

## HUBUNGAN FAKTOR STRATEGI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI PUSKESMAS BISSAPPU KABUPATEN BANTAENG

Andi Asliana Sainal<sup>1</sup>, Murni<sup>2</sup>

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Yapika Makassar<sup>1,2</sup>  
4ndi.4sliana@gmail.com<sup>1</sup>, murni.murni1902@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan setiap orang untuk meningkatkan kontrol kesehatan mereka sendiri. Perilaku hidup bersih dan sehat pada hakikatnya merupakan dasar pencegahan yang dapat dilakukan setiap individu dan masyarakat untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Tingkat PHBS pada tatanan rumah tangga dipengaruhi oleh strategi promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat). Jenis penelitian yang digunakan adalah *Observational analytic* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi Penelitian adalah seluruh kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bisappu Kabupaten Bantaeng. Sampel penelitian sebanyak 60 responden dengan menggunakan *Purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil univariat menunjukkan bahwa sebanyak 63.3% reponden yang memiliki tingkat PHBS kategori kurang, berdasarkan strategi promosi kesehatan variabel advokasi kategori kurang sebanyak 55.0%, variabel bina suasana kategori kurang 40% dan variabel pemberdayaan masyarakat kategori kurang 43%. Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh ada hubungan yang signifikan antara strategi promosi kesehatan yakni advokasi ( $p\text{-value} = 0.007 < \alpha 0,05$ ), bina suasana ( $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$ ) dan pemberdayaan masyarakat ( $p\text{-value} = 0,017 < \alpha 0,05$ ) dan dengan tingkat PHBS. Kesimpulan penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap faktor strategi promosi kesehatan (advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) terhadap tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Puskesmas Bisappu Kabupaten Bantaeng. Disarankan agar semua pihak (pemerintah, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pihak terkait), agar lebih proaktif dalam pelaksanaan program PHBS. Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar dapat melaksanakan strategi promosi kesehatan sesuai target pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia melakukan PHBS dengan baik agar tercapainya tingkat sehat IV.

**Kata Kunci** : Strategi Promosi Kesehatan, Tingkat PHBS, Tatanan Rumah Tangga.

### ABSTRACT

*Health promotion is a process that supports people to improve their own health control. Clean and healthy living behavior is essentially the basis of prevention that every individual and society can do to prevent the occurrence of disease. The level of PHBS in the household setting is influenced by the health promotion strategy (advocacy, condition development and community empowerment). The type of research used is Observational analytic with a Cross Sectional Study design. The study population was all heads of families in the work area of the Bissappu Health Center, Bantaeng Regency. The research sample was 60 respondents using purposive sampling. Data analysis using Chi Square test. The univariate results showed that 63.3% of the respondents had poor PHBS level, based on the health promotion strategy, the advocacy variable was in the less category of 55.0%, condition development variable in the less category of 40% and the community empowerment variable in the less category of 43%. The results of Chi-Square test, it was found that there a significant relationship between health promotion strategies, advocacy ( $p\text{-value} = 0.007 < \alpha 0,05$ ), condition development ( $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$ ) and community empowerment ( $p\text{-value} = 0,017 < \alpha 0,05$ ) with PHBS level. The conclusion of this research is a significant relationship between the factors of health promotion strategies (advocacy, condition development and community empowerment) on the level of Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) in household arrangements at the Bissappu Health Center, Bantaeng Regency. It is recommended that all parties (government, community leaders, religious leaders and*

*related parties) be more proactive in implementing the PHBS program. It is hoped that the Puskesmas can implement a health promotion strategy according to the government's target in realizing the Indonesian people to carry out PHBS well in order to achieve health level IV.*

**Keyword** : *Heath Promotion Strategy, Level of Healthy and Clean Life Behavior (PHBS), Household*

## PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan aspek dasar dalam melakukan upaya pencegahan penyakit. PHBS adalah salah satu program khusus dari pemerintah Indonesia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia secara menyeluruh. Program PHBS dijalankan melalui proses peningkatan kesadaran masyarakat sehingga diharapkan setiap individu sadar akan kesehatan dan mampu untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

PHBS terdiri dari 5 tatanan yakni PHBS pada rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan pada tempat-tempat umum. Dengan melakukan PHBS dapat memberikan manfaat dalam peningkatan kesadaran masyarakat agar dapat berpola hidup bersih dan sehat serta dapat menjadikan lingkungan yang baik dan sehat serta dapat meningkatkan kualitas hidup setiap individu dan masyarakat.

