

Rezeki, S., Mulyadi, A., Nopriadi
2013:7 (1)

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT INDIVIDU PADA
MASYARAKAT PERKEBUNAN DI WILAYAH PUSKESMAS SEI
KIJANG KABUPATEN PELALAWAN**

Sri Rezeki

*Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan, Komplek Perkantoran Pemda Pelalawan,
Jl. Bakti Praja Pangkalan Kerinci .*

Aras Mulyadi

*Dosen Pascasarjana Ilmu Lingkungan Program Pascasarjana Universitas Riau, Pekanbaru,
Jl. Pattimura No.09. Gobah, 28131. Telp 0761-23742.*

Nopriadi

*Dosen Stikes Hang Tuah, Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari, Tangkerang Selatan Telp 0761-33815.*

***Health promotion strategy the improvement of clean and healthy lifestyle behavior the
plantation community in Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan***

ABSTRACT

A clean and healthy lifestyle (CHL) is a health behavior which comes from one's own awareness so that a family member or a family could help him/herself with his/her health problems. To apply the CHL among the family or family members, the Health Department of Republic of Indonesia has created a health promoting program and has been decided as a flagship program. However, the national health survey (2010) indicated that CHL nationally was still far from the minimal target (65%) of the year. The same thing goes to the implementation of the CHL in Sekijang Sub-district, Pelalawan Regency. Pelalawan Regency Health Profile shows that of 2010 households monitored, only 38% had had CHL inclusion. The present research seeks to investigate the correlation between the community empowerment strategies and the individual CHL increase of families among the plantation community within the working area of Seikijang Community Health Center, Pelalawan Regency. The data were calculated using Univariat and Bivariat analysis of Chi-Square. The results show that there is a significant correlation between the community empowerment strategies and the individual CHL increase in Seikijang Sub-district. The strategies shows that there is a significant correlation between advocacy and individual CHL, p value $0.007 < 0.005$. then, there is a significant correlation between the community empowerment and the individual CHL increase, p -value $0.001 < 0.05$. There is a significant correlation between the atmosphere management and the CHL increase, p value $0.000 < 0.05$ in Seikijang Sub-district. It is suggested that all parties be more proactive in the CHL program. The success of the program would have a positive impact on all parties, either on the Health Office, the Community Health Center or on the community and each individual in a family.

Keywords: Health promotion strategy, behavior, clean and healthy lifestyles

PENDAHULUAN

Visi pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 yang dituangkan dalam rencana pembangunan kesehatan adalah pencapaian kondisi yang sehat dan merata kepada setiap lapisan masyarakat. Sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan tersebut telah dicanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan dengan kegiatan operasional antara lain dalam bentuk perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS (Depkes RI, 2006).

Dimana saat ini telah ditetapkan rencana strategis Depkes tahun 2010 – 2014. Visi rencana strategis yang ingin dicapai Depkes adalah “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan“. Visi ini dituangkan menjadi 4 Misi yaitu (1) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, (2) melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan, (3) menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, serta (4) menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Pusat Komunikasi Publik Depkes RI, 2010).

Salah satu upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat adalah dengan strategi pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui strategi promosi kesehatan meliputi advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Strategi advokasi ditujukan kepada pembuat keputusan baik dibidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan; dukungan sosial ditujukan kepada para tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat) maupun informal (tokoh agama), sedangkan pemberdayaan masyarakat ditujukan langsung kepada masyarakat.

Hasil kegiatan program PHBS yang diukur melalui 10 indikator berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (2004) menunjukkan bahwa pencapaian PHBS secara nasional masih jauh dari target, minimal 65%. Sedangkan pencapaian indikator PHBS pada tahun 2010 secara rinci yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 64%, masyarakat yang mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan 19%, ketersediaan air bersih 81%, ketersediaan jamban sehat 49%, kesesuaian lantai rumah dengan jumlah penghuni 35%, lantai rumah bukan tanah 35%, tidak merokok dalam rumah 36%, melakukan aktivitas fisik setiap hari 18%, dan makan buah serta sayur setiap hari 61% (Depkes RI, 2004).

