

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI KECAMATAN
PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN**

TESIS



Oleh:

NENES GANEFI TRISMINENDAH

NIM 151602966

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA

2017

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
TATANAN RUMAH TANGGA DI KECAMATAN
PREMBUN KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat sarjana S2
Program Studi Magister Manajemen



Oleh:

NENES GANEFI TRISMINENDAH

NIM 151602966

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA

2017

HALAMAN PENGESAHAN

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

HALAMAN PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya. Juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Yogyakarta,

Nenes Ganefi Trisminendah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan ridho-Nya sehingga tesis dengan judul “Evaluasi Implementasi Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen” dapat di selesaikan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Penelitian ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Ketua STIE Widya Wiwaha yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Magister Manajemen
2. Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha yang telah memberikan dukungan dan arahan dalam mengikuti Program Magister Manajemen ini
3. Ibu Istianingsih, SE.M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, dorongan dan semangat untuk menyelesaikan tesis ini
4. Seluruh Pengelola dan Staff MM yang telah banyak membantu peneliti
5. Suami, Anak-anak serta Mbah Ibu yang selalu memberi semangat tiada henti
6. Sahabat sahabat angkatan 15.1 F yang selalu saling mensupport satu sama lain
7. Pihak pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
INTISARI.....	viii
ABSTRACT.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Pertanyaan Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI	11
A. Pengertian Pemasaran	11
B. Pengertian Pemasaran Sosial.....	13
C. Pengertian Pemasaran Sosial dalam Promosi Kesehatan.....	14
D. Pengertian Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	14
E. Tujuan dan Manfaat PHBS	15
F. Sasaran PHBS	16
G. Indikator PHBS di Rumah Tangga	17
H. Strategi Dalam Promosi Kesehatan.....	23
I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi PHBS	24
J. Model Promosi Kesehatan	26
K. Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat	28
L. Kerangka Teori	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel	32
C. Metode Pengumpulan data dan Analisis Data	33
D. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan	42

BAB V PENUTUP.....	46
A. Simpulan	46
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	51

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	51
Lampiran 2. Jawaban Responden.....	54

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

Tesis ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program PHBS tatanan rumah tangga di kecamatan Prembun melalui tehnik observasi, wawancara, kajian pustaka dan study dokumentasi. dari aspek input, proses, output diperoleh hasil bahwa secara umum pelaksanaan program PHBS di kecamatan Prembun sudah berjalan namun pencapaian kegiatan belum optimal hal ini dimungkinkan karena keterlibatan lintas program dan lintas sektor belum dilaksanakan secara optimal dan belum adanya dukungan kebijakan maupun penganggaran yang mendukung program PHBS sehingga hasil yang diperoleh pada tahun 2015 adalah sehat utama demikian juga pada tahun 2016, pencapaian ini belum sesuai dengan target yang harus di capai yaitu Peningkatan rumah tangga yang melaksanakan program PHBS dari sehat utama menjadi sehat paripurna.

Kata Kunci : Evaluasi, PHBS.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRACT

This thesis aims to evaluate the implementation of the PHBS program of the domestic order in Prembun sub-district through observation techniques ,interview, of literature review and documentation study. From the aspect of input, process an output, it us obtained the result that in general, the implementation of the PHBS program in Prembun sub-district has been running well but the achievement of the activity has not been optimal yet. This is possible because cross-program and cross-sectoral engagement has not been implemented optimally and there is no policy support or budgeting supporting the PHBS program so that the results obtained in 2015 are healthy as well as in 2016. This achievement is not yet in line with the targets to be achieved namely the increase in households implementing PHBS program from the main/primary healthy to be plenary healthy.

Key Words : Evaluation, PHBS.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam pasal 33 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, ialah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia Sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes, 2008) Salah satu misi pembangunan kesehatan di Indonesia adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui promosi kesehatan.

Promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarakan menyebarkan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan Dengan perkataan lain promosi kesehatan adalah “memasarkan” atau “menjual” atau “memperkenalkan” pesan pesan kesehatan atau “upaya-upaya” kesehatan

sehingga masyarakat “menerima” atau “membeli” (dalam arti menerima perilaku kesehatan) atau “mengenal” pesan-pesan tersebut yang akhirnya masyarakat berperilaku hidup sehat

Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut dan tentunya kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan berdasarkan pendapat Green (1980), dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan determinan penting dari perilaku hidup sehat masyarakat. Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku tertentu, yaitu: (1) Faktor pemungkin atau *enabling factor*, sebagai faktor pemicu perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana; (2) Faktor pemudah atau *predisposing factor*, adalah faktor dasar atau motivasi bagi perilaku, misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang; (3) Faktor penguat atau *reinforcing factor*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang dipercaya oleh masyarakat.

Sejalan dengan reformasi di bidang kesehatan, melalui paradigma sehat, pelayanan kesehatan di puskesmas lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif – rehabilitatif. Berkaitan dengan paradigma tersebut sangat diperlukan adanya pemasaran, Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang membuat individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka inginkan lewat penciptaan dan pertukaran timbal balik produk dan nilai

dengan orang lain (Philip Kotler dan Armstrong) . Pemasaran sosial pada dasarnya berorientasi pada konsumen atau pengguna bukan hanya merupakan sasaran produk, tetapi juga sebagai tolok ukur apakah kegiatan yang dilakukan cocok, diminati, dan berhasil. Konsumen secara otomatis dimintai saran sepanjang proses pemasaran sosial, memberikan data untuk berbagai keputusan yang menentukan (Depkes.1997)

Pemasaran membutuhkan lebih dari sekedar produk atau jasa berkualitas, tetapi diperlukan juga komunikasi interaktif dan berkesinambungan dengan para pelanggan potensial dan actual seperti halnya pada konsep strategi AIDA (*Attention, Interest, Desire, Action*) yaitu pertama *Attention* yang berarti bahwa informasi atau media yang digunakan harus mampu menarik perhatian khalayak kedua *Interest* yaitu informasi atau media yang digunakan berurusan dengan bagaimana konsumen berminat dan memiliki keinginan lebih jauh, ketiga *Desire* bermakna bahwa informasi atau media yang digunakan harus mampu menggerakkan keinginan orang untuk memiliki atau menikmati produk tersebut. keempat *Action* mengandung arti bahwa informasi atau media yang digunakan harus memiliki “daya” membujuk calon pembeli agar sesegera mungkin melakukan sesuatu tindakan pembelian

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. PHBS Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku

hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Rahmawati & Proverawati, 2012).