PHBS rumah tangga merupakan salah satu tatanan PHBS yang utama. Manfaat dari melakukan PHBS dalam rumah tangga adalah agar terciptanya keluarga yang sehat dan mencegah terjadinya masalah kesehatan atau penyakit dalam keluarga (Kemenkes RI, 2016). Pelaksanaannya menjadi tanggung jawab setiap anggota rumah tangga, yang juga menjadi tanggung jawab pemerintah/kota dan jajaran sektor terkait untuk memfasilitasi kegiatan PHBS di rumah tangga agar terlaksana secara efektif. Di rumah, ibu memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan contoh, panutan, pendidikan dalam sebuah keluarga, serta juga mendominasi dalam mengatur menu makanan dan menjaga kebersihan rumah, termasuk memberikan pendidikan kesehatan dalam keluarga, seperti penanaman PHBS (Samrah AT *et al.*, 2021).

Persentase rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tahun 2013 adalah 55,0% masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 70%. Salah satu hal yang berpengaruh besar terhadap tingkat keberhasilan promosi kesehatan khususnya di daerah adalah karena dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusianya (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kebijakan nasional promosi kesehatan oleh Kemenkes RI, (2011) ditetapkan 3 strategi dasar promosi kesehatan yakni advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat, dimana diperkuat pula dengan adanya kerja sama, metode, serta sarana komunikasi yang tepat.

Advokasi merupakan strategi pokok dalam pengembangan suatu kebijakan yang berkenaan dengan kesehatan, membentuk lingkungan fisik yang mendukung serta membenahi kembali arah pelayanan kesehatan. bentuk kegiatan yang dilakukan oleh para pengambil keputusan, tidak hanya dari sektor kesehatan melainkan juga dari berbagai sektor luar dan memiliki pengaruh kepada masyarakat. Tujuannya adalah agar dapat meyakinkan para pemangku kebijakan bahwa tiap-tiap program kesehatan yang dilaksanakan sangat penting sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan atau kebijakan seperti dalam pembuatan undang-undang, perda dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Susilowati, 2016).

Bina suasana merupakan suatu bentuk kegiatan yang ditujukan pada tokoh masyarakat seperti camat, lurah, RT, RW, dan sebagainya yang memiliki pengaruh di masyarakat. Tujuannya yaitu agar tiap program kesehatan mendapat dukungan dari para tokoh

masyarakat, sehingga mereka dapat menjadi penghubung antar pemegang program kesehatan dan masyarakat serta menjadi panutan dalam berperilaku hidup sehat sehingga masyarakat dapat menjadikan sebagai contoh (Eka, 2015).

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu bentuk strategi pokok dalam pengembangan kemampuan suatu individu serta menggalang Gerakan masyarakat. Dalam kata lain kegiatan ini dilakukan langsung ke masyarakat. Tujuan dari kegiatan ini untuk masyarakat dapat mempunyai kemampuan untuk memelihara, menjaga serta meningkatkan kesehatan diri mereka. Wujud dari kegiatan pemberdayaan ini seperti penyuluhan kesehatan, dan pelatihan keterampilan agar dapat menjadikan masyarakat yang sehat, mandiri dan berdaya (Susilowati, 2016).

Strategi promosi kesehatan tersebut (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) dapat tereliasi dengan baik jika ketiga strategi tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya. Adapun hal yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah terbatasnya kapasitas promosi kesehatan di daerah dan kurangnya tenaga promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil laporan Rifaskes tahun 2011, diketahui bahwa tenaga penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas di seluruh Indonesia hanya terdapat 4.144 orang. Tenaga penyuluh tersebut tersebar di 3.085 Puskesmas (34,4%). Rata-rata tenaga promosi kesehatan di Puskesmas sebanyak 0,46 per Puskesmas, dan hanya 1% yang basic pendidikan atau pelatihannya adalah promosi kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Selain kurangnya tenaga promosi kesehatan yang profesional khususnya di daerah-daerah, keterbatasan dana atau anggaran dari pemerintah, sarana dan prasaranan, regulasi, metode dan media yang tepat serta masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memelihara perilaku hidup bersih dan sehat pada khususnya pada tatanan rumah tangga sehingga hal-hal tersebut dapat menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan sehingga target dan tujuan menuju derajat kesehatan yang optimal tidak dapat tercapai (Sukandhi, 2019).

