahun lalu dan strata utama terjadi peningkatan 31 rumah tangga pada data primer saat penelitian dan strata paripurna peningkatan 2 rumah tangga.

Gambar 1. Gambaran data primer dan sekunder berdasarkan strata Rumah Tangga ber-PHBS



Gambaran Indikator Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Adapun indikator untuk PHBS dalam penelitian adalah sama dengan indikator yang digunakan oleh puskesmas yaitu 16 indikator PHB yang terdiri atas.

Tabel 2 Gambaran tiap indikator data primer (B) dan sekunder (A)

No	Nama Desa	Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat n (%)							
		1		2		3		4	
		A	B	A	B	A	B	A	B
1.	Bojanegara	20 (14,71%)	28 (22,95%)	20 (14,71%)	36 (21,43%)	18 (34,64%)	24 (21,05%)	19 (14,96%)	35 (21,47%)
2.	Panasaran	41 (30,15%)	26 (21,31%)	39 (28,68%)	43 (25,60%)	8 (15,38%)	33 (28,95%)	41 (32,28%)	37 (22,70%)
3.	Pringamba	9 (6,62%)	17 (13,93%)	9 (6,62%)	18 (10,71%)	4 (7,69%)	15 (13,16%)	8 (6,30%)	22 (13,50%)
4.	Randegan	11 (8,09%)	10 (8,02%)	13 (9,56%)	10 (5,95%)	5 (9,62%)	7 (6,14%)	14 (11,02%)	11 (6,75%)
5.	Sawal	34 (25,00%)	22 (18,03%)	34 (15,44%)	35 (20,83%)	11 (21,15%)	17 (14,91%)	22 (17,32%)	31 (19,02%)
6.	Tunggara	21 (15,44%)	19 (15,57%)	21 (15,44%)	26 (15,48%)	6 (11,54%)	18 (15,79%)	23 (18,11%)	27 (16,56%)
Total		136	122	136	168	52	114	127	163

Keterangan :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Pemeriksaan antenatal care
3. Pemberian ASI Eksklusif
4. Penimbangan bayi dan balita

No	Nama Desa	Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat n (%)							
		5		6		7		8	
		A	B	A	B	A	B	A	B
1.	Bojanegara	43 (21,94%)	44 (22,34%)	44 (22,80%)	44 (22,34%)	21 (13,73%)	35 (20,71%)	44 (24,58%)	44 (24,58%)
2.	Panasaran	50 (25,51%)	50 (25,38%)	48 (24,87%)	50 (25,38%)	42 (27,45%)	42 (24,85%)	43 (24,02%)	40 (22,35%)
3.	Pringamba	26 (13,27%)	26 (13,20%)	24 (12,44%)	26 (13,20%)	19 (12,42%)	21 (12,43%)	15 (8,38%)	24 (13,41%)
4.	Randegan	14 (7,14%)	14 (7,11%)	14 (7,25%)	14 (7,11%)	11 (7,19%)	12 (7,10%)	14 (7,82%)	12 (6,70%)
5.	Sawal	35 (17,86%)	35 (17,77%)	35 (18,13%)	35 (17,75%)	33 (21,57%)	35 (20,71%)	35 (19,55%)	34 (18,99%)
6.	Tunggara	28 (14,29%)	28 (14,21%)	28 (14,51%)	28 (14,21%)	27 (17,65%)	24 (14,21%)	28 (15,64%)	25 (13,97%)
Total		196	197	193	197	153	169	179	179

Keterangan :