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran atas hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes, 2008) Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan melalui pendekatan tatanan yaitu: PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di institusi kesehatan dan PHBS di tempat umum. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Indikator pada tatanan Rumah Tangga adalah sebagai berikut: 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan; 2) Bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan; 3) Anggota rumah tangga mengkonsumsi beraneka ragam makanan dalam jumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang; 4) Penimbangan balita minimal 8 (delapan) kali setahun; 5) Anggota keluarga menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari; 6) Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat; 7) Anggota rumah tangga membuang sampah pada tempatnya; 8) Anggota rumah tangga menempati ruangan rumah minimal 9 m² per orang; 9) Anggota rumah tangga menggunakan lantai rumah kedap air; 10) Anggota rumah tangga melakukan aktivitas fisik/ olahraga; 11) Anggota rumah tangga tidak merokok; 12) Anggota rumah tangga mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB; 13)

Anggota rumah tangga menggosok gigi minimal 2 kali sehari; 14) Anggota rumah tangga tidak minum minuman keras dan tidak menyalah gunakan Narkoba; 15) Anggota rumah tangga menjadi peserta JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan); dan 16) Anggota rumah tangga melakukan pemberantasan sarang nyamuk minimal seminggu sekali (media promkes, 2016)

Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga merupakan upaya dalam memberdayakan anggota keluarga rumah tangga agar tahu, sadar, mau dan mampu melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga, adapun 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga meliputi : a. Variabel KIA dan Gizi : Persalinan Nakes; ASI Eksklusif; Penimbangan Balita; Gizi Seimbang. b. Variabel Kesling : Air Bersih; Jamban; Sampah; Kepadatan Hunian; Lantai Rumah. c. Variabel Gaya Hidup ; Aktifitas Fisik; Tidak Merokok; Cuci Tangan; Kesehatan Gigi Dan Mulut; Miras Atau Narkoba. d. Variabel Upaya Kesehatan Masyarakat : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Dan Pemberantasan Sarang Nyamuk.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan, berdasarkan data dari kemenkes presentase rumah tangga ber-PHBS pada tahun 2015 mencapai 32.2% dari sasaran 70% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 untuk pencapaian rumah tangga ber-PHBS pada tahun 2014 mencapai 76.61% dari jumlah 311.206 rumah tangga yang ber-PHBS, dari 406.199 rumah tangga yang di pantau. (Kemenkes RI, 2014).

Tingkat keberhasilan PHBS di Indonesia cenderung belum maksimal. Hasil Survei Kesehatan Nasional (2004), menunjukkan bahwa: (1) Cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 64%, dengan target nasional 90%; (2) Bayi diberi ASI eksklusif 39,5 %, dengan target nasional 80%; (3) Cakupan JPKM 19%, target nasional 80%; (4) Jenis sumber air yang paling banyak digunakan adalah air sumur terlindung sebesar 35% dan ketersediaan air bersih 81 %, target nasional 85 %; (5) Rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 49%, target nasional 80%; (6) Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 35 % dengan target nasional 80 % (7) Lantai rumah bukan lantai tanah 35% target nasional 80%; (8) Hanya 36 % penduduk Indonesia yang tidak merokok dalam rumah; (9) Hanya 18% penduduk yang melakukan aktifitas fisik; (10) Hanya 16 % yang makan buah dan sayur setiap hari.

Presentase rumah tangga sehat yaitu yang diwakili oleh rumah tangga yang mencapai sehat utama dan sehat paripurna. Pada tahun 2015 presentase rumah tangga sehat di Kabupaten Kebumen sebesar 257.603 rumah tangga (78 %) dari 329.063 rumah tangga yang dipantau. Pencapaian ini mengalami

penurunan dibanding tahun 2014 98,5 % (306.413.601 rumah tangga dari 311.186 rumah tangga yang dipantau). Prosentase rumah tangga sehat di wilayah kecamatan Prembun sebesar 7392 rumah tangga yang di pantau dan 6619 yang melaksanakan PHBS pada tahun 2015. Pelaksanaan program PBBS yang sudah berjalan dilaksanakan oleh kader kesehatan, dan hasil yang diperoleh pada tahun 2015 adalah sehat utama demikian juga pada tahun 2016, pencapaian ini belum sesuai dengan target yang harus di capai yaitu Peningkatan Peningkatan rumah tangga yang melaksanakan program PHBS sehat utama menjadi sehat paripurna

Berdasarkan urain latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang evaluasi pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Prembun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang ada dapat diketahui bahwa telah terjadi penurunan capaian rumah tangga ber-PHBS dari tahun 2015 – 2016. Sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan masyarakat menjadi semakin menurun dari tahun sebelumnya. Guna mengidentifikasi berbagai permasalahan yang ada di lapangan, meluruskan kembali penyimpangan yang terjadi selama proses implementasi program, dan memberikan solusi pemecahan masalah yang efektif, maka hal yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Evaluasi Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen?”

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah Evaluasi Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengevaluasi pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen,

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran input pelaksanaan program PHBS di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen
- b. Mengetahui gambaran proses pelaksanaan program PHBS di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen
- c. Mengetahui gambaran output pelaksanaan program PHBS di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen
- d. Menganalisis faktor –faktor yang mendukung pelaksanaan program PHBS di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang Pelaksanaan Program PHBS melalui penelitian

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

3. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan intervensi program PHBS pada tatanan rumah tangga dan untuk evaluasi kinerja program dan pembuatan kebijakan program kesehatan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang evaluasi program PHBS pada tatanan rumah tangga dengan pendekatan kualitatif menurut peneliti belum pernah dilakukan, ada beberapa penelitian sejenis sebelumnya yang pernah dilakukan antara lain :

- 1) Krisnovianti, 2015 judul penelitian evaluasi program kesehatan desa siaga aktif di Kecamatan Malinau Utara Kabupaten Malinau Kalimantan Timur, jenis penelitian kuantitatif.
- 2) Rina Anggraeni, 2013 judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kabupaten Kendal, jenis penelitian kuantitatif

Perbedaan dengan penelitiannya sebelumnya adalah pada jenis dan metode penelitian.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Pemasaran

Pemasaran sebagaimana diketahui adalah inti dari sebuah usaha. Tanpa pemasaran tidak ada yang namanya perusahaan, akan tetapi apa yang dimaksud dengan pemasaran itu sendiri orang masih merasa rancu. Pengertian konsep pemasaran menurut Basu Swastha (2002:17) konsep pemasaran adalah sebuah filsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan.

