



---

## **Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19**

**Sintia Mashitoh<sup>1\*</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>1</sup>, Nurhasmadiar Nandini<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

\*Corresponding author : [misssintiamashi109@gmail.com](mailto:misssintiamashi109@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 17 Juni 2021 ; Disetujui 25 Juli 2021 ; Publikasi 1 Agustus 2021

---

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Selama dua tahun berturut turut pada tahun 2017 dan 2018 Kabupaten Magelang menjadi kabupaten/kota yang memiliki presentase rumah tangga sehat terendah di Provinsi Jawa Tengah dengan presentase 59.69%. Puskesmas Mertoyudan 1 merupakan puskesmas di Kecamatan Mertoyudan yang memiliki PHBS tatanan Rumah Tangga cukup baik. Namun terdapat dua indikator penilaian yang tergolong masih rendah serta cakupan pendataan rumah sehat yang belum maksimal yakni indikator aktivitas fisik dan tidak merokok dengan presentase masing masing 53.7% dan 42.0%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mertoyudan 1 pada tahun 2019, terdapat 12.893 rumah tangga yang seharusnya masuk dalam pendataan PHBS Rumah Tangga namun baru sebesar 7.454 rumah tangga yang di data. Itu berarti masih terdapat 42.2% rumah tangga yang belum di data. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tanggal 25 November 2020, diketahui bahwa Kecamatan Mertoyudan merupakan kecamatan dengan kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi se Kabupaten Magelang dengan rincian 166 orang terkonfirmasi sembuh, 13 orang terkonfirmasi meninggal, 98 orang terkonfirmasi isolasi dan 10 orang terkonfirmasi di rawat. Kegiatan PHBS pada masa pandemi COVID-19 belum dapat dilaksanakan dengan baik seperti sebelum pandemi. Kegiatan yang berisiko tinggi memungkinkan penyebaran COVID-19 seperti pendataan dari rumah ke rumah dan kegiatan yang melibatkan banyak masyarakat berhenti. Dari hal tersebut maka diperlukan evaluasi mengenai bagaimana pelaksanaan PHBS rumah tangga pada masa pandemi Covid-19 dari aspek konteks, aspek input, aspek proses dan aspek produk.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan metode in-depth interview yang dipilih berdasarkan Teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian merupakan Kepala Puskesmas, Koordinator Program PHBS dan Kader Kesehatan sebagai informan utama. Sedangkan informan triangulasi yaitu Penanggung Jawab Program PHBS Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Masyarakat. Aspek yang dianalisis terdiri dari aspek konteks, aspek input, aspek proses dan aspek produk.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan proses pelaksanaan masih mengalami beberapa kendala. Pada aspek konteks, masih terdapat kendala kurangnya kesadaran masyarakat, pada aspek input masih terdapat kendala pada jadwal pelaksanaan, jumlah dan kompetensi tenaga PHBS, pada aspek proses mengalami kendala pada proses pendataan, perencanaan, dan pelaksanaan.

**Simpulan:** Pelaksanaan PHBS pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Mertoyudan 1 belum berjalan dengan maksimal karena terkendala dengan situasi dan kondisi pandemi yang membatasi kegiatan lapangan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain aspek konteks, aspek input, aspek proses dan aspek produk.

**Kata kunci:** PHBS, Covid-19, Evaluasi, Kabupaten Magelang

---

### **ABSTRACT**

**Title:** *Analysis of the Implementation of the Clean and Healthy Behavior Program (PHBS) at Mertoyudan 1 Public Health Center, Magelang Regency during the Covid-19 Pandemic Period*

**Background:** *For two consecutive years in 2017 and 2018 Magelang Regency became the district/city that had the lowest percentage of healthy households in Central Java Province with a percentage of 59.69%. Mertoyudan 1 Public Health Center is a health center in Mertoyudan District which has a fairly good PHBS household arrangement. However, there are two assessment indicators that are still low and the coverage of healthy home data collection is not maximized, namely indicators of physical activity and not smoking with a percentage of*

53.7% and 42.0%, respectively. Based on data obtained from the Mertoyudan 1 Health Center in 2019, there were 12,893 households that should have been included in the household PHBS data collection, but only 7,454 households were recorded. That means that there are still 42.2% of households that have not been recorded. Based on data obtained from the Magelang District Health Office on November 25, 2020, it is known that Mertoyudan District is the sub-district with the highest confirmed COVID-19 cases in Magelang Regency with details of 166 people confirmed to have recovered, 13 people confirmed dead, 98 people confirmed isolation and 10 people confirmed to be treated. PHBS activities during the COVID-19 pandemic have not been carried out as well as before the pandemic. High-risk activities allow the spread of COVID-19 such as house-to-house data collection and activities that involve large numbers of people. From this, it is necessary to evaluate how to implement household PHBS during the Covid-19 pandemic from the context aspect, input aspect, process aspect and product aspect.