5. Konsumsi buah dan sayur
6. Penggunaan air bersih
7. Jamban sehat
8. Pembuangan sampah

No	Nama Desa	Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat n (%)							
		9		10		11		12	
		A	B	A	B	A	B	A	B
1.	Bojanegara	44 (23,04 %)	42 (22,46 %)	0 (0,00 %)	21 (21,65 %)	13 (28,89 %)	24 (32,88 %)	44 (22,45 %)	44 (22,56 %)
2.	Panawaran	47 (24,61 %)	47 (25,31 %)	6 (9,84 %)	21 (21,65 %)	15 (33,33 %)	14 (19,18)	50 (25,51 %)	50 (25,64 %)
3.	Pringamba	24 (12,57 %)	25 (13,37 %)	23 (37,70 %)	16 (16,49 %)	2 (4,44 %)	4 (5,48 %)	26 (13,27 %)	26 (13,33 %)
4.	Randegan	14 (7,33 %)	14 (7,49 %)	14 (22,95 %)	8 (8,25 %)	5 (11,11 %)	8 (10,96 %)	14 (7,14 %)	14 (7,18 %)
5.	Sawal	35 (18,32 %)	31 (16,58 %)	0 (0,00 %)	18 (18,56 %)	8 (17,78 %)	13 (17,81 %)	34 (17,35 %)	33 (16,92 %)
6.	Tunggara	27 (14,14 %)	28 (14,97 %)	18 (29,51 %)	13 (13,40 %)	2 (4,44 %)	10 (13,70 %)	28 (14,29 %)	28 (14,36 %)
	Total	191	187	61	97	45	73	196	195

Keterangan :

- 9. Kebersihan lantai rumah
- 10. Melakukan aktivitas fisik
- 11. Tidak merokok di dalam rumah
- 12. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

No	Nama Desa	Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat n (%)							
		13		14		15		16	
		A	B	A	B	A	B	A	B
1.	Bojanegara	44 (22,45 %)	44 (22,56 %)	30 (17,05 %)	43 (21,94 %)	24 (27,91 %)	23 (22,33 %)	44 (22,34 %)	32 (24,81 %)
2.	Panawaran	49 (25,00 %)	50 (25,64 %)	46 (26,14 %)	50 (25,51 %)	20 (23,26 %)	21 (20,39 %)	50 (25,38 %)	38 (29,46 %)
3.	Pringamba	26 (13,27 %)	25 (12,82 %)	26 (14,77 %)	26 (13,27 %)	11 (12,79 %)	14 (13,59 %)	26 (13,20 %)	19 (14,73 %)
4.	Randegan	14 (7,14 %)	14 (7,18 %)	14 (7,14 %)	14 (7,95 %)	9 (10,47 %)	9 (8,74 %)	14 (7,11 %)	13 (10,08 %)
5.	Sawal	35 (17,86 %)	34 (17,44 %)	32 (18,18 %)	35 (17,86 %)	13 (15,12 %)	14 (13,59 %)	35 (17,70 %)	20 (15,50 %)
6.	Tunggara	28 (14,29 %)	28 (14,36 %)	28 (15,91 %)	28 (14,29 %)	9 (10,47 %)	22 (21,36 %)	28 (14,21 %)	7 (5,43 %)

Keterangan :

- 13. Kebersihan mulut dan gigi
- 14. Tidak mengonsumsi minuman keras
- 15. Memiliki Jaminan Pelayanan Kesehatan
- 16. Pemberantasan jetik di rumah

PEMBAHASAN

Ada perbedaan jumlah strata antara data primer dan data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian strata Rumah Tangga ber-PHBS didapatkan peningkatan strata, dimana pada responden yang dipilih secara *multi-stage sampling* tidak terdapat strata pratama, untuk strata madya menunjukkan penurunan jumlah Rumah Tangga ber-PHBS sebesar 33 rumah tangga. Hal ini terjadi karena peningkatan strata dari madya menjadi utama. Peningkatan tersebut terlihat dari jumlah Rumah Tangga strata utama ber-PHBS pada data primer mencapai 173 yang pada data sekunder tahun sebelumnya 142 rumah tangga. Begitupun untuk strata purnama terjadi peningkatan dari 2 rumah tangga menjadi 4 rumah tangga.