Konsep pemasaran didasarkan pada pandangan dari luar ke dalam. Konsep ini diawali dengan mendefinisikan pasar yang jelas berfokus pada kebutuhan pelanggan, memadukan semua sistem kegiatan yang akan mempengaruhi pelanggan dan menghasilkan laba melalui pemuasan pelanggan.

Konsep pemasaran berdasar kepada empat pilar utama

1. Pasar, sasaran tidak ada perusahaan yang dapat beroperasi di semua pasar dan memuaskan semua kebutuhan dan juga tidak ada yang beroperasi dengan baik dalam pasar yang luas, sehingga jika suatu perusahaan itu ingin berhasil maka ia harus dapat mendefinisikan pasar sasaran mereka dengan cermat dan menyiapkan program pemasaran.

2. Kebutuhan pelanggan, memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan tidak selalu merupakan tugas yang sederhana dikarenakan beberapa pelanggan itu memiliki kebutuhan sendiri yang tidak mereka sadari atau mereka tidak dapat mengutarakan kebutuhan-kebutuhannya.
3. Pemasaran terpadu, jika semua departemen bekerjasama melayani kepentingan pelanggan maka hasilnya adalah pemasaran terpadu berjalan dalam dua tahap yaitu:
 - a. Tahap pertama : beragam fungsi pemasaran, tenaga penjualan, periklanan, manajemen produk, riset pemasaran, dan lainnya harus bekerjasama.
 - b. Tahap kedua : pemasaran harus dikoordinasikan dengan baik dalam bagian perusahaan.Tujuan utama konsep pemasaran adalah membantu organisasi mencapai tujuan mereka.

B. Pengertian Pemasaran Sosial

Sosial *marketing* sebagaimana pemasaran secara genetik bukanlah teori yang berdiri sendiri. Pemasaran sosial merupakan sebuah kerangka atau struktur kerja yang tersusun atas berbagai pengetahuan lain seperti teori ilmu-ilmu psikologi, sosiologi, antropologi, dan komunikasi dalam rangka memahami cara mempengaruhi perilaku masyarakat. Sebagaimana juga dasar kerangka memahami cara mempengaruhi perilaku masyarakat. Sebagaimana juga dasar *marketing* bisnis, pemasaran sosial didasarkan pada proses perencanaan logis yang melibatkan riset yang berorientasi pada konsumen,

analisis pemasaran, menentukan sasaran dan identifikasi strategi, dan taktik pemasaran. Meskipun begitu seperti diungkapkan Kotler maupun Zaltman penerapan pemasaran sosial jauh lebih sulit dibandingkan pemasaran bisnis.

Pemasaran sosial dipengaruhi oleh perilaku interaktif yang terus berubah dalam iklim ekonomi, sosial politik yang kompleks. Apabila pemasaran bisnis menasar tujuan utama untuk mempertemukan target pada pemegang saham maka sosial marketing menargetkan keinginan masyarakat untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup mereka.

Perjalanan perkembangan sosial marketing sendiri pada dasarnya terjadi paralel dengan perkembangan bidang pemasaran komersial. Sebagaimana fenomena berbagai masalah sosial dan berbagai solusi yang diambil salah satu jalan menuju pemahaman dan penerapan strategi sosial *marketing* adaah melalui pendidikan, semisal pelatihan atau lokakarya. Bagaimanapun mendidik tidaklah mudah. Pendidikan sendiri bukan bertujuan untuk membuat pembelajar menjadi tau lebih banyak melainkan membuat pembelajar mengubah cara mereka melakukan sesuatu. Tentu ini bukan perkara mudah. Mengubah perilaku manusia memang selalu menjadi sebuah kegiatan yang paling problematis dalam hubungan antar manusia. Untuk dapat mengubah perilaku manusia tidak hanya dibutuhkan strategi periklanan atau kehumasan. Tetapi lebih dari membangun sebuah kesadaran.(Fandi Tjiptono 2014)

C. Pengertian Pemasaran Sosial dalam Promosi Kesehatan

Dapat diartikan sebagai perancangan, penerapan, dan pengendalian program yang ditujukan untuk meningkatkan penerimaan suatu gagasan atau praktek tertentu pada suatu kelompok sasaran atau penerapan konsep dan tehnik pemasaran untuk mendapatkan manfaat social (Notoatmodjo 2005)

D. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar/ menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes, 2006). Sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenai dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Depkes, 2003).

PHBS yang baik dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam peningkatan derajat kesehatan, status pola gizi dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. Masalah kesehatan lingkungan merupakan salah satu dari akibat masih rendahnya tingkat pendidikan penduduk, masih terikat eratnya masyarakat Indonesia

dengan adat istiadat kebiasaan, kepercayaan dan lain sebagainya yang tidak sejalan dengan konsep kesehatan (Azwar, 1981).

Menurut pusat promosi kesehatan, PHBS dapat mencegah terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit. Penyebab yang mempengaruhi PHBS adalah faktor perilaku dan non perilaku fisik, sosial ekonomi dan sebagainya, oleh sebab itu penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditunjukkan pada kedua faktor utama tersebut (Notoadmojo, 2005). Banyak hal yang menjadi penyebab PHBS menurun yaitu selain faktor teknis juga faktor-faktor geografi, ekonomi dan sosial (Depkes RI, 2003).

E. Tujuan dan Manfaat PHBS

Tujuan PHBS adalah: meningkatkan rumah tangga sehat diseluruh masyarakat Indonesia, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Depkes, 2006).sedangkan manfaatnya adalah

1. Bagi rumah tangga: semua anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas dan pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditunjukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

2. Bagi masyarakat: masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan dan masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

F. Sasaran PHBS

1. Tatanan Rumah Tangga, sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam:
 2. Sasaran primer adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).
 3. Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan lintas sektor terkait, PKK3.
 4. Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, tokoh masyarakat dan lain-lain.

G. Indikator PHBS di Rumah Tangga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Indikator PHBS di Rumah Tangga (Dinkes, 2006):

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Adalah persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Meningkatnya proporsi ibu bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih, adalah langkah awal terpenting untuk mengurangi kematian ibu dan kematian neonatal dini. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

2. Memberi ASI Eksklusif

Adalah bayi pada usia 0 – 6 bulan hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan, tidak diberi makanan tambahan dan minuman lain kecuali pemberian air putih untuk minum obat saat bayi sakit. ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi.