**Method:** This research was a qualitative research with a descriptive approach using in-depth interview method which is selected based on purposive sampling technique. The research subjects were the Head of the Puskesmas, the PHBS Program Coordinator and the Health Cadre as the main informants. Meanwhile, the triangulation informants were the person in charge of the PHBS program at the Magelang regency health office and the community. The aspects analyzed consist of context aspects, input aspects, process aspects and product aspects.

**Result:** The results of the study show that the implementation process is still experiencing several obstacles. In the context aspect, there are still obstacles to the lack of public awareness, in the input aspect there are still obstacles in the implementation schedule, the number and competence of PHBS staff, in the process aspect there are obstacles in the data collection, planning, and implementation processes.

**Conclusion:** The implementation of PHBS during the Covid-19 pandemic at the Mertoyudan 1 Puskesmas has not run optimally because it is constrained by the pandemic situation and conditions that limit field activities. This is influenced by several factors including context aspects, input aspects, processing aspects and product aspects.

**Keywords:** PHBS, Covid-19, Evaluation, Magelang Recency

## PENDAHULUAN

COVID-19 dapat ditularkan kontak pribadi.<sup>1</sup> Penularan COVID-19 dapat dicegah dengan menerapkan Perilaku Hidup Sehat (PHBS). PHBS yaitu seluruh perilaku kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh anggota keluarga agar dapat menolong diri sendiri pada bidang kesehatan dan mempunyai peran aktif di lingkungan masyarakat atas kesadaran diri sendiri.<sup>2</sup>

Menurut data hasil kajian PHBS Tatanan Rumah Tangga Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, presentase rumah tangga yang mengikuti pendataan rumah sehat sebesar 42.99%, lebih rendah dibandingkan tahun 2016 yaitu 44.03%. Kemudian pada tahun 2018 mengalami penurunan lagi menjadi 42.70%. Rumah tangga sehat merupakan rumah tangga yang berhasil menjadi rumah tangga sehat strata paripurna dan utama. Pada tahun 2017 presentase rumah tangga sehat Provinsi Jawa Tengah mencapai 77.98% diatas target renstra yaitu 75.4%. Sedangkan pada tahun 2018 presentase rumah tangga sehat Provinsi Jawa Tengah tidak mengalami kenaikan, tetap sebesar 77.98% namun sudah melebihi target renstra yaitu 75.5%. Pada tahun 2018 dan 2017 Kabupaten Magelang menjadi kabupaten/kota yang memiliki presentase rumah tangga sehat terendah di Provinsi Jawa Tengah dengan presentase 59.69%. Sedangkan kota/kabupaten dengan presentase rumah tangga sehat paling tinggi ialah Kota Magelang dengan presentase 97.25%.<sup>3,4</sup>

Puskesmas Mertoyudan 1 merupakan puskesmas di Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang yang PHBS tatanan Rumah Tangga nya berjalan dengan

cukup baik. Pada tahun 2019 capaian rumah tangga sehat sebesar 94.3%. Namun, terdapat dua indikator penilaian yang tergolong masih rendah yakni indikator anggota rumah tangga melakukan aktivitas fisik/olahraga dan anggota rumah tangga tidak ada yang merokok.

Wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1 terdapat 12.893 rumah tangga yang seharusnya masuk dalam pendataan PHBS Rumah Tangga. Namun pada tahun 2019 jumlah rumah tangga yang didata baru sebesar 7.454 rumah tangga. Itu artinya masih terdapat 42.2% rumah tangga yang belum di data. Selain itu, puskesmas Mertoyudan 1 merupakan puskesmas dengan kasus konfirmasi COVID-19 yang tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tanggal 25 November 2020, diketahui bahwa Kecamatan Mertoyudan merupakan kecamatan dengan kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi se Kabupaten Magelang dengan rincian 166 orang terkonfirmasi sembuh, 13 orang terkonfirmasi meninggal, 98 orang terkonfirmasi isolasi dan 10 orang terkonfirmasi di rawat. Kegiatan PHBS pada masa pandemi COVID-19 belum dapat dilaksanakan dengan baik seperti sebelum pandemi. Kegiatan yang berisiko tinggi memungkinkan penyebaran COVID-19 seperti pendataan dari rumah ke rumah dan kegiatan yang melibatkan banyak masyarakat berhenti.

Evaluasi CIPP ialah model evaluasi yang dilaksanakan secara menyeluruh menjadi sebuah sistem. Evaluasi CIPP dapat dikatakan model evaluasi yang cukup memadai untuk melakukan evaluasi program.<sup>5,6</sup> Berdasarkan penelitian yang telah

dilakukan sebelumnya oleh Achmad Salman (2020), ditemukan bahwa pelaksanaan PHBS di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang pada masa COVID-19 masih menemui hambatan masalah sistemik (output, proses dan input) pada program PHBS.<sup>7</sup>