Peningkatan strata Rumah Tangga ber-PHBS berkaitan erat dengan perilaku masyarakat semakin sadar untuk menerapkan Rumah Tangga ber-PHBS yaitu terlihat dengan semakin banyak rumah tangga yang memenuhi kriteria indikator Rumah Tangga ber-PHBS, sebagai salah satu bentuk kegiatannya yaitu terbukti dengan kegiatan kerja bakti setiap minggu dan kegiatan bank sampah di desa Bojanegara, kegiatan itu terjadi tidak lepas dari peran kepala desa dan perangkat serta kader desa untuk mengkoordinasikan kegiatan tersebut dimana menurut Teori Lawrence Green merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu dimana tokoh masyarakat sangat berpengaruh kepada perilaku kesehatan masyarakatnya.⁵

Gambaran setiap indikator

Untuk indikator satu yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah terdapat perbedaan dari keenam desa. Hal ini terjadi karena pihak Puskesmas Sigaluh 2 melakukan penilaian untuk indikator persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu dengan bertanya tentang pengetahuan anggota keluarga tentang persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Sementara peneliti melakukan penilaian sesuai dengan kriteria indikator yaitu langsung pada perilaku responden itu sendiri yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya. Namun bila dalam rumah tangga, tidak ada ibu melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah Rumah Tangga yang memenuhi 7 indikator dari 10 indikator.⁶

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan pekerjaan, pengalaman.⁷ Berdasarkan penelitian, karakteristik responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD/MI yaitu 66,5 % dan pekerjaan sebagai petani dan ibu rumah tangga. Hal ini tentu berpengaruh terhadap pengetahuan tentang perilaku kesehatan yaitu semakin rendah pendidikan dan pendapat seseorang semakin rendah keinginan untuk dapat memperoleh informasi. Penilaian Puskesmas Sigaluh 2 tentang kriteria indikator persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan juga serupa untuk indikator keempat yaitu penilaian penimbangan bayi dan balita, dimana Puskesmas Sigaluh 2 melakukan penilaian pada pengetahuan anggota keluarga tentang penimbangan bayi dan balita.

Untuk indikator kedua yaitu pemeriksaan antenatalcare terdapat peningkatan perilaku dari 136 rumah tangga pada data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 tahun lalu menjadi 168 rumah tangga pada data primer saat penelitian. Hal ini menunjukkan keberhasilan program Pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui kebijakan Jampersal (Jaminan Persalinan) untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemeriksaan kehamilan.⁸

Untuk indikator ketiga yaitu pemberian ASI Eksklusif terdapat peningkatan perilaku pada keenam desa. Menurut Departemen Kesehatan (2001), tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya berpengaruh pada tingkat pendapatan keluarga sebagai faktor ekonomi.

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu tidak memberikan ASI. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu terlalu sibuk berada di luar rumah. Sementara berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden sebesar 66,5 % memiliki tingkat pendidikan SD/MI oleh karena itu ibu berpendidikan rendah, lebih banyak tinggal di rumah sehingga lebih banyak memiliki kesempatan untuk menyusui bayi.⁹

Untuk indikator kelima yaitu konsumsi buah dan sayur adalah seluruh rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2 telah mengkonsumsi buah dan sayur dapat dilihat pada data primer yaitu 197 rumah tangga, peningkatan 1 rumah tangga dari data sekunder Puskesmas tahun 2015. Peningkatan konsumsi buah dan sayur tersebut karena lingkungan masyarakat hampir seluruh rumah tangga mengkonsumsi buah dan sayur sehingga

akan mempengaruhi warga yang belum mengkonsumsi seperti menurut Hendrik L. Blum tentang faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu lingkungan mendukung gaya hidup bersih juga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan.¹⁰

Untuk indikator keenam yaitu penggunaan air bersih adalah seluruh rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2 telah memiliki sumber air bersih dapat dilihat pada data primer yaitu 197 rumah tangga, peningkatan 4 rumah tangga dari data sekunder Puskesmas tahun 2015. Peningkatan tersebut terjadi karena menurut Hendrik L. Blum, lingkungan mendukung gaya hidup bersih juga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan.¹⁰