Bentuk-bentuk PHBS pada tatanan rumah tangga antara lain; penolong persalinan oleh petugas kesehatan (nakes), pemberian ASI eksklusif pada bayi, melakukan penimbangan setiap bulannya pada balita, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat, kesesuaian antara luas lantai dan jumlah penghuni rumah, lantai rumah tidak menggunakan lantai tanah, tidak merokok di dalam rumah, setiap hari melakukan kegiatan aktivitas fisik, setiap hari mengkonsumsi buah dan sayur. Berhasilnya program PHBS pada tatanan rumah tangga yang didasari oleh 10 indikator tersebut yang terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu sehat I, sehat II, sehat III dan Sehat IV. Target pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia melakukan PHBS yakni pada tingkat sehat IV (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hati (2008) bahwa strategi promosi kesehatan berpengaruh terhadap tingkat PHBS di Kecamatan Patumbuk Kabupaten Deli Serdang, dan pengaruh yang paling dominan adalah pemberdayaan masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, Mulyadi and Nopriadi, (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara advokasi ( $p=0.007 < \alpha 0,05$ ), pemberdayaan masyarakat ( $p=0,001 < \alpha 0,05$ ) dan bina suasana ( $p=0,000 < \alpha (0,05)$ ) dengan PHBS individu pada masyarakat perkebunan di wilayah Puskesmas Seikijang Kabupaten Pelalawan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng saat ini sedang memprioritaskan program PHBS yakni dengan menerapkan strategi pencapaian PHBS dengan melalui kegiatan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat, dimana kegiatan promosi kesehatan yakni PHBS merupakan salah satu yang menjadi tugas pokok di Puskesmas (Dinkes Kabupaten Bantaeng, 2020).

Oleh karena itu, berdasarkan yang telah dipaparkan diatas, maka sangat pentingnya dilakukan analisis strategi promosi kesehatan (aspek advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat) terhadap tingkat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada

tatanan rumah tangga sehingga tercapai tingkatan sehat IV dimana tingkatan ini merupakan sasaran dan harapan oleh pemerintah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor strategi promosi kesehatan (advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat) terhadap tingkat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Puskesmas Bisappu Kabupaten Bantaeng.

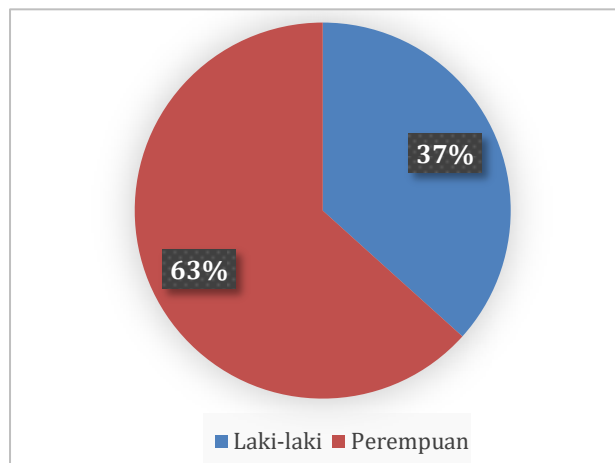
## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Observational analytic* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. yaitu data variabel independent dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Rancangan penelitian ini telah sesuai dengan tujuan dari peneliti yakni melihat pengaruh strategi promosi kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Bisappu Kabupaten Bantaeng. Populasi yang digunakan adalah seluruh kepala keluarga yang ada di wilayah puskesmas Bisappu. Besar sampel yang digunakan adalah 60 rumah tangga dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. Data disajikan dalam bentuk univariat dan bivariat. Uji statistik yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *Chi Square*.

## HASIL

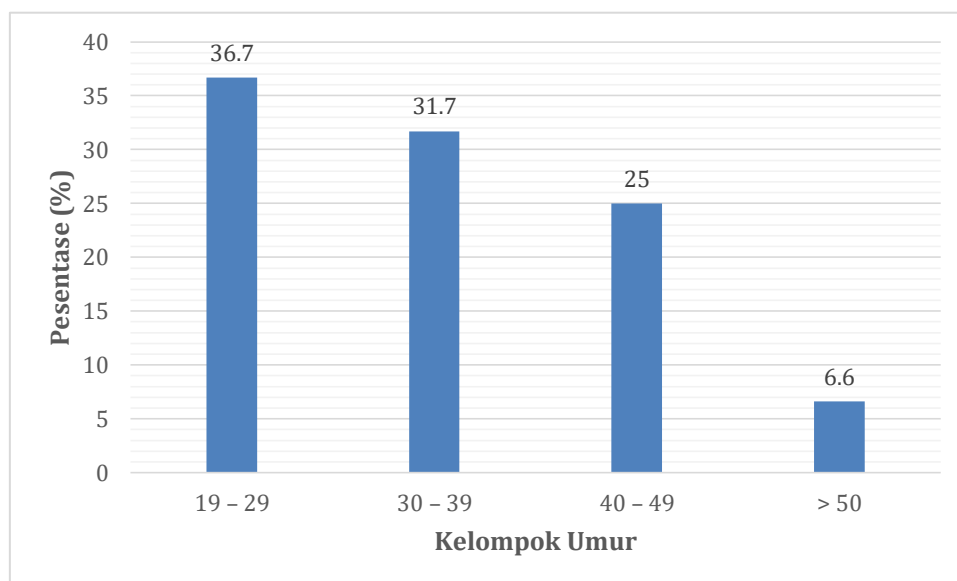
### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 responden (63%) dan laki-laki sebanyak 22 responden (37%) seperti yang terlihat pada gambar diagram 1 .