3 Makan buah dan sayur setiap hari

Pilihan buah dan sayur yang bebas peptisida dan zat berbahaya lainnya. Biasanya cirri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar. Adalah anggota keluarga umur 10 tahun keatas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

4 Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Adalah menimbang bayi dan balita mulai dari umur 0 sampai 59 bulan setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berturut-turut dalam 3 bulan terakhir. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk. Setelah balita ditimbang di buku KIA atau KMS maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak turun.

5. Mencuci tangan dengan air dan sabun

Adalah tindakan membersihkan tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun untuk membersihkan kotoran/ membunuh kuman serta mencegah penularan penyakit. Misalnya: mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan minuman, mencuci tangan sesudah buang air besar dengan sabun, karena sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman akan masih tertinggal.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan :

- a) Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang , binatang dan berkebun)
 - b) Setelah buang air besar
 - c) Setelah membersihkan kotoran bayi
 - d) Sebelum memegang makanan
 - e) Sebelum makan dan menyuapi makanan
 - f) Sebelum menyusui bayi
 - g) Sebelum menyuapi anak
 - h) Setelah bersin, batuk dan membuang ingus
6. Menggunakan air bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Di dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air, untuk anak – anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci (bermacam – macam cucian).

Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, membersihkan bahan makanan haruslah bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan

diraba). Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat C (saat mendidih). Syarat – syarat air minum yang sehat agar air inum itu tidak menyebabkan penyakit, maka air itu hendaknya memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut:

a) Syarat fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna) , tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya, cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini tidak sukar.

b) Syarat bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri. Terutama bakteri pathogen. Cara ini untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri pathogen, adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Dan bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari 4 bakteri E. Coli maka air tersebut sudah memenuhi kesehatan

c) Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat – zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula.

7. Menggunakan jamban sehat

Adalah rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/ WC dengan tangki septic atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. Misalnya buang air besar di jamban dan membuang tinja bayi secara

benar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada disekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan dan penerangan dan ventilasi yang cukup.

8. Sampah

Sampah ditampung dan dibuang setiap hari di tempat pembuangan yang memenuhi syarat kesehatan.

9. Kepadatan Hunian

Setiap anggota keluarga menempati ruangan minimal 9 m², jumlah keseluruhan luas lantai rumah tangga di bagi jumlah keluarga.

10. Kedap Air

Semua ruangan tempat tinggal berlantai kedap air (bukan Tanah) dan dalam keadaan bersih, tegel plester ,keramik ,kayu di jaga kebersihan setiap hari.

11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun keatas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari misalnya jalan, lari, senam dan sebagainya.

Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam

sehari , sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru alat tubuh lainnya.

Lakukan aktifitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan.

12. Tidak merokok di dalam rumah

Adalah anggota rumah tangga tidak merokok di dalam rumah. Tidak boleh merokok di dalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan. Karena dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan carbonmonoksida (CO).

13. Gigi dan Mulut

Semua anggota keluarga menggosok gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur, menggosok gigi, 3 kali sehari menggunakan sikat gigi masing masing.

14. Miras Narkoba

Semua anggota keluarga tidak minum minuman keras dan tidak menyalahgunakan narkoba, diartikan bahwa tidak ada anggota keluarga yang membeli, menjual, dan menggunakan serta menyimpan minuman keras dan narkoba.

15. Dana Sehat

Anggota keluarga menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan baik dana sehat asuransi kesehatan, bpjs dll.

16. Rumah bebas jentik

Adalah melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dirumah satu kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, pot bunga/ alas pot bunga, wadah

penampungan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang-barang bekas/ tempat-tempat yang bisa menampung air. Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M (menguras. Menutup dan mengubur plus menghindari gigitan nyamuk)

H. Strategi dalam Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan maka diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut "strategi". Jadi Strategi adalah cara untuk mencapai dan mewujudkan visi dan misi pendidikan kesehatan tersebut secara efektif dan efisien (Notoatmodjo S, 2007). Strategi dalam promosi kesehatan sebagai berikut

a. Advokasi (*advocacy*)

Kegiatan ini ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik dibidang kesehatan maupun disektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap publik.

b. Dukungan Sosial (*Social support*)

Kegiatan ini ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal yang mempunyai pengaruh dimasyarakat. Hal ini bertujuan agar kegiatan atau program kesehatan memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat (toma dan tokoh agama (toga).

c. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung, sebagai sasaran primer. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam

memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini kegiatannya lebih pada bentuk penggerakkan masyarakat untuk kesehatan, seperti adanya dana sehat, adanya pos obat desa, gotong royong kesehatan, dan sebagainya. (Notoatmodjo S, 2007).

I. Faktor – faktor yang mempengaruhi PHBS

Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap factor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari factor- factor yang menentukan perilaku tersebut atau harus disesuaikan dengan determinan (factor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri) Faktor – faktor yang mempengaruhi program PHBS menurut Lawrence Green dalam Notoatmojo (2007) ditentukan oleh tiga faktor utama :

1. Faktor pemudah (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga faktor ini menjadi pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang yang tidak merokok.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini merupakan pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anaknya seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan jamban, dan makanan

yang bergizi. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orangtua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh anak-anak seperti pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan mencuci tangan sebelum makan, atau selalu meminum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak.

Terdapat hal hal yang dapat mempengaruhi PHBS, sebagian terletak di dalam diri individu itu sendiri, yang disebut faktor internal dan sebagian terletak di luar dirinya yang disebut faktor eksternal (Dachroni, 2002).

1. Faktor Internal

Faktor internal seperti keturunan. Seseorang berperilaku tertentu karena memang sudah demikian diturunkan dari orang tuanya. Sifat – sifat yang dimiliki adalah sifat sifat yang diperoleh dari orang tua atau neneknya dan lain sebagainya. Faktor internal lainnya adalah motif. Manusia berbuat sesuatu karena adanya dorongan atau motif tertentu. Motif atau dorongan ini timbul karena dilandasi oleh adanya kebutuhan yang oleh Maslow dikelompokkan menjadi kebutuhan biologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan rohani.

2. Faktor Eksternal

Faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi seseorang untuk berbuat sesuatu yang disebabkan karena adanya suatu dorongan atau unsur-unsur tertentu. Faktor eksternal juga merupakan faktor yang terdapat diluar diri individu.