Pelaksanaan program PHBS di Kabupaten Pelalawan telah dilakukan melalui program Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Namun hasil kegiatan menunjukkan bahwa PHBS di kawasan ini belum mencapai target. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan (2009) diketahui jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 93%, tidak merokok dalam ruangan 9,65%, melakukan aktifitas fisik setiap hari 29,16%, makan buah dan sayuran setiap hari 11,15%, ketersediaan jamban sehat 52,7%, ketersediaan air bersih 56,44%, lantai rumah bukan tanah 7,0%. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan (2010), salah satu Kecamatan di Kabupaten Pelalawan yang mempunyai cakupan PHBS rendah adalah Kecamatan Seikijang, yaitu 38% dari 210 rumah tangga yang di pantau.

Hal yang memperburuk masalah PHBS ini adalah dengan ditemukannya angka persentase rumah sehat hanya 64,47% dari 1.520 rumah tangga yang diperiksa. Ketiadaan sumber air

bersih yang memakai ledeng, dimana 64,34% masyarakat kebanyakan menggunakan sumur gali langsung dari pada sumur pompa. Jumlah rumah tangga yang memiliki jamban 75%, yang menggunakan tempat sampah sehat 69,96%, pengelolaan air limbah sehat 55,67%. Dari 2.518 bayi di wilayah kerja Puskesmas ini hanya 13,07% yang mendapatkan ASI Eksklusif (Profil Kesehatan Kabupaten Pelalawan, 2010).

Hasil survei pendahuluan kepada pemegang program promosi kesehatan yang ada di Puskesmas Seikijang menerangkan bahwa daerah Seikijang merupakan desa binaan, namun sampai saat ini masih banyak masalah kesehatan yang belum teratasi, salah satunya masalah yang menonjol adalah perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah (20%) (Profil Puskesmas Seikijang, 2010).

Rendahnya pencapaian program PHBS ini di wilayah kerja Puskesmas Seikijang terkait dengan kondisi geografis yang berada pada daerah perkebunan. Dari hasil pengamatan, daerah ini memang sulit dijangkau, satu-satunya jalan penghubung untuk keluar dan masuk desa tersebut adalah sebuah jembatan yang dibangun oleh masyarakat secara swadaya dan konstruksinya hanya terbuat dari kayu sehingga hanya dapat dilalui oleh pejalan kaki dan pengendara sepeda motor. Kondisi ini mengakibatkan sulitnya petugas kesehatan melakukan pelayanan sehingga masyarakat kurang mendapatkan pelayanan kesehatan, disamping itu masyarakat memang masih memiliki kesadaran yang rendah untuk berperilaku hidup sehat (Profil Puskesmas Seikijang, 2010).

Upaya telah dilakukan Pemerintah Kabupaten Pelalawan melalui Dinas Kesehatan dan Puskesmas Seikijang dalam meningkatkan pelaksanaan program PHBS antara lain melalui penyuluhan kesehatan mengacu kepada indikator program PHBS. Namun upaya tersebut ternyata belum mampu meningkatkan program PHBS di Kabupaten Pelalawan karena kurangnya partisipasi masyarakat.

Atas dasar itu, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan strategi pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan PHBS individu dalam keluarga pada masyarakat perkebunan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode survei pada bulan Mei 2012. Sampel penelitian sebanyak 100 orang responden diambil secara *Proportional Sampel*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang berada di Kecamatan Seikijang pada desa Lubuk Ogong, Kiyab Jaya, Simpang Beringin, Muda Setia dan Seikijang. Data yang dikumpulkan antara lain pelaksanaan kegiatan advokasi, pemberdayaan masyarakat dan bina suasana pada masyarakat perkebunan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan.

Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square pada derajat kepercayaan 95%. Jika $P \text{ value} < \alpha 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kegiatan advokasi, pemberdayaan masyarakat dan bina suasana dengan PHBS. Dan jika $P \text{ value} \geq \alpha 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kegiatan advokasi, pemberdayaan masyarakat dan bina suasana dengan PHBS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Strategi Promosi Kesehatan Masyarakat Terhadap PHBS di Kecamatan Bandar Seikijang