**Gambar 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng**

Berdasarkan pada gambar 2 diketahui bahwa sebanyak 60 responden yang menjadi sampel penelitian. Umur responden bervariasi, di mana kelompok umur yang mayoritas adalah pada kelompok umur 19-29 sebanyak 22 orang (36,7 %), sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah kelompok umur > 50 tahun sebanyak 4 orang (6,6 %).



**Gambar 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Golongan Umur di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng**

### Analisis Univariat

Pada variabel strategi promosi kesehatan diukur melalui variabel Advokasi, Bina Suasana dan Pemberdayaan Masyarakat. Dan pada variable Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diukur dengan 10 indikator.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 33 responden (55,0%) menilai aspek advokasi dalam kategori kurang baik dan 27 responden (45,0%) yang menilai kategori baik. Pada aspek bina suasana, sebanyak 36 responden (60,0%) menilai kurang baik dan 24 responden (40,0%) yang menilai baik. Untuk aspek pemberdayaan masyarakat, sebanyak 34 responden (56,7%) yang menilai kurang baik dan 26 responden (43,3%) menilai baik (Tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng**

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Advokasi</b>		
Baik	27	45,0
Kurang	33	55,0
Total	60	100
<b>Bina Suana</b>		
Baik	24	40,0
Kurang	36	60,0
Total	60	100
<b>Pemberdayaan Masyarakat</b>		
Baik	26	56,7
Kurang	34	43,3
Total	60	100

Selanjutnya adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diukur melalui 10 indikator

PHBS dan kemudian disusun kedalam 5 kategori (Tidak Sehat, Sehat I, Sehat II, Sehat III dan Sehat IV). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden (61,7%) ada pada kategori Sehat II, kemudian diikuti oleh kategori Sehat III (20,0%), selanjutnya kategori Sehat I (15,0%) dan kategori Sehat IV (3,3%) (Tabel 2).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencapaian Indikator PHBS**

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Indikator PHBS</b>		
Tidak Sehat	0	0
Sehat I	9	15,0
Sehat II	37	61,7
Sehat III	12	20,0
Sehat IV	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

### Analisis Bivariat

Berikut ini adalah penjelasan terkait analisis hubungan antara kedua variabel. Pengujian analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

### Hubungan Faktor Strategi Promosi Kesehatan (Advokasi) Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil analisis korelasi antara faktor strategi promosi kesehatan (Advokasi) terhadap tingkat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Hubungan Faktor Strategi Promosi Kesehatan (Advokasi) Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Advokasi	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total	<i>p-value</i>
	Klasifikasi I	Klasifikasi II	Klasifikasi III	Klasifikasi IV		
Baik	5	12	8	2	27	0,001
Kurang	4	25	4	0	33	
Total	9	37	12	2	60	

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor strategi advokasi dengan tingkat PHBS di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

**Tabel 4. Hubungan Faktor Strategi Promosi Kesehatan (Bina Suasana) Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Bina Suasana	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total	<i>p-value</i>
	Klasifikasi I	Klasifikasi II	Klasifikasi III	Klasifikasi IV		
Baik	4	9	10	1	24	0,017
Kurang	5	28	2	1	36	
Total	9	37	12	2	60	

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} = 0,017 < \alpha$

0,05 yang berarti bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor strategi bina suasana dengan tingkat PHBS di wilayah Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

**Tabel 5. Hubungan Faktor Strategi Promosi Kesehatan (Pemberdayaan Masyarakat) Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Pemberdayaan Masyarakat	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				Total	<i>p-value</i>
	Klasifikasi I	Klasifikasi II	Klasifikasi III	Klasifikasi IV		
Baik	7	10	7	2	26	0,003
Kurang	2	27	5	0	34	
Total	9	37	12	2	60	