J. Model Promosi Kesehatan

Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (precede proceed model) yang diadaptasi dari konsep L W Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian mengikuti anak panah dari kanan ke kiri, sedang proses penindaklanjutan dilakukan dari kiri ke kanan. Dengan demikian manajemen PHBS adalah penerapan keempat proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

- a. **Kualitas hidup** adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang Pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan.
- b. **Derajat kesehatan** adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambarakan masalah kesehatan yang sedang dihadapi.
- c. **Faktor lingkungan** adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.

- d. **Faktor perilaku** dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku tertentu yaitu faktor pemungkin, faktor pemudah dan faktor penguat.

- a. **Faktor pemungkin** adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.
- b. **Faktor pemudah** adalah faktor pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku.
- c. **Faktor penguat** adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

- e. **Faktor lingkungan** adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses memandirikan masyarakat agar dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter 1986). Promosi kesehatan lebih menekankan pada lingkungan untuk terjadinya perubahan perilaku.

K. Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu

Evaluation yang berarti penilaian atau penaksiran. Pemahaman mengenai pengertian evaluasi dapat berbeda-beda sesuai dengan pengertian evaluasi yang bervariasi oleh para pakar evaluasi.

Menurut Stufflebeam dalam Lababa (2008), evaluasi adalah *"the process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives,"* Artinya evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan. Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Dari dua pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih di antara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan

itu bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

Pengertian dari program kesehatan masyarakat adalah kumpulan proyek-proyek di bidang kesehatan baik yang berjangka panjang maupun berjangka pendek. Jadi dapat disimpulkan bahwa evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana saat program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

2. Prinsip Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Prinsip-prinsip evaluasi (Reinke, 1987) program kesehatan masyarakat:

- a) Sebagai kunci pengambilan keputusan yang lebih baik, evaluasi harus melihat kedepan dan berorientasi pada tindakan.
- b) Evaluasi bersifat menyeluruh dan dinamis, menaruh perhatian pada kebijakan pengujian dan alternatif-alternatif rencana, mengawasi kemajuan dalam proses penerapan dan memberi penilaian sumatif kepada hasil akhir.

- c) Evaluasi dilandasi prinsip manajemen berdasar tujuan dan dimulai dengan pernyataan yang jelas mengenai pengaruh-pengaruh yang harus dicapai pada populasi mana dan dalam jangka waktu kapan.
- d) Strategi untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan harus diperiksa ketepatan dan kesesuaiannya.
- e) Ketepatan waktu dan tempat laporan-laporan evaluatif harus disesuaikan dengan kebutuhan akan keputusan yang tepat waktu
- f) Karena evaluasi bersifat membandingkan, evaluasi bergantung pada indikator-indikator yang menggambarkan tingkat dan rasio yang tepat, daripada tingkat-tingkat penyelesaian yang tepat
- g) Penilaian-penilaian harus membedakan antara hasil yang merupakan pusat perhatian pengendalian keputusan dan keluaran yang timbul sebagai akibat ketidakpastian dan kesempatan.
- h) Efisiensi, efektivitas, dan keadilan harus didefinisikan dengan jelas.

3. Tujuan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

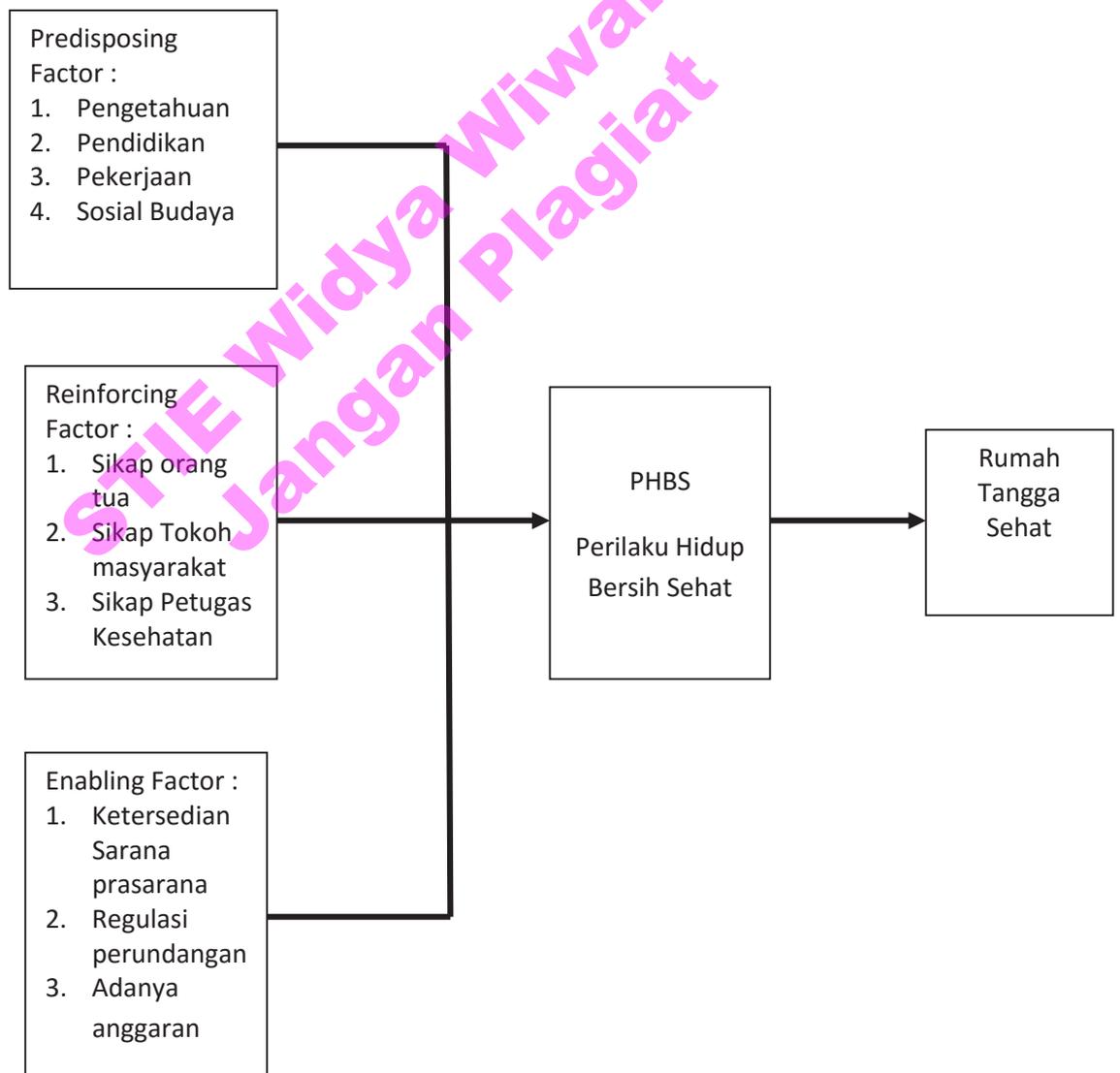
Tujuan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat (Husna, 2012):

- a. Memberikan masukan bagi perencanaan program kesehatan masyarakat
- b. Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program kesehatan masyarakat.
- c. Memberikan masukan bagi yang mengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program kesehatan masyarakat.