Advokasi

Strategi advokasi sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang tetapi belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari belum ada peraturan-peraturan, serta masih sedikitnya kerjasama yang dilakukan terhadap instansi terkait. Beberapa kegiatan advokasi yang telah digulirkan ke masyarakat misalnya kegiatan Loka Karya Mini. Kegiatan ini mengundang semua pejabat tingkat kecamatan baik dinas kesehatan, puskesmas dengan tokoh masyarakat dari Camat, Kepala Desa, Kepala Polisi Sektor, Pemegang Program, Kepala Puskesmas, Kepala Dinas, Petugas Kesehatan yang ada di Puskesmas pembantu, Polindes (poliklinik desa). Pertemuan ini dilakukan sekali setahun oleh pihak Puskesmas. Dalam kegiatan tersebut ada tanya jawab antara tokoh masyarakat yang mewakili masyarakat dengan petugas kesehatan tentang pelayanan kesehatan dan sekaligus mencari solusi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Tujuan akhir dari pertemuan tersebut bersama-sama membuat kesepakatan antara pejabat kepala puskesmas dan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan contohnya membuat perjanjian kerjasama antara bidan dan dukun kampung dan dibentuknya kader posyandu. Kegiatan ini belum tersosialisasi secara maksimal karena membutuhkan dukungan penuh dari pengambil kebijakan khususnya dalam hal pemberian dana kepada setiap kegiatan di masyarakat.

Pemberdayaan Masyarakat

Strategi pemberdayaan masyarakat telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang. Berbagai upaya yang dilakukan adalah dengan memperkenalkan kepada masyarakat, mengidentifikasi dan melakukan motivasi akan program PHBS. Walaupun kegiatan tersebut telah dilakukan ternyata masyarakat belum merasakan manfaat dari strategi tersebut sebagai penunjang meningkatkan PHBS keluarga. Hal ini disebabkan hampir sebagian besar masyarakat memiliki pekerjaan sebagai petani sehingga masyarakat kurang proaktif dalam setiap kegiatan tersebut.

Bina Suasana

Kegiatan bina suasana yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang meliputi pertemuan antara pihak puskesmas, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan masyarakat, memberikan penyuluhan tentang PHBS, menjaga hubungan yang baik antara masyarakat dengan semua pihak dalam meningkatkan PHBS. Dalam strategi ini dibutuhkan figur yang dapat dicontoh oleh masyarakat seperti tokoh agama atau tokoh masyarakat. Namun kegiatan ini kurang maksimal karena belum adanya tokoh agama dan tokoh masyarakat yang memberikan contoh PHBS individu dalam rumah tangga.

PHBS Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Seikijang

PHBS diukur berdasarkan 10 indikator yaitu Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, Ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya sampai dengan umur 6 bulan, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok didalam rumah. Dari hasil penelitian pelaksanaan 10 indikator tersebut, dapat terlihat bahwa indikator Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, Ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya sampai umur 6 bulan, dengan menggunakan air bersih merupakan perilaku hidup bersih yang sudah dilakukan dengan baik oleh masyarakat Seikijang dengan baik (Tabel 1). Sedangkan indikator lainnya belum berjalan dengan baik ditengah masyarakat Seikijang, terutama perilaku makan buah dan sayur (82%), tidak merokok dalam rumah (77%), menggunakan jamban sehat (75%), mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (69%).

Tabel 1. Pelaksanaan 10 indikator PHBS di wilayah kerja Puskesmas Seikijang

No	Indikator	Ya (%)	Tidak (%)
1	Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan	88	12
2	Ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya sampai dengan umur 6 bulan	63	37
3	Menimbang balita setiap bulan,	44	56
4	Menggunakan air bersih,	74	26
5	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	31	69
6	Menggunakan jamban sehat	25	75
7	Memberantas jentik dirumah	42	58
8	Makan buah dan sayur setiap hari	18	82
9	Melakukan aktifitas fisik setiap hari	38	62
10	Tidak merokok didalam rumah	23	77

Indikator PHBS individu dalam rumah tangga dibagi menjadi 4 klasifikasi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), yaitu:

- Klasifikasi I (warna merah) jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator
- Klasifikasi II (warna kuning) jika melakukan 4 sampai 5 dari 10 indikator
- Klasifikasi III (warna hijau) jika melakukan 6 sampai 7 dari 10 indikator
- Klasifikasi IV (warna biru) jika melakukan klasifikasi III ditambah dengan ikut dana sehat