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} = 0,003 < \alpha$  0,05 yang berarti bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor strategi pemberdayaan masyarakat dengan tingkat PHBS di wilayah Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pada penelitian ini diketahui bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diukur melalui 10 indikator PHBS antara lain; penolong persalinan oleh petugas kesehatan (nakes), pemberian ASI eksklusif pada bayi, melakukan penimbangan setiap bulannya pada balita, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat, kesesuaian antara luas lantai dan jumlah penghuni rumah, lantai rumah tidak menggunakan lantai tanah, tidak merokok di dalam rumah, setia hari melakukan kegiatan aktivitas fisik, setiap hari mengkonsumsi buah dan sayur. Ke 10 indikator tersebut dan kemudian disusun kedalam 5 kategori yaitu Tidak Sehat, Sehat I (1-3 indikator), Sehat II (4-6 Indikator), Sehat III (7-9 indikator) dan Sehat IV(9 indikator+dana sehat).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian responden (61,7%) ada pada kategori Sehat II, kemudian diikuti oleh kategori Sehat III (20,0%), selanjutnya kategori Sehat I (15,0%) dan kategori Sehat IV (3,3%). Hal ini menunjukkan tingkat PHBS pada tatanan rumah tangga berada pada kategori Sehat II, artinya bahwa hanya ada 4 sampai 6 dari 10 indikator PHBS yang dilaksanakan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bissappu .Atau dengan kata lain Tingkat PHBS masyarakat di wilayah tersebut kurang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Tristanti and Himawan, (2018) di lakukan di desa Prambanan Lor menunjukkan bahwa ada 8 indikator PHBS yang masih dibawah target nasional (80%). Hal ini berarti bahwa masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Rendahnya PHBS di wilayah kerja Puskesmas Bissappu diperkirakan akibat rendahnya pengetahuan dan pendidikan masyarakat mengenai pentingnya penerapan perilaku hidup sehat dalam diri masing-masing idividu dilingkungan keluarga. Hal ini didukung peneltian yang dilakukan oleh oleh Gunawan et al., (2021) diperoleh bahwa variabel pendidikan ( $p = 0,04$ ) dan pendapatan ( $p = 0,002$ ) berpengaruh terhadap kebersihan dan perilaku hidup sehat keluarga di Desa Sena. Untuk itu diperlukan peran dari para aparat desa untuk menjamin keberlangsungan pendidikan di desa berjalan dengan baik agar selalu meningkatkan kesadaran warga masyarakat, selain itu pemangku kepentingan terkait harus selalu meningkatkan upaya promosi kesehatan agar ada peningkatan kesadaran masyarakat di luar

pendidikan formal.

### **Hubungan Faktor Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa strategi promosi kesehatan berhubungan dengan tingkat PHBS. Hasil uji variabel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara advokasi ( $p\text{-value} = 0,007 < \alpha 0,05$ ), pemberdayaan masyarakat ( $p\text{-value} = 0,017 < \alpha 0,05$ ) dan bina suasana ( $p\text{-value} = 0,003 < \alpha (0,05)$ ) dengan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor strategi promosi kesehatan berhubungan dengan tingkat PHBS.

Hal ini cenderung serupa dengan pendapat para ahli (McKenzie, Pinger and Kotecki, 2007 ; Notoadmodjo, 2005), bahwa strategi promosi kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu perilaku sehat suatu individu, keluarga dan masyarakat. Maka dapat diketahui pula bahwa jika strategi promosi kesehatan dilaksanakan dengan baik maka akan dapat meningkatkan serta memberikan dorongan kepada setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk menerapkan PHBS dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hati (2008) bahwa strategi promosi kesehatan yakni advokasi (sign 0,011), bisa suasana (sign 0,005) dan pemberdayaan masyarakat (sign 0,0001) memiliki pengaruh terhadap tingkat PHBS dengan nilai signifikansi seluruh variabel  $< 5\%$  (0,05) dengan hasil analisis uji regresi ganda didapatkan pengaruh sebesar 56% dan terdapat 43% faktor lain (faktor luar) yang juga dapat berperan memberikan pengaruh terhadap tingkat PHBS responden. Selain itu penelitian ini juga menyatakan bahwa diantara ketiga faktor tersebut yang mempunyai pengaruh lebih besar adalah pemberdayaan masyarakat (0,104).

Strategi promosi kesehatan yakni advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mengembangkan kemitraan. Dengan melakukan ketiga strategi tersebut dengan baik dan benar serta terkoordinasi maka diharapkan akan dapat menciptakan PHBS berupa kesanggupan masyarakat dalam berperilaku untuk mencegah serta mengendalikan masalah kesehatan. Keberhasilan program strategi pokok tersebut tentunya akan berdampak positif bagi semua pihak, baik Dinas Kesehatan, Puskesmas atau pada masyarakat dan setiap individu dalam satu keluarga.