Jumlah kasus COVID-19 yang meningkat disertai dengan kenyataan bahwa banyak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1 yang PHBS rumah tangganya belum dipantau maka perlu dilakukan evaluasi mengenai bagaimana pelaksanaan program PHBS pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang 1 dengan model CIPP yang meliputi empat aspek yaitu konteks, input, proses dan produk.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan *content analysis* dengan menggali dan memahami suatu fenomena yang terjadi berdasarkan sumber data primer dan sekunder melalui metode kualitatif. Kemudian, menggambarkan dan memahami suatu fenomena tanpa melakukan suatu perlakuan, perubahan atau manipulasi pada indikator indikator yang akan diteliti. Metode pengambilan data menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*) berdasarkan hasil teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif meliputi beberapa tahapan dimulai dari pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Kepala Puskesmas, Koordinator Program PHBS Puskesmas dan Kader Kesehatan adalah subjek penelitian sebagai informan utama. Sedangkan Penanggung Jawab Program PHBS Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Masyarakat merupakan informan triangulasi. Aspek yang dianalisis terdiri dari aspek konteks, aspek input, aspek proses dan aspek produk. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada rentang waktu bulan Maret-April 2021. Penelitian ini sudah dinyatakan lolos kaji etik dengan nomor 60/EA/KEPK-FKM/2021.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan utama dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, koordinator program promosi kesehatan dan kader kesehatan desa. Pemilihan informan utama koordinator program promosi kesehatan dikarenakan program PHBS termasuk salah satu kewenangan bagian promosi kesehatan. Sedangkan kader kesehatan desa dipilih selaku pelaksana pendataan rumah tangga sehat di lapangan. Informan triangulasi terdiri dari 1 informan dari dinas kesehatan dan 2 informan dari unsur masyarakat. Usia informan dalam penelitian ini berusia 39-52 tahun. Tingkat pendidikan informan dari dinas kesehatan merupakan lulusan S2 yang sudah bekerja selama 28 tahun. Sedangkan informan triangulasi dari unsur masyarakat adalah masyarakat yang pernah

mengikuti atau pernah terlibat dalam kegiatan PHBS di lingkungannya.

Sebelum pandemi, pendataan PHBS dilaksanakan 6 bulan sekali secara *offline* oleh tenaga kesehatan dan kader dengan jumlah 6-7 orang/RW. Perencanaan kegiatan PHBS 2019 sudah dilaksanakan sejak akhir tahun 2018 dengan banyak kegiatan *offline* dan kunjungan ke daerah. Evaluasi seharusnya dilaksanakan dengan survey nasional. Namun selama pandemi perencanaan ini belum dapat berjalan dengan maksimal karena berbagai kendala.

Untuk mengevaluasi pelaksanaan PHBS pada masa pandemi di Puskesmas Mertoyudan 1, maka teori yang digunakan adalah model CIPP-Daniel Stufflebeam karena memiliki konsep memperbaiki. Evaluasi CIPP adalah model evaluasi yang dilaksanakan secara menyeluruh sebagai sebuah system. Evaluasi CIPP meliputi empat aspek yaitu konteks, input, proses dan produk yang saling terkait. Produk dipengaruhi proses, proses dipengaruhi input dan input dipengaruhi konteks.

### Aspek Konteks dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

#### 1. Kebutuhan dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Pada penelitian ini, ditemukan adanya survei dan analisis kebutuhan masyarakat terhadap PHBS melalui proses pendataan rumah sehat. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa semua informan sepakat bahwa program PHBS penting dilaksanakan karena PHBS merupakan dasar pemutusan rantai penyebaran Covid-19.

PHBS merupakan pedoman perilaku yang harus dilaksanakan oleh masyarakat dengan harapan daya tahan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit meningkat. Apabila PHBS sudah menjadi kebiasaan masyarakat, maka angka kasus kejadian Covid-19 tidak akan sangat tinggi seperti yang terjadi di Kecamatan Mertoyudan.

*"PHBS ini kan perilaku hidup bersih dan sehat, andai semua masyarakat PHBS nya sudah mendarahdaging kan penyebaran Covid-19 tidak se cepat ini."* (IT 1)

Namun, di lapangan masih terdapat warga yang belum memperhatikan PHBS dan melaksanakan protokol kesehatan pada masa pandemi di rumahtangganya. Sering dijumpai masyarakat yang masih belum memperhatikan himbuan petugas PHBS untuk selalu menaati protokol kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program PHBS di masyarakat pada masa pandemi Covid-19 memang dibutuhkan masyarakat, namun tingkat pemanfaatan masyarakat terhadap program masih kurang.

Menurut Udin Rosidin (2020), langkah yang paling ampuh untuk pencegahan dan penyebaran covid-19 adalah penerapan PHBS oleh semua orang. Oleh karena itu, perilaku ini dikampanyekan secara gencar di masyarakat.<sup>8</sup>

## 2. Masalah dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Dari hasil wawancara, diperoleh keterangan bahwa cakupan pelaksanaan program PHBS di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1 belum 100% karena masih ada sekitar 15% masyarakat yang belum terdata dalam pendataan rumah sehat dengan alasan yang bermacam-macam. Pengumpulan data rumah sehat ini sudah diupayakan oleh petugas puskesmas dengan melakukan *follow up* oleh kader atau jika memang masyarakat menolak, petugas puskesmas melakukan pendampingan dengan melakukan sosialisasi ulang mengenai PHBS secara personal. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk mau berperan aktif dalam pelaksanaan program PHBS masih rendah.