Untuk indikator ketujuh yaitu penggunaan jamban sehat terdapat peningkatan jumlah jamban sehat yaitu pada data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 saat tahun 2015 berjumlah 153 rumah tangga menjadi 169 rumah tangga pada data primer. Peningkatan jumlah jamban sehat di Kabupaten Banjarnegara sesuai dengan program Dinas Kesehatan Banjarnegara bidang Penyehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit untuk pembuatan jamban sehat di Kecamatan Sigaluh.

Untuk indikator kedelapan yaitu pembuangan sampah jumlah rumah tangga yang menerapkan indikator pembuangan sampah yang benar pada data primer dan sekunder sama yaitu 179 rumah tangga. Tetapi jika diamati pada setiap desanya, terdapat peningkatan pada indikator tersebut yaitu untuk Desa Pringamba, tidak ada peningkatan atau tetap untuk Desa Bojanegara dan penurunan pada Desa Panawaren, Desa Randegan, Desa Sawal dan Desa Tunggara. Penurunan tersebut jika dikaitkan dengan teori Lawrence Green yaitu tentang tiga faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pembuangan sampah secara benar sebagai faktor pemudah (*predisposing factor*), dimana berdasarkan penelitian karakter dari responden 66,5 % memiliki tingkat pendidikan SD/MI sehingga semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin rendah rasa keingin tahuan untuk memperoleh informasi, kurangnya sarana dan prasarana pembuangan dan pengolahan sampah sebagai faktor pemungkin (*enabling factor*), dan kurangnya tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*). Sebagai contohnya menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan kerja bakti atau kegiatan lain seperti bank sampah dimana pada Desa Bojanegara pun sudah berjalan, sehingga hampir seluruh rumah tangga yang menjadi responden penelitian pada Desa Bojanegara telah melakukan pembuangan sampah secara benar.

Untuk indikator kesembilan yaitu kebersihan lantai rumah terdapat penurunan jumlah data dari data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 saat tahun 2015 ke data primer saat penelitian yaitu dari 191 rumah tangga menjadi 187 rumah tangga. Penurunan 4 rumah tangga bisa disebabkan karena kesibukan sebagai pekerja atau ibu rumah tangga yang mengurus bayi dan balita serta rendahnya pengetahuan tentang kebersihan lantai rumah dapat dilihat dari hasil penelitian pada karakteristik responden yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD/MI.

Untuk indikator kesepuluh yaitu melakukan aktivitas fisik terdapat peningkatan pada data primer saat penelitian yaitu 97 rumah tangga dibandingkan dengan data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 saat tahun 2015 yaitu 61 rumah tangga. Jika diamati pada tiap desanya, terlihat 2 desa pada data sekunder Puskesmas tidak ada yang melakukan aktivitas fisik yaitu Desa Bojanegara dan Desa Sawal. Jika diamati pada data sekunder Puskesmas, terlihat bahwa untuk indikator melakukan aktivitas fisik setiap hari dibuat merata dengan diberi tanda (x) atau artinya tidak melakukan. Padahal aktivitas fisik tidak hanya olahraga seperti sepak bola, voly, atau olah raga lainnya, tetapi ada beberapa aktivitas yang digolongkan menjadi jenis aktivitas fisik seperti membawa belanjaan, mengepel lantai, mencuci pakaian dan jalan kaki.¹¹ Melalui wawancara dengan penanggung jawab Puskesmas Sigaluh 2, aktivitas fisik merupakan aktivitas yang teratur dan terarah, bahkan anak sekolah juga digolongkan melakukan aktivitas fisik karena melakukan olahraga di sekolah secara teratur setiap minggu.