### **Hubungan Advokasi Terhadap Peningkatan PHBS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, terdapat sebanyak 33 responden (55,0%) menilai aspek advokasi dalam kategori kurang baik dan sebanyak 27 responden (45,0%) yang menilai kategori baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor strategi advokasi dengan tingkat PHBS di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Hal ini menunjukkan bahwa advokasi belum terlaksanakan dan tersosialisasikan dengan baik sehingga tujuan PHBS tidak terlaksana dengan baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, Mulyadi and Nopriadi (2013) bahwa adanya hubungan advokasi ( $p=0,007 < \alpha 0,05$ ) dengan tingkat PHBS individu. Sejalan pula dengan penelitian oleh Hati, (2008) bahwa advokasi ( $B= 0,043$ ) memiliki pengaruh terhadap tingkat PHBS pada tatanan rumah tangga. Strategi advokasi dapat efektif apabila masyarakat turut berperan aktif, serta adanya prinsip kemitraan yang turut melibatkan *stakeholders* seperti RT, RW, PKK, Karang taruna, dan organisasi lainnya, serta dinas terkait dan para pemegang keputusan.

Bentuk metode serta teknik advokasi yang telah dilakukan seperti seminar atau presentasi terkait dengan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat dan program apa



saja yang telah direncanakan. Tidak hanya upaya formal saja yang dilakukan, tetapi juga informal, namun karena kurangnya dukungan dari beberapa pihak seperti karena kesibukan masyarakat sebagai petani, buruh, wiraswasta, PNS dan sebagainya serta dikarenakan pula oleh paradigma masyarakat yang rendah terhadap PHBS.

Dalam promosi kesehatan advokasi merupakan suatu usaha pendekatan yang dilakukan oleh para pembuat keputusan dan kebijakan pada berbagai tingkatan untuk dapat mendukung program-program kesehatan yang dilakukan seperti dukungan dalam bentuk instruksi secara formal, surat keputusan, peraturan bahkan undang-undang. Advokasi sendiri dapat dilakukan baik secara formal maupun non formal (Kemenkes RI, 2011).

Advokasi sebagai salah satu bagian dari strategi promosi kesehatan dapat diukur dengan adanya sarana dan prasarana yang tersedia, SDM yang memadai, sosialisai kelengkapan data dan media, serta metode yang digunakan mendapat dukungan penuh dari berbagai pihak yang terkait agar nantinya dapat berkontribusi terhadap pelaksanaan kegiatan sosialisasi PHBS sehingga apa yang disampaikan dapat diterima dengan baik, sehinggann dapat diterapkan oleh sasaran dalam kehidupan sehari-hari.

Secara teori terdapat kesesuaian dengan yang dikemukakan oleh para ahli (McKenzie, Pinger and Kotecki, 2007 ; Notoadmodjo, 2005), bahwa advokasi merupakan unsur dari strategi promosi kesehatan yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku sehat individu, keluarga dan masyarakat. Dengan demikian advokasi akan dapat mencapai tujuan yang diharapkan jika perencanaan dilakukan dengan baik guna untuk memperoleh sumber daya manusia yang kompeten, sarana dan prasaranan serta anggaran yang diperlukan dalam proses pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan untuk PHBS.

### **Hubungan Bina Suasana Terhadap Peningkatan PHBS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek bina suasana, sebanyak 36 responden (60,0%) menilai kurang baik dan 24 responden (40,0%) yang menilai baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} = 0,017 < \alpha 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor strategi bina suasana dengan tingkat PHBS di wilayah Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Hal ini menunjukkan bahwa bina suasana belum terlaksanan dengan baik sehingga tujuan PHBS tidak tercapai dan terlaksana dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, Mulyadi and Nopriadi (2013), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bina suasana ( $p= 0,000 < \alpha 0,05$ ) dengan PHBS. Sejalan pula dengan penelitian Hati (2008) bahwa bina suasana ( $B= 0,081$ ) memiliki pengaruh dan kontribusi terhadap terjadinya tingkat PHBS. Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa strategi bina suasana yang kurang, berhubungan dengan rendahnya tingkat PHBS di wilayah puskesmas Bissappu. Diperkirakan penyebabnya yakni kurangnya pelaksanaan bina suasana oleh para tokoh masyarakat di wilayah tersebut. Dalam hal ini kurangnya pemberian contoh penerapan PHBS oleh para tokoh masyarakat atau tokoh agama sehingga masyarakat tersebut tidak mempunyai *role model* dalam pelaksanaan PHBS dalam kehidupan mereka. Sebaliknya jika para tokoh masyarakat atau tokoh agama tersebut senantiasa memberikan contoh penerapan PHBS di lingkungan mereka maka peluang masyarakat akan mengikuti dan menjalankan PHBS dikehidupan rumah tangga mereka sehari-hari akan semakin besar.