- d. Memberikan masukan yang berkenaan dengan factor pendukung dan penghambat program kesehatan masyarakat.
- e. Memberi masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervise dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola, dan pelaksana program kesehatan masyarakat

L. KERANGKA TEORI

L. Green



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif evaluative (Evaluation study) yang dilakukan menilai suatu program yang sedang dilakukan secara objektif. Variabel yang dinilai disesuaikan menurut indikator keberhasilan proses PHBS Depkes RI 2006 yaitu indikator input, indikator proses, indikator out put dan indikator outcome. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cros-sectional* karena pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

B. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Menurut Arikunto (2006) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga ,seluruh kepala desa dan bidan desa diwilayah kecamatan Prembun

b. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007).

Sampel penelitian didapatkan dengan menggunakan teknik purposive sampling yakni pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu. Penelitian dilaksanakan di kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil informasi 9 sampel dari Kepala Puskesmas Prembun, Koordinator Program promosi kesehatan Puskesmas Prembun, Koordinator Bidan Desa Puskesmas Prembun, Kepala Desa, Bidan Desa dan Kader Kesehatan dengan capaian Program PHBS tertinggi, Kepala Desa, Bidan Desa dan Kader Kesehatan dengan capaian Program PHBS terendah.

C. Metode Pengumpulan Data dan Analisa Data

Data dikumpulkan menggunakan teknik wawancara bebas terpimpin dibantu dengan instrument panduan interview. Panduan interview disesuaikan untuk masing masing sampel sesuai dengan kapasitas dan peran sampel terhadap program PHBS. Selain itu data juga diperoleh melalui focus grup discussion. Data yang terkumpul kemudian diolah dengan teknik analisis kualitatif menggunakan proses berpikir induktif.

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, Oleh karena itu, segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Adapun masalah etika dalam penelitian meliputi:

1. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian yang tertuang dalam suatu lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian lembar ini agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Peneliti meminta kepada calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan dan menghormati hak calon responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data berupa urutan responden beserta wilayah penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui teknik observasi, wawancara, kajian pustaka, dan studi dokumentasi tentang Evaluasi Program perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kecamatan Prembun pada lingkup tatanan rumah tangga, maka diperoleh hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 9 sampel dari Kepala Puskesmas Prembun, Koordinator Program promosi kesehatan Puskesmas Prembun, Koordinator Bidan Desa Puskesmas Prembun, Kepala Desa, Bidan Desa dan Kader Kesehatan dengan capaian Program PHBS tertinggi, Kepala Desa, Bidan Desa dan Kader Kesehatan dengan capaian Program PHBS terendah. adalah sebagai berikut :

1) Hasil wawancara terhadap Kepala Puskesmas Prembun

Evaluasi Input

“Program PHBS dilaksanakan oleh semua warga masyarakat Prembun baik yang di institusi maupun masyarakat pada umumnya dengan pendukung dari leaflet, poster, banner, bahkan sudah ada videotron. Kegiatan pendataan dibiayai dana BOK dan tahap pengusulan dengan Dana Desa melalui Musrengbangdes adapun dukungan pelaksanaan berupa acuan dari dinas Kesehatan”

Evaluasi Proses :

“Sebelum pelaksanaan Program PHBS diawali dengan Mini Lokakarya Puskesmas dan sosialisasi saat Linsek dan masuk dalam RUK yang dilanjutkan masuk dalam RKA. Saat pelaksanaan mengacu pada SOP sekaligus pada monitoring dan evaluasinya yang pelaporannya oleh pemegang program Promosi Kesehatan Sedangkan dukungan Linsek memang belum sepenuhnya”

Evaluasi Output:

“Pendataan Strata PHBS dilakukan oleh Program promosi kesehatan dan dilakukan setiap 6 bulan sekali. Pelaporan berjenjang dari desa ke puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan, Capaian hasil dipaparkan saat mini lokakarya puskesmas dengan harapan terwujud masyarakat yang berPHBS sebagaimana tercantum dalam misi pelangi puskesmas prembun”

- 2) Hasil wawancara terhadap Pengelola Program PHBS Puskesmas Prembun

Evaluasi Input :

“Pelaksanaan program PHBS dilaksanakan oleh semua petugas Puskesmas dan melibatkan bidan desa dengan didukung sarana prasarana leaflet, poster dan spanduk dari Bantuan Operasional BOK belum ada anggaran khusus dari APBD maupun operasional Puskesmas dan belum adanya kebijakan maupun peraturan khusus yang mendukung pelaksanaan PHBS “

Evaluasi Proses :

“Dalam pelaksanaan program PHBS mulai perencanaan sudah melalui loka karya mini Puskesmas bulanan maupun tribulan baik itu lintas program maupun lintas sektoral ditingkat kecamatan, peran serta dan dukungan lintas sektor terhadap program PHBS masih kurang optimal , sedangkan untuk proses pelaksanaan implementasi PHBS belum didukung dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) dan belum dilakukan monitoring evaluasi secara rutin”

Evaluasi Output :

“Pelaksanaan evaluasi pencapaian hasil dan strata PHBS biasanya dilakukan tiap 6 bulan sekali berdasarkan laporan dari bidan desa, hasil terakhir pencapaian strata PHBS tingkat kecamatan Prembun belum sesuai dengan target yang diharapkan, harapan kedepan capaian kegiatan PHBS bisa optimal sehingga target strata PHBS tatanan rumah tangga bisa tercapai dan bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”

3) Hasil wawancara terhadap Ketua Tim Penggerak PKK

Evaluasi Input :

“pelaksanaan program PHBS semua warga ,prasarana yang ada berupa leaflet dan di danai oleh puskesmas”