Untuk indikator kesebelas yaitu tidak merokok di dalam rumah terdapat terlihat peningkatan rumah tangga yang tidak merokok di dalam rumah pada data primer saat penelitian yaitu 73 rumah tangga dibandingkan dengan data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 tahun 2015 yaitu 45 rumah tangga. Anggota keluarga boleh merokok, asalkan tidak berada di dalam rumah. Peningkatan jumlah rumah tangga yang tidak merokok di dalam rumah ini disebabkan karena semakin meningkat kesadaran anggota rumah tangga akan bahaya dari asap rokok, meningkatnya kesadaran tersebut dapat disebabkan oleh semakin majunya teknologi sehingga sangat mempermudah proses promosi kesehatan bahaya merokok seperti pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di setiap fasilitas pelayanan kesehatan berupa poster atau spanduk.¹²

Untuk indikator kedua belas yaitu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun adalah hampir seluruh rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2 telah mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dilihat pada data primer saat penelitian yaitu 196 rumah tangga, penurunan 1 rumah tangga dari data sekunder Puskesmas tahun 2015. Penurunan ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan anggota rumah tangga. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan pekerjaan, pengalaman. Berdasarkan penelitian, karakter responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD/MI menyebabkan semakin rendahnya keingin tahuan untuk mendapat informasi, sehingga 1 rumah tangga tersebut hanya melakukan cuci tangan saat mandi.

Untuk indikator ketiga belas yaitu kebersihan mulut dan gigi adalah hampir seluruh rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2 telah melakukan gosok gigi rutin setiap hari dilihat pada data primer saat penelitian yaitu 196 rumah tangga, penurunan 1 rumah tangga dari data sekunder Puskesmas tahun 2015. Rendahnya pengetahuan tentang kebersihan mulut dan gigi pada anggota rumah tangga usia lanjut yang sudah tidak memiliki gigi, sehingga anggota rumah tangga yang tidak memiliki gigi sudah jarang melakukan gosok gigi padahal seharusnya tetap membersihkan mulut untuk menjaga gusi tetap sehat.

Untuk indikator keempat belas yaitu tidak mengkonsumsi minuman keras atau narkoba terdapat peningkatan jumlah anggota rumah tangga yang tidak mengkonsumsi minuman keras atau narkoba yaitu pada data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 saat tahun 2015 176 rumah tangga menjadi 197 rumah tangga pada data primer saat penelitian. Namun jika diamati pada data sekunder Puskemas Sigaluh 2 untuk Desa Bojanegara RW 02 dan Desa Sawal RW 02, penilaian untuk tidak mengkonsumsi minuman keras dan narkoba diberi tanda (x) yang berarti mengkonsumsi minuman keras dan narkoba. Kesalah pahaman kader dalam melakukan pendataan bisa saja terjadi, dimana penilaian indikator yang benar yaitu “**tidak** mengkonsumsi minuman keras atau narkoba” berarti (√) yaitu jika tidak mengkonsumsi dan (x) jika mengkonsumsi.⁴ Penilaian bukan pada indikator “mengkonsumsi minuman keras atau narkoba” diberi tanda (√) berarti mengkonsumsi dan (x) tidak mengkonsumsi.

Untuk indikator kelima belas yaitu memiliki Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) terdapat peningkatan yaitu 103 rumah tangga pada data primer sementara data sekunder Puskesmas Sigaluh tahun 2015 berjumlah 83 rumah tangga. Peningkatan rumah tangga yang memiliki JPK menunjukkan keefektifan program pemerintah tentang Program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) yang per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah (Askes PNS, JPK Jamsostek, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi orang yang tidak mampu.¹³

Untuk indikator keenam belas yaitu pemberantasan jentik di rumah setiap hari terjadi penurunan perilaku, dari seluruh rumah tangga pada data sekunder Puskesmas Sigaluh 2 pada tahun 2015 menjadi 129 rumah tangga pada data primer saat penelitian. Hal ini terjadi karena rumah tangga tidak melakukan penurasan bak mandi setiap minggu dan ventilasi rumah yaitu jendela rumah tertutup¹⁴. Penurunan terjadi karena kesibukan dari anggota rumah tangga yang bekerja atau ibu rumah tangga yang mengurus bayi dan balita serta rendahnya pengetahuan tentang bahaya jentik nyamuk dapat dilihat dari hasil penelitian pada karakteristik responden yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD/MI.