Bina suasana sebagai salah satu strategi promosi kesehatan yang juga sangat penting untuk diperhatikan. Tahap awal pelaksanaan bina suasana dapat dilakukan oleh para tokoh masyarat atau tokoh agama di wilayah tersebut. Disamping itu penyebaran informasi terkait penerapan PHBS dan manfaatnya dalam kehidupan rumah tangga harus gencar dilakukan. Jika informasi tidak sampai kepada masyarakat maka opini pun tidak akan terbentuk di masyarakat. Opini tersebut sangat penting karena jika opini dalam masyarakat

terkait PHBS sudah terbentuk maka akan dengan sendirinya pelaksanaan PHBS dalam rumah tangga dapat mereka lakukan. Disinilah peran penting para tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat untuk mampu mengubah opini yang ada di masyarakat dari yang tidak peduli menjadi lebih peduli terhadap pentingnya penerapan PHBS di dalam rumah tangga.

Secara teori terdapat kesesuaian dengan yang dikemukakan oleh para ahli (McKenzie, Pinger and Kotecki, 2007 ; Notoadmodjo, 2005), bahwa bina suasana merupakan unsur dari strategi promosi kesehatan yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku sehat individu, keluarga dan masyarakat. Adapun bentuk indikator dalam bina Susana seperti pertemuan, penyuluhan, pengadaan lomba yang merupakan beberapa kegiatan yang dapat dijadikan sebagai sarana atau wadah untuk menyampaikan pesan-pesan terkait kesehatan kepada masyarakat.

Penyusunan rencana bina suasana yang dilakukan oleh pihak puskesmas pada umumnya menyatu dengan penyusunan rencana pemberdayaan masyarakat. Namun diperkirakan masih kurangnya inisiatif dari pihak Puskesmas dan para tokoh masyarakat dalam mengambil hati masyarakat untuk dapat melakukan PHBS dalam rumah tangga mereka. Selain itu tidak adanya kegiatan yang dapat memicu motivasi masyarakat dalam menerapkan PHBS seperti pengadaan lomba PHBS antar RT atau RW dan pemberian penghargaan individu maupun berkeluarga pada masyarakat yang mampu menerapkan PHBS dalam keseharian rumah tangga mereka.

### **Hubungan Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Peningkatan PHBS**

Hasil Untuk aspek pemberdayaan masyarakat, sebanyak 34 responden (56,7%) yang menilai kurang baik dan 26 responden (43,3%) yang menilai baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor strategi pemberdayaan masyarakat dengan tingkat PHBS di wilayah Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat belum terlaksana dengan baik sehingga tujuan PHBS tidak tercapai dan terlaksana dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, Mulyadi and Nopriadi (2013), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat ( $p = 0,002 < \alpha 0,05$ ) dengan PHBS individu. Sejalan pula dengan penelitian Hati (2008) bahwa pemberdayaan masyarakat ( $B = 0,104$ ) memiliki pengaruh dan kontribusi terhadap terjadinya tingkat PHBS. Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa strategi pemberdayaan masyarakat yang kurang, berhubungan dengan rendahnya tingkat PHBS di wilayah puskesmas Bissappu.

Secara teori terdapat kesesuaian dengan yang dikemukakan oleh para ahli (McKenzie, Pinger and Kotecki, 2007 ; Notoadmodjo, 2005), bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan unsur dari strategi promosi kesehatan yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku sehat individu, keluarga dan masyarakat. Adapun bentuk pemberdayaan masyarakat seperti penyampaian informasi yang bersifat terus-menerus dan berkesinambungan terhadap individu, kelompok atau masyarakat serta membantu dalam peningkatan pengetahuan dan perilaku yang diharapkan. hal ini diperkirakan menjadi pertimbangan kementerian kesehatan RI dalam menetapkan pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu bentuk strategi promois kesehatan yang menjadi harapan dalam meningkatkan kondisi PHBS masyarakat. Kementerian kesehatan juga menunjuk puskesmas sebagai garis depan dalam pelayanan kesehatan dapat melaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam PHBS.