Kecamatan Mertoyudan merupakan daerah dengan penderita Covid-19 tertinggi di Kabupaten Magelang. Kasus DBD juga ditemukan di Desa Danurejo. Hal ini menunjukkan bahwa PHBS di Rumah Tangga belum terlaksana 100% baik. Hasil wawancara terhadap masyarakat Desa Danurejo, ditemukan perbedaan informasi. Ada masyarakat yang mengatakan belum menerima edukasi mengenai Covid-19 selama pandemi, namun ada yang mengatakan bahwa sudah menerima edukasi mengenai Covid-19 selama pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program PHBS belum dilaksanakan secara maksimal di masyarakat.

Temuan ini sejalan dengan Puteri Fannya (2020), bahwa penyebab rendahnya cakupan rumah tangga ber-PHBS di Kota Payakumbuh yakni ditemukan beberapa indikator yang sulit dipenuhi. Petugas telah melakukan intervensi melalui penyuluhan kepada masyarakat, namun kesadaran masyarakat untuk melaksanakan sepuluh indikator penilaian PHBS di Kota Payakumbuh masih kurang,<sup>9</sup>

## 3. Sasaran dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Sasaran yang dituju dalam pelaksanaan PHBS adalah masyarakat yakni rumah tangga yang terdapat di wilayah puskesmas Mertoyudan 1. Hasil perolehan data dari koordinator program PHBS di Puskesmas Mertoyudan 1, terdapat 10.093 sasaran rumah tangga. Namun, dalam pelaksanaannya baru baru 7.454 rumah tangga yang di data.

Karena kegiatan lapangan sangat dibatasi selama pandemi, maka banyak kegiatan PHBS yang dilakukan secara online melalui media WhatsApp. Untuk meningkatkan penerapan PHBS di masyarakat, maka petugas kesehatan bekerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh keagamaan dan kader untuk memperluas jangkauan pelaksanaan PHBS.

Penelitian oleh Suci Indah Sari (2019) menghasilkan temuan bahwa masyarakat belum dapat sepenuhnya memahami dan menerima program PHBS dengan indikator yang sudah ada. Sehingga perlu ditingkatkan sosialisasi serta penyuluhan untuk masyarakat mengenai PHBS oleh petugas kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor.<sup>10</sup>

## 4. Tujuan dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Indikator keberhasilan pelaksanaan PHBS pada saat Covid-19 menjadi pandemi adalah penerapan protokol kesehatan 5M dengan baik di masyarakat serta pelaksanaan semua indikator rumah sehat yang ada di Kartu Rumah sehingga diharapkan minimal rumah tangga di masyarakat dapat mencapai strata sehat utama dengan kriteria rumah tangga maksimal belum melaksanakan 5 indikator dari 16 indikator rumah tangga sehat yang seharusnya dilaksanakan.

Selama pandemi Covid-19 indikator keberhasilan belum dapat diukur secara kuantitatif karena selama pandemi kegiatan lebih fokus kepada upaya pencegahan Covid-19. Pelaksanaan 16 indikator PHBS rumah tangga belum dapat dipastikan dapat terlaksana di setiap rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1 karena kendala pembatasan kegiatan di lapangan.

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh Indonesia Environment and Energy Center (2020), diketahui bahwa terdapat 9 acuan indikator keberhasilan agar termasuk dalam rumah tangga sehat selama pandemi adalah membersihkan tangan menggunakan air bersih dan sabun, mengonsumsi makanan sehat, memperhatikan kebersihan jamban, rajin berolahraga, tidak merokok, membersihkan lingkungan, manajemen stress, serta memperhatikan kecukupan istirahat.<sup>11</sup>

## Aspek Input dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

### 1. Pedoman Pelaksanaan dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa selama pandemi pedoman

pelaksanaan PHBS masih sama dengan sebelumnya namun mengalami penyesuaian berdasarkan situasi dan kondisi kasus Covid-19 di setiap wilayah. Penyesuaian itu diperoleh dari arahan dinas kesehatan yang kemudian diaplikasikan ke wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1. Namun, aplikasi ke masyarakat mengalami keterbatasan dikarenakan berbagai kendala seperti situasi dan kondisi, serta waktu dan tenaga yang terbatas. Selama pandemi, keberjalanan PHBS di Puskesmas Mertoyudan 1 selalu dipantau oleh dinas kesehatan melalui laporan yang dikumpulkan ke dinas.