Evaluasi Proses :

“Pelaksanaan Program PHBS mungkin di bahas pada mini likakarya dan juga disosialisasikan missal dan SOP belom ada namun kegiatan bersih bersih diikuti termasuk bu bidan ”

Evaluasi Output:

“Pelaksanaan dilakukan oleh kader Kesehatan di desa dan dilaporkan ke puskesmas hasilnya ada di pokja 4 dengan harapan semua warga masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat”

4) Hasil wawancara terhadap Bidan Desa

Evaluasi Input :

“Untuk program PHBS di desa , selaku bidan desa bertanggung jawab sekaligus sebagai pelaksana kegiatan tidak didukung dengan anggaran yang cukup, hanya diberikan leflet, poster dan spanduk dari Puskesmas, sedangkan untuk mendukung program PHBS di desa belum ada kebijakan atau peraturan dari desa yang mendukung kegiatan PHBS”

Evaluasi Proses :

“Proses perencanaan program PHBS ditingkat kecamatan selaku bidan desa sudah dilibatkan, namun belum ada SOP dari Puskesmas hanya diberikan juknis PHBS secara umum, sedangkan untuk proses pendataan dibantu oleh kader kesehatan dan belum pernah dilakukan supervisi maupun bimbingan teknis secara rutin”

Evaluasi Output :

“Pelaksanaan pendataan PHBS tingkat desa dilaksanakan tiap 6 bulan sekali dan dilaporkan ke Puskesmas untuk penghitungan strata oleh programer PHBS Puskesmas, dan target ditentukan oleh Puskesmas , desa hanya melaksanakan saja sedangkan hasil capaian strata disampaikan oleh programer PHBS Puskesmas pada waktu kegiatan loka karya mini Puskesmas “

5) Hasil wawancara terhadap Kepala Desa :

Evaluasi Input :

“Terhadap program PHBS di desa , pihak desa selama ini hanya sebatas membantu pelaksanaan pendataan yang dilakukan oleh bidan desa, pihak desa belum mengalokasikan anggaran desa untuk program PHBS, hanya sedikit sekali anggaran desa untuk membantu posyandu”

Evaluasi Proses :

“Proses perencanaan PHBS belum masuk dalam perencanaan dalam musrenbang desa biasanya pembahasan kegiatan kesehatan masuk dalam pokja di PKK desa, secara umum perangkat desa belum paham tentang program PHBS, sehingga keterlibatan dalam kegiatan PHBS kurang”

Evaluasi Output :

“Dalam pendataan PHBS dilakukan oleh bidan desa dibantu kader kesehatan, pencapaian hasil kegiatan diinformasikan oleh bidan desa melalui Tim penggerak PKK desa, kemudian desa akan menindaklanjuti, terhadap hasil pencapaian program PHBS harapannya bisa dilaksanakan secara optimal sehingga masyarakat desa menjadi sehat”

6) Hasil wawancara terhadap Koordinator Kader :

Evaluasi Input :

“pelaksanaan program PHBS, coordinator kader telah ikut melaksanakan sesuai dengan yang di anjurkan pada waktu pertemuan kader ”

Evaluasi Proses :

“Proses pelaksanaan berjalan dengan kader kader yang diberi puskesmas tetapi hanya untuk 3 kader saja padahal yang mengerjakan lebih dari 3 orang kader dan dari desa tidak ada dana “

Evaluasi Output :

“Dalam pendataan PHBS dilakukan coordinator kader bersama sama dengan kader yang lain yang telah di tunjuk menggunakan form yang sudah ada dan hasilnya dilaporkan ke puskesmas ”

B. Pembahasan

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat/dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan program PHBS di Kecamatan Prembun sudah berjalan namun pencapaian kegiatannya belum optimal hal ini dimungkinkan karena keterlibatan lintas program dan lintas sektor belum dilaksanakan secara optimal dan belum adanya dukungan kebijakan maupun penganggaran yang mendukung program PHBS.

Hal ini sesuai dengan teori L. Green bahwa dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (preceed proceed model) yang diadaptasi dari konsep L W Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang

lebih positif . Dengan demikian manajemen PHBS adalah penerapan keempat proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

- a. **Kualitas hidup** adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang Pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan.
- b. **Derajat kesehatan** adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi.
- c. **Faktor lingkungan** adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. **Faktor perilaku** dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya.

Pelaksanaan program PHBS supaya hasilnya bisa baik maka diperlukan beberapa upaya yang harus dilakukan antara lain :

- a. Persiapan sumber daya manusia

Tujuannya untuk meningkatkan pemahaman dan komitmen pengelola program Promkes, bentuk kegiatannya yaitu :

- 1) Pemantapan program PHBS bagi pengelola program Promkes (internal)
- 2) Sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil keputusan
- 3) Pertemuan lintas program dan pertemuan lintas sektor

- 4) Pelatihan PHBS
- 5) Lokakarya PHBS
- 6) Pertemuan koordinasi dengan memanfaatkan forum yang sudah berjalan baik resmi maupun tidak resmi.

b. Persiapan teknis dan administrative

Tujuannya untuk mengidentifikasi kebutuhan sarana baik jumlah, jenis maupun sumbernya serta dana yang diperlukan. Persiapan administrasi, dilakukan melalui :

- 1) Surat menyurat, membuat surat undangan, dll.
- 2) Penyediaan ATK, transportasi, AVA, dana, dll.
- 3) Pencatatan dan pelaporan.
- 4) Pemantauan.

c. Tahap Pengkajian

Tujuan pengkajian adalah untuk mempelajari, menganalisis dan merumuskan masalah perilaku yang berkaitan dengan PHBS. Kegiatan pengkajian meliputi pengkajian PHBS secara **kuantitatif**, pengkajian PHBS secara **kualitatif** dan pengkajian **sumber daya** (dana, sarana dan tenaga).

d. Pengumpulan Data Sekunder

Kegiatan ini meliputi data perilaku dan bukan perilaku yang berkaitan dengan 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan lingkungan, gaya hidup, dan JPKM dan data lainnya sesuai dengan kebutuhan daerah. Data tersebut dapat diperoleh dari Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana

pelayanan kesehatan lainnya. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif sebagai informasi pendukung untuk memperkuat permasalahan PHBS yang ditemukan di lapangan. Selanjutnya dibuat simpulan hasil analisis data sekunder tersebut.