Pemberdayaan masyarakat merupakan ujung tombak dalam melakukan upaya promosi kesehatan. Tujuan dilakukannya pemberdayaan masyarakat ini adalah untuk mejadikan masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatan mereka secara mandiri. Pemberdayaan masyarakat dalam segi kesehatan adalah cara serta bentuk

penyelenggaraan kesehatan, baik secara individu, kelompok ataupun masyarakat dengan terencana terstruktur, terpadu serta berkelanjutan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Chusniah, 2019).

Kurangnya pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya PHBS dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Bissappu. Hal ini diperkirakan program-program pemberdayaan masyarakat terkait dengan PHBS belum terlaksana secara optimal, serta peran petugas puskesmas juga belum maksimal dalam mendukung tercapainya PHBS dengan tingkat kategori Sehat IV.

Dalam hal penyediaan sarana kesehatan oleh sebagian masyarakat seperti penggunaan jamban, kepemilikan tempat sampah, lantai rumah terbuat dari semen atau keramik sudah dilakukan oleh masyarakat. Namun beberapa hal tersebut belum cukup untuk mencapai tingkat PHBS rumah tangga dalam kategori Sehat IV. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapat bahwa pemberdayaan masyarakat berhubungan dengan tingkat PHBS responden Sehingga hal ini membutuhkan penelitian lebih lanjut.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara strategi promosi kesehatan yakni advokasi ( $p\text{-value} = 0,007 < \alpha 0,05$ ), pemberdayaan masyarakat ( $p\text{-value} = 0,017 < \alpha 0,05$ ) dan bina suasana ( $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$ ) dengan tingkat PHBS pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Maka dapat diketahui pula bahwa jika strategi promosi kesehatan dilaksanakan dengan baik maka akan dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga masyarakat, serta dapat memberikan dorongan kepada setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk menerapkan PHBS dengan baik dalam kehidupan sehari-hari, sehingga tercapai tingkatan sehat IV dimana tingkatan ini merupakan target pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia melakukan PHBS.

Disarankan agar semua pihak baik pemerintah, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta pihak terkait, agar lebih lebih proaktif dalam pelaksanaan program PHBS di masyarakat. Menjamin ketersediaan SDM, dana, sarana dan prasarana bagi pelaksanaan program promosi kesehatan. Diharapkan kepada pihak Puskesmas harus dapat melaksanakan strategi promosi kesehatan dengan baik agar tepat sasaran demi tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Keberhasilan program tersebut tentunya akan berdampak positif bagi semua pihak, baik di Dinas Kesehatan, Puskesmas atau pada masyarakat dan setiap individu dalam satu keluarga. Diharapkan setiap masyarakat dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat meningkatkan taraf hidup dan derajat kesehatan masyarakat luas pada umumnya dan keluarga pada khususnya, sehingga apa yang menjadi harapan pemerintah yakni dapat mewujudkan masyarakat Indonesia melakukan PHBS yakni pada tingkat sehat IV.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terimakasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penelitian dan penulisan artikel ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan artikel ini sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diperlukan. Semoga artikel ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

Chusniah, R.W. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.

- Dinkes Kabupaten Bantaeng (2020) *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng 2020*. Bantaeng.
- Eka, H.P.L. (2015) *STRATEGI PROMOSI KESEHATAN*. Available at: <https://www.informasibidan.com/2015/10/strategi-promosi-kesehatan.html> (Accessed: June 30, 2022).
- Gunawan, R. *et al.* (2021) "Clean and Healthy Lifestyle Behaviour in The Family in Sena Village," *Global Scientific Journals*, 9(5).
- Hati, S. (2008) *Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang*. Universitas SUMatera Urata.
- Kemkes RI (2011) *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI (2015) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemkes RI (2016) *PHBS, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/phbs> (Accessed: June 29, 2022).
- Kemkes RI (2018) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi I Tahun 2017.*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- McKenzie, J.F., Pinger, R.R. and Kotecki, J.E. (2007) *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2005) *Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rejeki, S., Mulyadi, A. and Nopriadi (2013) "Strategi Promosi Kesehatan Masyarakat Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Individu pada Masyarakat Perkebunan di Wilayah Puskesmas Sei Kijang Kabupaten Pelawan," *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 7(1).
- Samrah AT *et al.* (2021) "Analysis of the Behavior of Clean and Healthy Living Communities," in *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Sao Paulo*. Brazil: IEOM Society International.
- Sukandhi, P.R. (2019) *Strategi Promosi Kesehatan dalam Penanganan Masalah Kesehatan*. Jakarta.
- Susilowati, D. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Promosi Kesehatan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Trisanti, I. and Himawan, R. (2018) "Perilaku Hidup Bersih Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Warga Desa Prambatan Lor Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus," *URECOL*, pp. 500–507.