Menurut Kemenkes (2011), pedoman dalam pelaksanaan program PHBS di rumah tangga di puskesmas bertujuan dalam meningkatkan PHBS di tatanan rumah tangga dan menguatkan peran serta masyarakat, kemudian mengembangkan kebijakan pembinaan PHBS dan memperbaiki edukasi serta fasilitas informasi pada masyarakat, serta mengembangkan kapasitas pengelola pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga.<sup>12</sup>

## 2. Jadwal Pelaksanaan dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Pelaksanaan program PHBS selama pandemi memiliki jadwal pelaksanaan PHBS yang terganggu. Edukasi PHBS yang hanya dilaksanakan situasional menyebabkan pelaksanaan program belum terukur dengan baik. Banyak kegiatan tidak terduga yang muncul saat pandemi menyebabkan sumber daya PHBS belum dapat fokus melaksanakan program PHBS yang sudah direncanakan. Selain itu, apabila PHBS hanya dilaksanakan secara situasional, maka dikhawatirkan pelaksanaan PHBS tidak merata ke seluruh wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1.

Banyak kader kesehatan yang belum paham dengan pelaksanaan PHBS pada masa pandemi Covid-19 akibat pelaksanaan pelatihan kader belum terjadwal dengan sistematis. Sehingga kader kesehatan belum dapat melaksanakan tugas dengan baik. Inilah yang menyebabkan angka rumah tangga yang belum di data masih tinggi.

*“Pada awal tahun kan kita udah bikin rencana program to itu, ternyata kebentur Covid-19 ini di bulan maret. Akhirnya tidak ada pencatatan PHBS rumah ke rumah seperti dulu.” (IU 3)*

Hasil penelitian Ilmia Nurwahidah pada tahun 2018 juga menyatakan bahwa pelaksanaan program PHBS tatanan rumah tangga di Puskesmas Balaraja belum sepenuhnya terstruktur serta tidak sesuai dengan rencana dan jadwal yang telah disepakati.<sup>12</sup>

## 3. Tenaga dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Tenaga yang terlibat dalam program PHBS pada masa pandemi Covid-19 belum direncanakan dengan cukup baik. Pelatihan yang disediakan untuk kader sudah diupayakan meskipun baru dilaksanakan 1 kali pada beberapa waktu terakhir ini. Pada masa pandemi Covid-19 peran kader kesehatan di lapangan sangat berkurang. Kegiatan dialihkan secara online menggunakan grup grup yang sudah ada. Apabila membutuhkan kegiatan yang turun ke lapangan, koordinator kader kesehatan desa hanya memberdayakan kader kader berusia muda dengan harapan memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat sehingga tidak mudah terjadi penularan Covid-19. Selain itu, bidan desa juga bekerjasama dengan Satgas Covid-19 dan ketua RT untuk melakukan pendataan dan pengawasan. Hal ini dikarenakan kebanyakan kader kesehatan merupakan warga yang sudah berusia tua sehingga daya tahan tubuh terhadap penyakit sudah menurun. Selain itu, kader kesehatan berusia tua juga lebih sulit beradaptasi dengan teknologi informasi sehingga belum dapat melaksanakan program secara online.

Dampaknya, koordinator pelaksanaan PHBS di puskesmas belum dapat mendapatkan data lapangan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Beban kerja koordinator pelaksanaan PHBS, bidan desa dan ketua RT juga menjadi sangat besar karena harus menyelesaikan program yang telah direncanakan sebelum adanya pandemi Covid-19, ditambah dengan kegiatan yang baru diagendakan untuk menekan penyebaran Covid-19. Waktu pengumpulan data PHBS juga menjadi lebih lama karena ketua RT melakukan pendataan banyak rumah tangga sekaligus. Padahal, biasanya pendataan ini dapat dilaksanakan oleh beberapa kader kesehatan dalam 1 RT sehingga pendataan menjadi lebih cepat.

Pelatihan kader kesehatan untuk melaksanakan program PHBS pada masa pandemi Covid-19 dilaksanakan setelah kasus Covid-19 terlihat mulai menurun.

Sejalan dengan penelitian Yuyun Setyorini pada tahun 2015 diketahui jika semakin tinggi tingkat pengetahuan kader mengenai PHBS, Maka semakin bagus perilaku pengisian form PHBS. Tingkat pengetahuan ini memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah umur dan pendidikan.<sup>13</sup>

## 4. Dana dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Alokasi pendanaan program PHBS pada tahun 2020 mengacu dengan rencana kegiatan yang sudah dibuat pada akhir tahun 2019. Pendanaan PHBS berasal dari pemerintah untuk mengadakan pertemuan ke desa dan alokasi untuk uang saku peserta. Namun keadaan pandemi menyebabkan hal hal dilapangan belum dapat

dilaksanakan sehingga dana alokasi untuk PHBS dikembalikan. Selama pandemi Covid-19 belum ada dana yang fokus ke PHBS. Namun dijadikan satu dalam rangka penanganan dan pencegahan Covid-19.