Tabel 2. Kondisi PHBS pada rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Seikijang

No	Keterangan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Klasifikasi I	25	25
2	Klasifikasi II	54	54
3	Klasifikasi III	18	18
4	Klasifikasi IV	3	3
	Jumlah	100	100

Sumber : Data Olahan, 2012

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pelaksanaan PHBS masyarakat Seikijang yang paling dominan berada pada klasifikasi II sebanyak 54%; kemudian diikuti pada klasifikasi I sebanyak 25 %; selanjutnya pada klasifikasi III sebanyak 18 %; dan klasifikasi IV sebanyak 3 %. Dapat disimpulkan bahwa kondisi PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Seikijang berada pada rata-rata klasifikasi II; artinya masyarakat kurang melaksanakan perilaku PHBS karena baru melaksanakan 4 sampai 5 dari 10 indikator, sehingga dapat disamakan PHBS pada masyarakat Seikijang kurang baik.

Rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat Seikijang diduga sebagai akibat dari rendahnya pendidikan. Dari data responden terlihat bahwa pendidikan masyarakat yang terbanyak adalah SMA (34%), pekerjaan penduduk sebagian besar petani (48%), dimana masyarakat lebih banyak waktunya di ladang sehingga jarang mengikuti kegiatan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas meliputi posyandu, imunisasi. Status ekonomi masyarakat yang berada pada kategori sedang (47%), paradigma masyarakat masih banyak yang mementingkan beli emas dari pada memperhatikan beli makanan bergizi, membuat jamban sehat, beli sabun cuci tangan, beli abate untuk berantas jentik nyamuk. Jarak rumah penduduk dengan pelayanan kesehatan kurang lebih 5-10 Km. Jenis transportasi penduduk kendaraan roda dua (78%), hal ini dikarenakan jarak yang jauh dan kondisi alam yang masih banyak perkebunan, hutan, pertanian dan transportasi yang hanya bisa dilalui kendaraan roda dua maka masyarakat masih kesulitan menjangkau pelayanan kesehatan.

Disamping faktor karakteristik penduduk juga belum optimalnya pelaksanaan strategi pemberdayaan masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat oleh Puskesmas Seikijang, juga diperkirakan memberikan pengaruh atas rendahnya perilaku PHBS daerah ini.

Hubungan advokasi terhadap peningkatan PHBS individu di Kecamatan Seikijang

Berdasarkan strategi advokasi yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Seikijang terhadap PHBS rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan advokasi terhadap peningkatan PHBS individu di Wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan

No	Advokasi	PHBS				Total	P-Value
		Klasifikasi I	Klasifikasi II	Klasifikasi III	Klasifikasi IV		
1	Tidak Ada	15	33	4	0	52	0,007
2	Ada	10	21	14	3	48	
	Total	25	54	18	3	100	

Dari Tabel 3 dapat dilihat rumah tangga yang beranggapan advokasi tidak ada sebanyak 33 % berada pada klasifikasi II. Dari uji statistik diperoleh nilai $p=0.007 < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara advokasi dengan PHBS individu pada masyarakat perkebunan di wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan. Dengan tidak tersosialisasi advokasi dengan baik di wilayah tersebut maka PHBS di wilayah tersebut menjadi kurang terlaksana. Hal ini sesuai dengan penelitian Hati (2008), yang mengatakan bahwa ada hubungan advokasi terhadap peningkatan PHBS pada tatanan rumah tangga. Strategi advokasi dapat tercapai jika ada peran aktif dari masyarakat, dinas terkait, dan pemegang kebijakan kesehatan.

Metode dan teknik advokasi yang telah diterapkan yaitu melalui seminar/presentasi, media dan perkumpulan. Namun yang terjadi kurangnya dukungan pihak terkait dalam mensukseskan program PHBS, hal ini dikarenakan kesibukan masyarakat dalam menjalankan aktifitasnya sebagai petani, buruh dan wiraswasta yang mempunyai jadwal kegiatan yang tidak pasti. Disamping itu juga sulitnya paradigma masyarakat disebabkan tingkat pendidikan rendah rata-rata SMA kebawah.