Gambaran pengambilan data Rumah Tangga ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2

Pendataan Rumah Tangga ber-PHBS dilakukan pada tahun 2014 dengan menggunakan kartu dan pada tahun 2015 menggunakan rekapan data. Pelaksanaan pendataan biasa dilakukan pada bulan Juni sampai dengan September tapi berbeda-beda pada tiap desanya sesuai dengan pelaksana. Menurut penjelasan tersebut, penilaian Rumah Tangga ber-PHBS untuk waktunya sudah tepat yaitu dilakukan setiap tahunnya atau setiap dua tahun dan alatpun sudah tepat yaitu Formulir atau Kartu PHBS.

Pengambilan data dilakukan oleh kader pada setiap desanya. Sebelum dilakukan pengambilan data, kader dikumpulkan untuk diberikan penjelasan tentang indikator PHBS yang akan dinilai. Setelah diberikan penjelasan, kader dapat melakukan pendataan dengan menanyakan secara langsung yaitu melalui wawancara dengan anggota keluarga tentang perilaku keluarganya. Dalam penilaian ini, kader tidak harus mengunjungi rumah warga, cukup bertemu dengan salah satu anggota keluarga kemudian dilakukan tanya jawab. Menurut pernyataan di atas untuk petugas pengambilan data sudah tepat yaitu kader dan dilakukan persiapan kepada kader dengan memberikan penyuluhan sebelum pengambilan data.

Cara dalam pengambilan data yang pertama dilakukan dengan mengunjungi rumah pada seluruh rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2 dan bertemu dengan kepala keluarga, apabila kepala keluarga tidak berada di rumah dapat ditanyakan kepada anggota keluarga yang berada di rumah. Namun apabila saat kunjungan rumah kosong, dan bertemu pada lain tempat dapat dilakukan pengambilan data dengan mewawancarai secara langsung kepada anggota keluarga bersangkutan. Untuk cara pengambilan sudah tepat yaitu dengan menganalisis data PHBS oleh kader/koordinator PHBS.

Penentuan kategori Rumah Tangga ber-PHBS sudah tepat sebagaimana standar yang terdapat pada kartu yaitu strata Pratama jumlah nilai keluarga antara 0-5, strata Madya jumlah nilai keluarga antara 6-10, strata Utama jumlah nilai keluarga antara 11-15, dan strata Paripurna jumlah nilai keluarga 16.

Setelah selesai melakukan pendataan oleh kader, data langsung dikumpulkan ke pihak Puskesmas Sigaluh 2 tanpa dilakukan pengecekan kembali oleh pihak Puskesmas Sigaluh 2, sehingga sangat besar terjadi kesalahan pendataan. Hal ini kurang sesuai karena seharusnya setelah data diperoleh dilakukan pemantauan dan penilaian tentang :

- a) Pelaksanaan program PHBS sesuai rencana.
- b) Adanya pembinaan untuk mencegah terjadinya penyimpangan.
- c) Adanya upaya jalan keluar apabila terjadi kemacetan/hambatan.
- d) Adanya peningkatan program PHBS.¹⁵

Kader yang melakukan pengambilan dataupun menginformasikan kepada Ketua Kelompok PKK RT dengan cara menunjukkan catatannya yang selanjutnya dicatat oleh Ketua Kelompok PKK RT dan diteruskan secara berjenjang ke tingkat RW dan desa/ kelurahan.