Hasil yang diharapkan pada tahap pengkajian ini adalah :

- a) Teridentifikasinya masalah perilaku kesehatan di wilayah tertentu
- b) Dikembangkannya pemetaan PHBS pertanaan
- c) Teridentifikasinya masalah lain yang berkaitan (masalah kesehatan, faktor penyebab perilaku, masalah pelaksanaan dan sumber daya penyuluhan, masalah kebijakan, administrasi, organisasi).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Krisnovianti, 2015 Evaluasi Program Desa Siaga Aktif di Kecamatan Malinau Utara Kabupaten Malinau Kalimantan Timur bahwa keberhasilan program kesehatan desa siaga dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat dan dukungan lingkungan baik lintas program maupun lintas sektor terkait. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina Anggraeni, 2013 tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS Rumah Tangga di Kabupaten Kendal dengan hasil ada hubungan antara faktor dukungan sosial dengan PHBS tatanan rumah tangga.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Secara umum pelaksanaan program PHBS di Kecamatan Prembun sudah berjalan dengan baik namun pencapaian hasil cakupan PHBS tatanan rumah tangga belum sesuai dengan target.
2. Evaluasi responsivitas Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kecamatan Prembun secara keseluruhan belum mampu memuat keinginan dan memuaskan kelompok sasaran (*targets groups*) yang ada. Hal tersebut dapat dilihat dari total lima kelompok sasaran yang ada, hanya 1 kelompok sasaran yang merasakan kepuasan terhadap Program PHBS, yaitu kelompok sasaran dari usia lanjut. Sedangkan keempat kelompok sasaran (*target group*) yang lain, yaitu dari pasangan usia subur, ibu hamil dan menyusui, anak dan remaja, serta pengasuh anak belum merasakan kepuasan terhadap Program PHBS serta rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam berperilaku sehat juga menjadi salah satu inti permasalahan penyelenggaraan Program PHBS disana, sehingga masyarakat belum bisa meninggalkan kebiasaan buruk yang tidak sehat.

3. Berdasarkan hasil wawancara mendalam sebagian besar keterlibatan kepala desa dan Tim Penggerak PKK desa dalam pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga belum optimal
4. Sebagian besar desa belum memberikan dukungan kebijakan maupun mengalokasikan anggaran desa untuk mendukung program PHBS

B. Saran

1. Bagi Pemerintah / Dinas Kesehatan Kabupaten / Kecamatan

- a. Meningkatkan keteladanan, komitmen, dan kedekatan dari segenap pemerintah setempat untuk bersama-sama masyarakat menggerakkan pola hidup sehat sebagaimana yang termuat dalam program PHBS.
- b. Menjalinkan kerjasama dengan pihak lintas program dan sektoral, LSM, maupun para pembuat opini masyarakat, seperti kerjasama dengan Dinas Tata Kota dan Perumahan dalam mengatasi permasalahan lingkungan dan tata ruang disana, kerjasama dengan Dinas Pendidikan dalam upaya memotong mata rantai kebiasaan tidak sehat yang diturunkan oleh orang tua ke anak mereka, maupun dengan dinas-dinas lain yang memiliki keterkaitan dengan program PHBS agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berjalan dengan sinkron dan lebih terpadu.
- c. Untuk pemerintah desa agar memberikan dukungan kebijakan maupun anggaran untuk program PHBS.

2. Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan pengelolaan program PHBS melalui upaya kesehatan masyarakat dengan mengintegrasikan kedalam upaya kesehatan lainnya misalkan diintegrasikan dengan program perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi fasilitatif program PHBS terhadap bidan desa di wilayah kerja Puskesmas

3. Bagi Tim penggerak PKK dan Kader Kesehatan

- a. Meningkatkan konsistensi para kader dalam menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dengan cara meningkatkan pengetahuan mereka dalam berperilaku sehat sebagaimana yang dimuat dalam program PHBS, sehingga mampu menumbuhkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam berperilaku positif terhadap kesehatan di kehidupan sehari-hari melalui pendekatan/upaya yang belum pernah ditempuh oleh desa,. Sebagaimana contoh: melakukan penyuluhan perorangan, kelompok maupun gerakan masa, menyelenggarakan seminar, sarasehan, diskusi, lokakarya maupun studi banding terkait PHBS.
- b. Meningkatkan frekuensi sosialisasi Program PHBS melalui pertemuan PKK baik ditingkat kecamatan maupun tingkat desa

4. Bagi masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam berperilaku positif terkait dengan pentingnya pola makanan sehat dan bergizi bagi kesehatan, serta pemberian ASI Eksklusif bagi tumbuh kembang bayi.
- b. Membiasakan berperilaku baik dalam hal penggunaan jamban sehat; membuang sampah padanya; mencuci tangan pada saat sebelum makan dan sesudah buang air besar, serta setiap kali tangan kita kotor; menggosok gigi 2 kali sehari pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam sesuai aturan PHBS yang benar; serta meninggalkan kebiasaan buruk merokok.
- c. Merubah persepsi/*mindset*/paradigma bahwa kesibukan bekerja tidak menjadi penghalang untuk tetap berolahraga; bahwa pengguna miras dan penyalahgunaan narkoba bukanlah suatu aib besar yang harus ditutup- tutupi melainkan sebuah peristiwa yang harus dicegah dan ditanggulangi segera; serta mengubah persepsi bahwa kesehatan merupakan asset yang harus dijadikannya sebuah investasi utama yang harus di pelihara dengan bergabung menjadi anggota pengguna Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar S, Sikap Manusia : teori dan pengukurannya edisi II, Yogyakarta Pustaka pelajar, 2005
2. Depkes RI, Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten / Kota Sehat, Jakarta Depkes RI, 2002
3. Depkes RI, Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta, 2009
4. Green L Kreutzer M, Health Promoting Planning an Educational and Enviromental Approach 2nd , Edition Mayfield Publishing, 2000
5. Notoatmodjo S, Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta Rieneka Cipta,2007
6. Notoatmodjo S, promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, jakarta Rieneka Cipta, 2010
7. PERMENKES RI Nomor 2269 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan PHBS, Kemenkes RI Jakarta, 2011
8. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2015, Dinas kesehatan Kabupaten Kebumen, 2016
9. Profil Kesehatan Puskesmas Prembun Tahun 2015, Puskesmas Prembun, 2016
10. Siswanto, Susilo, Suyanto, Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran, Bursa Ilmu Yogyakarta, 2014
11. Sugiyono, Metode Penelitian Bisnis, Alfabeta Bandung, 2004