Kurangnya dukungan dari pihak instansi terkait juga merupakan kendala dalam meningkatkan program PHBS di Kecamatan Seikijang. Hal ini dapat dilihat dari satu kali dalam setahun adanya presentasi program kesehatan yang dihadiri oleh lintas program dan lintas sektoral. Selain itu tidak adanya media yang mendukung untuk menginformasikan kepada masyarakat seperti spanduk, maupun selebaran tentang PHBS mengakibatkan pelaksanaan PHBS tidak berjalan dengan baik.

Hubungan pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan PHBS individu di Kecamatan Seikijang

Strategi pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pada wilayah Puskesmas Seikijang terhadap PHBS rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan PHBS individu di Wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan

No	Pemberdayaan masyarakat	PHBS				Total	P-Value
		Klasifikasi I	Klasifikasi II	Klasifikasi III	Klasifikasi IV		
1	Tidak Ada	16	38	4	0	58	0,001
2	Ada	9	16	14	3	42	
	Total	25	54	18	3	100	

Dari Tabel 4 berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,001 < \alpha (0,05)$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan PHBS individu pada masyarakat perkebunan di wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan. Kurangnya tanggapan serta sosialisasi strategi pemberdayaan masyarakat berimbang pada kondisi PHBS yang masih rendah pada wilayah tersebut. Ini sesuai dengan penelitian Sinaga et al (2005), yang mengatakan bahwa ada hubungan pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan PHBS pada tatanan rumah tangga. Penelitian Yulianto (2010), hubungan antara pemberdayaan masyarakat terhadap PHBS ada pengaruh yang signifikan di Kelurahan Delima Pekanbaru.

Kesibukan masyarakat dalam melaksanakan aktifitasnya perlu ada solusi dari pihak Puskesmas untuk mensosialisasikan program PHBS di masyarakat. Hal yang bisa dilakukan dengan memanfaatkan perkumpulan masyarakat seperti paguyuban, wirid dan pengajian dari rumah ke rumah untuk membicarakan segala masalah PHBS yang ada di masyarakat, kemudian melibatkan masyarakat sebagai kader dalam program PHBS juga merupakan langkah yang cukup efektif.

Hubungan Bina Suasana Terhadap Peningkatan PHBS Individu di Kecamatan Seikijang

Berdasarkan strategi bina suasana yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Seikijang terhadap PHBS rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan bina suasana terhadap peningkatan PHBS individu di Wilayah puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan

No	Bina Suasana	PHBS				Total	P-Value
		Klasifikasi I	Klasifikasi II	Klasifikasi III	Klasifikasi IV		
1	Tidak Ada	18	33	0	0	0,000	
2	Ada	7	21	18	3		
	Total	25	54	18	3	100	

Dari Tabel 5 dapat dilihat hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,000 < \alpha (0,05)$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara bina suasana dengan PHBS individu pada masyarakat perkebunan di wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan. Kurangnya pelaksanaan strategi bina suasana berkaitan dengan kurangnya pelaksanaan PHBS di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kurangnya strategi bina suasana yang dilakukan oleh tokoh masyarakat dalam memberikan contoh kepada masyarakat tentang pentingnya ber-PHBS dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dengan tidak adanya contoh dari tokoh agama/panutan dalam masyarakat membuat masyarakat enggan untuk melakukan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Namun apabila masyarakat memiliki tokoh panutan yang dapat memberikan mereka contoh maka masyarakat akan mulai melaksanakan PHBS dalam rumah tangga dengan sendirinya.

Bina suasana dapat dilakukan pada tahap awal kepada tokoh masyarakat/tokoh agama. Disamping itu tokoh masyarakat yang menerapkan PHBS tersebut tidak menyebarkan informasi kepada masyarakat lainnya tentang manfaat yang didapat dari PHBS dalam rumah tangga. Sehingga tidak sampainya informasi tersebut kepada masyarakat maka dari itu tidak terbentuknya opini yang baik tentang pentingnya PHBS dalam rumah tangga. Namun apabila opini yang baik terbentuk dalam suatu masyarakat maka dengan sendirinya masyarakat akan melaksanakan PHBS dalam rumah tangga. Tokoh masyarakat harus mampu merubah opini masyarakat yang tidak peduli menjadi peduli akan pentingnya PHBS dalam rumah tangga. Dengan PHBS tersebut akan terwujud status kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehingga masyarakat dapat menikmati hidup sehat dan bahagia.

