

Training of Trainer Pesantren Hidayatullah Dalam PHBS Melalui Program Fleanab

Herni Johan¹, M. Sabiq Dzakwan², Siti Noorbaya³

^{1,2} S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

³ S1 Kebidanan, STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Email: ¹hernijohan011@gmail.com, ²stikesmmsamarinda@gmail.com, ³sitinoorbaya@stikesmm.ac.id

Email Penulis Korespondensi: hernijohan011@gmail.com

Article History:

Received Aug 12th, 2024

Accepted Sep 26th, 2024

Published Sep 30th, 2024

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Survey awal di Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda terkait indikator PBHS menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat di Pesantren Hidayatullah yang belum menerapkan PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Promosi Kesehatan Memengaruhi Pola Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi seluruh ketua kelas santri di Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda 146 orang santri dengan jumlah sampel adalah 59 orang santri. Analisa Data dengan regresi berganda. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang dibagikan kepada 59 orang responden. Berdasarkan hasil uji regresi berganda secara parsial variabel pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan berpengaruh terhadap pola PHBS melalui program Fleanab dengan korelasi positif. Variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap pola PHBS adalah pemberdayaan dengan nilai beta tertinggi yaitu 0,499 sementara itu variabel yang memiliki pengaruh paling rendah yaitu kemitraan dengan koefisien beta sebesar 0,385. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh strategi promosi kesehatan (pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan) terhadap pola PHBS melalui program Fleanab. Disarankan agar tenaga kesehatan maupun penyelenggara promosi kesehatan lainnya dalam meningkatkan pola PHBS pada tatanan sekolah khususnya di pesantren dan dapat melakukan intervensi kembali yang bertujuan lebih meningkatkan kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit.

Kata Kunci : Strategi, Promosi Kesehatan, PHBS, Fleanab, Santri

Abstract

Clean and healthy living behavior is essentially the basis for preventing humans from various diseases. An initial survey at the Hidayatullah Islamic Boarding School in Samarinda City related to the PBHS indicators showed that there are still many people at the Hidayatullah Islamic Boarding School who have not implemented PHBS. This study aims to analyze Health Promotion Influencing Clean and Healthy Living Behavior Patterns (PHBS) at the Hidayatullah Islamic Boarding School in Samarinda City. The type of research used is an analytical survey with a Cross Sectional Study approach. The population of all class leaders of students at the Hidayatullah Islamic Boarding School in Samarinda City is 146 students with a sample size of 59 students. Data analysis with multiple regression. The instrument used is an observation sheet distributed to 59 respondents. Based on the results of the partial multiple regression test, the variables Empowerment, atmosphere building, advocacy and partnership have an effect on the PHBS pattern through the Fleanab program with a positive correlation. The variable that has the most dominant influence on the PHBS pattern is Empowerment with the highest beta value of 0.499, while the variable that has the lowest influence is partnership with a beta coefficient of 0.385. The conclusion of this study is that there is an influence of health promotion strategies (empowerment, atmosphere building,

advocacy and partnership) on the PHBS pattern through the Fleanab program. It is recommended that health workers and other health promotion organizers improve PHBS patterns in school settings, especially in Islamic boarding schools, and can carry out re-interventions aimed at further improving cleanliness to avoid various diseases.

Keyword : Strategy, Health Promotion, PHBS, Fleanab, Santri

1. PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Pengetahuan hidup bersih dan sehat hakikatnya adalah dasar pencegahan manusia dari berbagai penyakit. Kesehatan merupakan dambaan dan kebutuhan setiap orang. Prinsip pengetahuan hidup bersih dan sehat (selanjutnya PHBS) ini menjadi salah satu landasan dan program pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu prinsip PHBS adalah tersedianya jamban yang memenuhi syarat kesehatan yang dapat menghindarkan lingkungan dari penyebaran penyakit, karena jamban yang tidak sehat dapat membawa efek terhadap penurunan tingkat kesehatan.

Visi pembangunan kesehatan Indonesia saat ini adalah Indonesia Sehat 2010, yang ditandai dengan penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat. Visi ini dijabarkan menjadi masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dengan mengajak serta memotivasi masyarakat dan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk mengubah pola pikir dari sudut pandang sakit menjadi sudut pandang sehat; dan jabaran ini disebut dengan Paradigma Sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan riil paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya (Depkes RI, 2020).