Sedangkan kader kompensasinya diberikan dari dana desa, namun memang tidak selalu ada. Sehingga dilakukan penggabungan pendataan dari beberapa program di puskesmas agar 1 kali keliling dapat mengisi beberapa kuisioner dari beberapa program. Selama pandemi Covid-19 belum terdapat kompensasi yang diberikan untuk kader

Hal ini belum sejalan dengan Kementerian kesehatan (2014) yang menyatakan bahwa dana BOK dimanfaatkan untuk operasional usaha pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas yang diantaranya adalah transportasi lokal untuk membayar perjalanan petugas kesehatan saat mengupayakan kegiatan preventif dan promotive di luar gedung, melakukan pembiayaan kader kesehatan juga dukun bersalin dalam perjalanan mengikuti kegiatan yang diadakan puskesmas dan jaringannya.<sup>14</sup>

## 5. Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Selama pandemi, pelaksanaan program PHBS lebih banyak dilaksanakan secara online melalui sosial media seperti *WhatsApp*. Penyediaan sarana prasarana seperti APD juga sudah diusahakan oleh dinas kesehatan.

Penggunaan *WhatsApp* sebagai sosial media yang dipilih untuk melaksanakan program PHBS pada masa pandemi Covid-19 adalah karena *WhatsApp* sudah digunakan sebagai sarana komunikasi sebagian besar masyarakat. Banyak metode yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan efektivitas edukasi melalui media *WhatsApp* seperti menggunakan media *audio*, *visual*, maupun *audio visual*.

Ada kesamaan dengan penelitian Sabarudin pada tahun 2020 yang menyimpulkan jika edukasi dilaksanakan secara online, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kota Baubau dalam pencegahan Covid-19 adalah dengan menggunakan media *video* sekaligus *leaflet*.<sup>15</sup>

### Aspek Proses dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

#### 1. Pendataan Rumah Tangga Sehat dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Pendataan rumah tangga sehat di era Covid-19 hanya dilaksanakan satu tahun sekali secara

online menggunakan *media social WhatsApp*. Untuk mengetahui kebenarannya maka dilakukan telepon atau *video call*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri Fannya pada tahun 2020 ditemukan salah satu penyebab rendahnya cakupan PHBS yang dilaksanakan di rumah tangga adalah pendataan yang hanya dilaksanakan satu kali setahun ke rumah tangga. Padahal, menurut penelitian tersebut, idealnya pendataan rumah tangga dilaksanakan satu tahun tiga kali.<sup>9</sup>

*“Tidak ada pencatatan PHBS karena sangat berisiko. Sehingga diganti dengan sosialisasi pencegahan Covid-19 melalui PHBS”* (IU 3)

Berdasarkan hasil pendataan rumah sehat pada tahun 2020, ditemukan informasi bahwa terdapat 7.454 rumah tangga yang di data dari 10.093 rumah tangga sasaran. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat cukup banyak rumah tangga yang belum masuk pendataan. Metode *follow up* juga sudah dilakukan oleh penanggung jawab PHBS di Puskesmas Mertoyudan 1 apabila masyarakat memang tidak mau dilakukan pendataan rumah sehat dengan cara melakukan edukasi secara personal.

#### 2. Perencanaan Program dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Pada tahun 2020, perencanaan program dibuat dengan 2 versi yakni versi PHBS yang dapat dilaksanakan seperti biasanya, dan versi pelaksanaan PHBS pada saat pandemi supaya apabila sewaktu waktu dibutuhkan pergantian sudah ada. Dalam perencanaan, kader desa belum terlibat dalam proses perencanaan program PHBS. Petugas kesehatan bekerjasama dengan bidan desa dan perangkat desa untuk melaksanakan proses perencanaan program.

Hal ini belum sejalan dengan pedoman pembinaan perilaku hidup sehat yang diterbitkan oleh kemenkes tahun 2011 yang menyatakan bahwa kader berperan dalam menyusun rencana, melaksanakan, memantai dan mengevaluasi PHBS di tempat kerjanya.<sup>16</sup>

#### 3. Pelaksanaan Program dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Pelaksanaan PHBS pada saat pandemi Covid-19 belum dapat berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat pada akhir tahun 2019. Banyak hal yang membutuhkan penyesuaian penyesuaian. Salah satunya dengan memperbanyak pelaksanaan sosialisasi dan pencegahan Covid-19 secara online.

Tenaga kesehatan sebenarnya mengalami tekanan pekerjaan yang lebih berat daripada hari-hari biasanya karena terdapat program-program yang sebelumnya belum pernah dilaksanakan

seperti *swab* dan *contact tracing* sehingga pelaksanaan program PHBS belum dapat dilaksanakan secara fokus.

Menurut Maulana (2009) bahwa penanggung jawab promosi kesehatan paling tidak harus memiliki aspek teknis dan kemampuan bekerjasama dengan orang lain untuk melaksanakan promosi kesehatan dengan banyak tujuan dan situasi yang berbeda.<sup>17</sup> Banyak kendala dan keterbatasan yang menyebabkan program PHBS belum dapat dilaksanakan dengan baik.