Menurut pihak Puskesmas Sigaluh 2, apabila ada kesalahan dalam melakukan pendataan dapat dilakukan pendataan ulang pada tahun berikutnya karena program ini berlangsung selama 5 tahun berturut-turut. Hal tersebut kurang tepat karena setiap tahun data PHBS yang diperoleh akan dibandingkan, yaitu data dasar PHBS dibandingkan dengan data PHBS hasil evaluasi selanjutnya menilai kecenderungan masing-masing indikator apakah mengalami peningkatan atau penurunan, mengkaji penyebab masalah dan melakukan pemecahannya, kemudian merencanakan intervensi berdasarkan data hasil evaluasi PHBS. Oleh karena itu ketepatan penilaian sangat menentukan intervensi terhadap Rumah Tangga ber-PHBS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengambilan data Puskesmas Sigaluh 2 sudah cukup baik yaitu dilakukan oleh kader setiap tahun atau dua tahun dengan menggunakan Kartu PHBS atau rekapan data PHBS dengan besar sampel seluruh rumah tangga yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sigaluh 2, dengan kategori strata Rumah Tangga be-PHBS sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
2. Kriteria Indikator PHBS yaitu
 - a. Sesuai kriteria indikator adalah pemeriksaan antenatalcare, pemberian ASI Eksklusif, konsumsi buah dan sayur, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, pembuangan sampah, kebersihan lantai rumah, melakukan aktivitas fisik terdapat kesalahan input data oleh kader, tidak merokok di dalam rumah, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, kebersihan mulut dan gigi, tidak mengkonsumsi minuman keras atau narkoba terdapat kesalahan input data oleh kader, memiliki Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK), pemberantasan jentik di rumah.
 - b. Tidak sesuai dengan kriteria indikator adalah persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan belum sesuai dengan kriteria indikator dan penimbangan bayi dan balita belum sesuai dengan kriteria indikator,

Saran

1. Dalam pengambilan data oleh kader lebih baik menggunakan Kartu PHBS yang sama, tidak berbeda setiap tahunnya.
2. Sebaiknya untuk cara pengambilan data tidak hanya berasal dari kader tapi dapat dilakukan observasi, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah kepada petugas kader dan keluarga dan melakukan kunjungan rumah ke masyarakat.
3. Melakukan pendampingan pada saat kader melakukan pengambilan data sehingga apabila kader merasa kurang paham pada saat penjelasan dapat segera diarahkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan dan Kementrian Dalam Negeri Republik Indonesia. Pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif. 2010.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta; 2014.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. 2015:19-20.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 10 perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. 2011.
5. Febri Djatmiko. Upaya peningkatan strata perilaku hidup bersih dan sehat tingkat rumah tangga melalui strategi promosi kesehatan. 2007;(1994):6-16. <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/9247>.
6. Kementerian Kesehatan dan Kementrian Dalam Negeri Republik Indonesia. Buku panduan pembinaan dan penilaian phbs di rumah tangga. *Educacion*. 2013;53(9):266-276. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
7. Ningsih FG. Perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga(PHBS) pada masyarakat desa gunung kesiangan, kecamatan benai, kabupaten kuantan singingi. *PhD Propos*. 2015;1(2). doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
8. Jendela Husada. Penurunan aki dan akb melalui anc jampersal. 2012:2011-2013.
9. Isnaini Agam. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi eksklusif di kelurahan tamamaung kecamatan panakkukang koa makassar. 2011:1-9.
10. Ruang Info Guru. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarkat menurut hendrik l. blum. <http://www.ruanginfoguru.com/2014/06/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>. Published 2014. Accessed June 11, 2016.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah tangga sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat. *PhD Propos*. 2015;1. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. 2011.
13. Tim Nasional percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Program jaminan kesehatan nasional (jkn). <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>. Published 2016. Accessed June 12, 2016.
14. Palang Merah Indonesia. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah [internet]. c2010 [cited August 14, 2010]. Avaible from : <https://palmersda.wordpress.com/2010/08/14/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-di-rumah/>.
15. Perilaku hidup bersih dan sehat. Avaible from : <https://creasoft.wordpress.com/2008/07/29/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs/>.