Menurut Djatmiko (2008), bahwa masalah yang muncul pada implementasi Strategi Promosi Kesehatan adalah masih rendahnya kreatifitas dan inovasi dari petugas Puskesmas, kurang perhatian dan tanggung jawab dari petugas puskesmas, bidan desa dan kader kesehatan yang diwujudkan melalui kunjungan rutin kerumah warga, tidak adanya pengawasan atau monitoring dari petugas puskesmas setelah dilakukan penyuluhan atau masalah sosialisasi PHBS. Dengan demikian hubungan bina suasana terhadap peningkatan PHBS akan terjalin dengan baik.

Kemudian dari pihak puskesmas dan instansi terkait kurang bisa mengambil hati masyarakat agar mau melaksanakan PHBS dalam rumah tangga. Selain itu juga belum ada kegiatan yang dapat memotivasi masyarakat untuk menerapkan PHBS seperti perlombaan PHBS antar RW maupun penghargaan kepada masyarakat yang menerapkan PHBS dalam rumah tangganya.

KESIMPULAN

Tiga strategi promosi kesehatan yang dilakukan pada masyarakat di wilayah Puskesmas Seikijang adalah advokasi, pemberdayaan masyarakat dan bina suasana. Strategi advokasi yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang adalah pertemuan presentasi kegiatan kesehatan yang dihadiri oleh lintas program dengan lintas sektoral. Kerjasama kesehatan yang dilakukan terhadap instansi terkait meliputi Kecamatan dan Kelurahan.

Strategi pemberdayaan masyarakat telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang adalah dengan memperkenalkan kepada masyarakat, mengidentifikasi dan melakukan motivasi akan program PHBS, juga melibatkan masyarakat sebagai kader posyandu. Memberdayakan masyarakat meliputi paguyuban, perkumpulan wirit untuk membentuk kader PHBS juga merupakan langkah efektif.

Strategi bina suasana yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seikijang meliputi petugas kesehatan hanya mengadakan penyuluhan dan menyebarkan informasi kesehatan yang diprogramkan oleh Dinas Kesehatan, akan tetapi belum ada petugas kesehatan mengajak tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan masyarakat memberikan penyuluhan tentang PHBS, lomba desa PHBS, sehingga belum terbentuknya opini yang baik antara tokoh masyarakat dengan semua pihak dalam meningkatkan PHBS.

Pelaksanaan PHBS masyarakat Seikijang berada pada rata-rata klasifikasi II (warna kuning) artinya masyarakat kurang melaksanakan PHBS karena hanya melaksanakan 4 sampai 5 dari 10 indikator.

Terdapat hubungan yang signifikan antara strategi advokasi dengan PHBS (p value = 0,007), pemberdayaan masyarakat dengan PHBS (p value = 0,001), bina suasana dengan PHBS (p value = 0,000).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Dan ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada Ketua Program Studi Ilmu Lingkungan Pascasarjana Universitas Riau yang telah memberikan masukan dan revisi atas terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2004. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Buku Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Rumah Tangga, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Djarmiko, F. 2008. Upaya Peningkatan Strata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tingkat Rumah Tangga Melalui Strategi Promosi (Studi Kasus Pengembangan Desa Siaga di Desa Jebed Selatan, Kecamatan Taman, Kabupaten Pematang Jaya, Jawa Tengah). Tesis. Universitas Institut Pertanian Bogor.
- Hati, S. 2008. Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2009.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2010.
- Profil Puskesmas Rawat Inap Bandar Seikijang Tahun 2010.

Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2010 alamat email puskom.publik@yahoo.co.id, info@puskom.depkes.go.id, kontak@puskom.depkes.go.id.

Sinaga, Marhaeni dan Hasanbasri. 2005. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat : Studi Kasus Kabupaten Bantul 2003, Jurnal JMPK Volume 08/No.02/Juni/2005. Yogyakarta.

Yulianto, B. 2010, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Rumah Tangga di Kelurahan Delima. Tesis. Universitas Riau Pekanbaru.