#### 4. Evaluasi Program dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Proses pelaksanaan evaluasi dilakukan dengan capaian pendataan rumah sehat dengan 16 indikator. Evaluasi dilaksanakan terhadap dampak pembinaan PHBS yaitu berubahnya perilaku masyarakat di tatanan rumah tangga. Evaluasi seharusnya dilaksanakan beberapa kali dalam setahun dengan menyelenggarakan survey secara nasional terhadap masyarakat, namun ini belum dapat berjalan selama pandemi. Di puskesmas, evaluasi dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas terhadap petugas. Evaluasi ini dilaksanakan supaya ketika ada kekurangan, dapat langsung dilakukan perbaikan. Perbaikan yang perlu dilaksanakan saat ini adalah memperbanyak pendataan melalui sosial media, mulai merencanakan program sesuai PPKM mikro, dan mendisiplinkan pencatatan agar memperoleh data yang sesuai dengan keadaan di lapangan.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Dedi Sempurna Putra Karim pada tahun 2018 diperoleh informasi bahwa perlu dilakukan penyusunan strategi intervensi agar program promosi PHBS dapat mencapai sasaran dan target yang diharapkan.<sup>18</sup>

#### 5. Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, pengawasan terdapat kegiatan pemantauan yaitu dengan adanya kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas. Namun memang ketertiban pencatatan masih perlu ditingkatkan. Selama pandemi Covid-19 pelaporan dilaksanakan secara online 6 bulan sekali melalui *WhatsApp*. Data dilaporkan dari kader kesehatan, kemudian dari kader kesehatan dilaporkan ke dinas kesehatan. Pelaporan dengan cara ini lebih mempersingkat waktu dan tenaga. Data dilaporkan ke dinas kesehatan berdasarkan hasil pencatatan

yang sudah diusahakan secara online 1 tahun 1 kali di masa pandemi ini.

*“Pelaporan melalui dinas kesehatan dilaporkan melalui email karena mengurangi kontak fisik.” (IU 2)*

Pencatatan dan pelaporan berguna agar Dinas kesehatan dapat memantau keberjalanan program PHBS di masa pandemi Covid-19. Dari pencatatan dan pelaporan ini kemudian dapat diketahui seberapa besar output pelaksanaan program PHBS yang telah dilaksanakan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan.

#### Aspek Produk dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Mertoyudan 1 pada Masa Pandemi Covid-19

Pelaksanaan PHBS pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Mertoyudan 1 sudah bagus. Wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 1 sudah termasuk kelompok sehat paripurna karena memiliki rumah tangga strata sehat utama dan sehat paripurna lebih dari 74.5%.<sup>19</sup>

Namun cakupan pendataan PHBS belum mencapai 100%. Secara rinci, dari 10.093 sasaran, baru 7.454 rumah tangga yang terdata. Meskipun *follow up* sudah dilaksanakan demi meningkatkan cakupan pendataan PHBS, namun banyak hambatan yang terjadi selama pandemi Covid-19. Apabila tidak segera ditangani, pendataan yang belum menyeluruh ini dikhawatirkan akan menjadi penyebab turunnya derajat kesehatan masyarakat sehingga masyarakat akan lebih rentan terkena penyakit termasuk Covid-19.

Puteri Fannya (2020), menyatakan bahwa cakupan rumah tangga ber PHBS yang rendah di wilayah kerja DKK Payakumbuh disebabkan oleh tiga faktor *Man* yang meliputi perbedaan persepsi petugas tentang lingkup beraktivitas fisik, anggapan di masyarakat bahwa sayur dan buah hanya sebagai makanan pelengkap dan beban kerja petugas yang tinggi. Kemudian, tiga faktor *Method* yang meliputi pendataan ke rumah hanya dilaksanakan sekali setahun, baru satu puskesmas yang menjalankan klinik terapi berhenti merokok, dan kurangnya inovasi petugas. Dilanjutkan dengan faktor *Machine*, yakni area berolahraga kurang memadai. Faktor *Material* yakni media promosi PHBS kurang menarik. Dan dua faktor *Environment* yakni tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan dan kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak terkait.<sup>9</sup>

Aspek produk berupa cakupan pendataan PHBS yang belum mencapai 100% serta tingginya kasus COVID-19 disebabkan oleh hambatan hambatan yang terjadi dalam aspek poses yang diantaranya pendataan rumah tangga sehat belum dapat dilaksanakan dengan baik. Perencanaan kegiatan belum dapat sepenuhnya dilaksanakan dan dalam prosesnya tidak melibatkan kader kesehatan.

Aspek proses ini disebabkan oleh aspek input yang meliputi penyesuaian pedoman pelaksanaan PHBS. Pelatihan dan peran kader kesehatan berkurang.

Tidak ada dana yang fokus ke PHBS. Aspek input ini disebabkan oleh aspek konteks yang meliputi kurangnya kesadaran masyarakat untuk mau berperan aktif dalam pelaksanaan program PHBS.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan PHBS pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Metoyudan 1 belum dilaksanakan dengan maksimal. Banyak hal yang membutuhkan perbaikan, penyesuaian dan perencanaan yang lebih sesuai dengan kondisi dan situasi saat ini. Meskipun capaian PHBS sudah bagus, sudah mencapai angka 80% sasaran terdata termasuk kedalam kategori rumah tangga sehat, Namun ternyata masih banyak rumah tangga yang belum masuk pendataan PHBS

Berbagai hambatan akibat situasi pandemi menyebabkan pelaksanaan program PHBS selama masa pandemi Covid-19 belum berjalan dengan maksimal. Kesadaran masyarakat untuk mau berperan aktif dalam pelaksanaan program masih rendah, Pelaksanaan PHBS pada masa pandemi hanya dilaksanakan secara situasional, Pelatihan dan peran kader kesehatan selama pandemi sangat berkurang. Petugas kesehatan memiliki beban kerja yang tinggi selama pandemi. Dana untuk PHBS juga dijadikan satu dengan dana penanggulangan Covid-19. Serta kader belum menerima kompensasi atas pekerjaannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. APA YANG HARUS DILAKUKAN MASYARAKAT UNTUK CEGAH PENULARAN COVID-19. Promkes Kemenkes. 2020
2. Kemenkes. Gerakan PHBS Sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat. Promkes Kemenkes. 2016
3. Jateng D. PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. 2018
4. Jateng D. PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. 2019
5. Maulana S, Supriyono B, Hermawan H. Evaluasi Penyediaan Layanan Kesehatan di Daerah Pemekaran dengan Metode CIPP (Studi pada Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Tidung). WACANA, J Sos dan Hum. 2013;16(4):186–96.
6. Stufflebeam DL. The CIPP Model for Evaluation. 2003.
7. Ramadhani N, Shafiyah P. EVALUASI PHBS DI MASA PANDEMI COVID-19 KAJIAN LITERATUR. 2020.
8. Rosidin U, Shalahuddin I, Eriyani T. Pendidikan Kesehatan Tentang Phbs Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Di Desa Jayaraga Garut. Malahayati Nurs J. 2020;2(1):83–90.
9. Fannya P, Indawati L. Analisis Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. 2020;8(1):21–8.
10. Suci Indah Sari, Munir Salham HY. Persepsi Masyarakat Terhadap Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (phbs) di Desa Buntuna Kecamatan Baolan Kabupaten Tolitoli. J Kolaboratif Sains. 2019;1(1):89–95.
11. Center IE& E. PHBS Selama Masa Pandemi. Liputan 6. 2020
12. Nurwahidah I. Gambaran Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2017. 2018;1–203.
13. Setyorini Y. Hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan kader tentang PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dengan kelengkapan pengisian form PHBS di puskesmas sambi II kabupaten Boyolali. Universitas Muhamadiyah Surakarta. Universitas Muhamadiyah Surakarta; 2015.
14. Indonesia KKR. Untuk apa saja pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)? Kementerian Kesehatan RI. 2014
15. Sabarudin, Mahmudah R, Ruslin, Aba L, Nggawu LO, Syahbudin, et al. Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. J Farm Galen (Galenika J Pharmacy). 2020;6(2):309–18.

Pendataan rumah tangga sehat belum dapat dilaksanakan dengan baik. Perencanaan kegiatan juga belum melibatkan kader kesehatan sebagai petugas di lapangan. Hambatan lain bertambah ketika kegiatan PHBS dilaksanakan secara *online*. Proses evaluasi belum dapat berjalan secara kuantitatif. Serta, pencatatan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan ketertibannya.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat saran yang dapat dilaksanakan oleh puskesmas yakni merencanakan kembali program PHBS yang dapat dilaksanakan berdasarkan kebijakan PPKM mikro dan analisis kebutuhan masyarakat bersama kader dan melakukan pelatihan kepada kader kesehatan supaya dapat memanfaatkan media sosial untuk melaksanakan pendataan rumah sehat dan melaksanakan kegiatan PHBS.

Kemudian dinas kesehatan dapat melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan supaya dapat memanfaatkan social media untuk melaksanakan pendataan rumah sehat dan melaksanakan kegiatan PHBS serta melakukan pengembangan aplikasi yang sudah mencakup program program bagi masyarakat. Memuat fitur fitur edukasi, kuisioner pendataan, dan pengawasan dengan harapan masyarakat dapat lebih mudah mengakses informasi kesehatan, memudahkan petugas untuk melakukan pendataan meski mobilitas masyarakat tinggi, dan menghasilkan data yang aktual



16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peratur Menteri Kesehat No 2269TAHUN 2011 tentang Pedoman Pembina perilaku hidup bersih dan sehat. 2011;4.
17. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan - Google Buku. EGC. 2009.
18. Karim DSP. Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;7(01):1-9.
19. Auliya R. Hubungan Antara Strata PHBS Tatanan Rumah Kejadian Leptospirosis ( Studi Kasus di Kecamatan Candisari Kota Semarang Tahun 2012 ). 2012.