Tingkat keberhasilan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Indonesia menunjukkan bahwa: cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 71%, dengan target nasional 90%, Bayi diberi ASI eksklusif 50%, dengan target nasional 80%, Cakupan JPKM 20%, target nasional 80%, Jenis sumber air yang paling banyak digunakan adalah air sumur terlindung sebesar 40% dan ketersediaan air bersih 85%, target nasional 85% Rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 60%, target nasional 80%, Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 62% dengan target nasional 80%, Lantai rumah bukan lantai tanah 70% target nasional 80%, Hanya 30% penduduk Indonesia yang tidak merokok di dalam rumah, Hanya 20% penduduk yang melakukan aktifitas fisik, Hanya 26 % yang makan buah dan sayur setiap hari. Dari data tersebut kita peroleh informasi bahwasannya belum ada cakupan tingkat keberhasilan PHBS yang memenuhi target (Depkes RI, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization tahun 2022, diperkirakan sebanyak 2,4 miliar atau 1 dari 3 penduduk dunia tidak memiliki jamban, dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan air bersih, kurang dari 1 miliar penduduk masih buang air besar di tempat terbuka. Hal tersebut mengakibatkan penyebaran berbagai penyakit, seperti diare, schistosomiasis. WHO juga mencatat bahwa selama tahun 2022 lebih dari 340.000 anak-anak di bawah lima tahun meninggal akibat sanitasi dan air yang tidak higienis. Pada tahun 2022, terdapat 4,5 miliar orang hidup tanpa sanitasi yang dikelola dengan aman dan 2,1 miliar orang tidak memiliki jamban dan kekurangan akses ke tempat air bersih (WHO, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur (2019), diketahui antara lain: cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 66,78%. ASI eksklusif 32,91%, cakupan JPKM 7,27%, ketersediaan air bersih 76%, rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 67,63%,

kesesuaian luas lantai dengan jumlah 28,38 %, lantai rumah bukan lantai tanah 27,38% (Dinkes Kaltim, 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda terkait indikator PBHS, diketahui bahwasanya masih banyak masyarakat di Pesantren Hidayatullah yang belum menerapkan PHBS, hal tersebut dapat dilihat dari data indikator PHBS yang seharusnya diterapkan namun tidak terlaksana, seperti pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap 10 kepala santri yang terdapat di Pesantren Hidayatullah terdapat 50% Kepala santri yang tidak mengandalkan pelayanan petugas kesehatan dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang melakukan berobat dengan mengandalkan dukun pijat. Pada indikator menggunakan pelayanan kesehatan Posyandu Remaja untuk menimbang bayi setiap bulan ada 40% kepala santri yang belum menerapkan. Pada indikator penggunaan air bersih ada 30% yang belum menerapkan dan pada indikator mencuci tangan dengan air bersih dengan sabun ada 40% Kepala Santri yang belum menerapkan. Pada indikator jamban diketahui bahwa ada 60% Kepala Santri yang tidak memiliki jamban sehat dikarenakan masyarakat lebih dominan ke sungai untuk melakukan aktivitas seperti mandi, BAB, BAK dan menggunakan air sungai sebagai air minum dan memasak dan pada indikator memberantas jentik nyamuk di rumah seminggu sekali ada 70% Kepala Santri yang belum menerapkan. Pada indikator makan sayur dan buah setiap hari terdapat 50% yang belum menerapkannya, begitu juga dengan indikator aktivitas fisik, sebanyak 90% Kepala Santri yang tidak suka melakukan fisik tidak ada waktu untuk berolahraga dan 100% Kepala Santri yang masih merokok di Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda dengan alasan dengan merokok seseorang dapat menghilangkan rasa jenuh maupun stress yang mereka rasakan akibat kelelahan kerja dan beban hidup.

Untuk pemberdayaan keluarga, petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan untuk memperkenalkan pengetahuan yang baru agar masyarakat dapat mengalami perubahan pengetahuan menjadi lebih baik lagi dari pelaku yang saat ini di terapkan oleh para santri. Petugas kesehatan juga menyatakan strategi promosi kesehatan dilakukan dan dikembangkan sesuai sasaran dan kondisi puskesmas agar tujuan dari promosi yang dilakukan petugas dapat tercapai serta pendataan yang dilakukan berdasarkan format mini lokakarya agar setiap petugas mengetahui apa program yang dilaksanakan, pencapaian dari program, masalah yang terjadi serta upaya pemecahan masalah tersebut

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif yang dilakukan survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yang merupakan rancangan penelitian dimana variabel bebas dan variabel terikat diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2024 sampai dengan bulan September 2024

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang terdapat di Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda sebanyak 146 kepala santri. Sampel yang akan diteliti adalah 59 Kepala Santri, menggunakan tehnik *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-45		18,7	18,7	18,7
	46-65	11	81,3	81,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	
		59			

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	28	47,5	47,5	47,5
	Tamat SMP/SLTP	20	33,9	33,9	81,4
	Tamat SMA/SLTA	10	16,9	16,9	98,3
	Tamat Perguruan Tinggi /Akademi	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	11	18,6	18,6	18,6
	Petani	41	69,5	69,5	88,1
	Pedagang	4	6,8	6,8	94,9
	PNS	3	5,1	5,1	100,0
	TNI/POLRI	0	0,0	0,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Strategi Promosi Kesehatan Serta Pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

		Pemberdayaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	36	61,0	61,0	61,0
	Baik	23	39,0	39,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

		Bina Suasana			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	40,7	40,7	40,7
	Kurang Baik	35	59,3	59,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

		Advokasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	40,7	40,7	40,7
	Kurang Baik	35	59,3	59,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Kemitraan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	37,3	37,3
	Tidak Baik	37	62,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Strategi Promosi Kesehatan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TB	33	55,9	55,9
	B	16	27,1	83,0
	KB	9	15,3	98,3
	SB	1	1,7	100,0
	Total	71	100,0	100,0

PHBS				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sehat I	14	23,7	23,7
	Sehat II	22	37,3	61,0
	Sehat III	13	22,0	83,0
	Sehat IV	10	17,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepala Santri Berdasarkan Indikator PHBS

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	38	64,4	64,4
	Tidak	21	35,6	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Ketersediaan jamban sehat				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	55,0	55,0
	Tidak	26	45,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Memberantas jentik				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	52,5	52,5
	Tidak	28	47,5	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Makan buah dan sayur setiap hari				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	49,0	49,0
	Tidak	30	51,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Melakukan aktifitas fisik setiap hari				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	36	61,0	61,0
	Tidak	23	39,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Semua anggota keluarga tidak merokok				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	17,0	17,0
	Tidak	49	83,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0

Melakukan Penimbangan bayi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	17,0	17,0	17,0
	Tidak	49	83,0	83,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Ketersediaan air bersih					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	55,0	55,0	55,0
	Tidak	26	45,0	45,0	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Bivariat Chisquare

Chi-Square Tests			
Pemberdayaan dengan PHBS			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,017 ^a	3	,005
Likelihood Ratio	14,092	3	,003
Linear-by-Linear Association	11,712	1	,001
N of Valid Cases	59		

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,31

Chi-Square Tests			
Bina Suasana dengan PHBS			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,141 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	28,132	3	,000
Linear-by-Linear Association	9,755	1	,002
N of Valid Cases	59		

- b. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5.

Chi-Square Tests			
Advokasi dengan PHBS			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,802 ^a	3	,013
Likelihood Ratio	11,360	3	,010
Linear-by-Linear Association	8,202	1	,004
N of Valid Cases	59		

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,49

Chi-Square Tests			
Advokasi dengan PHBS			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,802 ^a	3	,013
Likelihood Ratio	11,360	3	,010
Linear-by-Linear Association	8,202	1	,004
N of Valid Cases	59		

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,49

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,291 ^a	3	,026
Likelihood Ratio	9,250	3	,026
Linear-by-Linear Association	5,266	1	,022
N of Valid Cases	59		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,13

Berdasarkan semua output *uji chisquare* pada (tabel 4) diperoleh nilai pearson *chisquare* lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan antara pemberdayaan dengan PHBS, terdapat hubungan antara bina suasana dengan PHBS, terdapat hubungan antara advokasi dengan PHBS, dan terdapat hubungan antara kemitraan dengan PHBS.

3.3 Analisis Multivariat

Tabel 5. Hasil Uji Multivariat Regresi Berganda

Model	Coefficients ^a				t	Sig.
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	-10,028	2,616			-3,834	,000
1	Pemberdayaan	,499	,140	,339	3,556	,001
	Bina Suasana	,388	,153	,257	2,536	,014
	Advokasi	,416	,204	,216	2,039	,045
	Kemitraan	,385	,161	,233	2,394	,020

a. Dependent Variable : PHBS

3.4 Pola Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PHBS sebagian besar responden (22 orang, 37,3%) berada pada kategori Sehat II, Sehat I sebanyak 14 responden (23,7%), sehat III sebanyak 13 responden (22,0%), dan sehat IV sebanyak 10 responden (17,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memenuhi standar kategori sehat yang ditetapkan Departemen Kesehatan, yaitu PHBS kategori sehat IV.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PHBS sebagian besar responden (22 orang, 37,3%) berada pada kategori Sehat II, menyusul Sehat I sebanyak 14 responden (23,7%), sehat III sebanyak 13 responden (22,0%), dan sehat IV sebanyak 10 responden (17,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memenuhi standar kategori sehat yang ditetapkan Departemen Kesehatan, yaitu PHBS kategori sehat IV.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi PHBS dilokasi penelitian, khususnya kondisi PHBS responden penelitian, cenderung dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya dipengaruhi oleh aspek Strategi Promosi kesehatan.

3.5 Promosi Kesehatan mempengaruhi Pola PHBS

Hasil analisis menunjukkan bahwa Strategi Promosi kesehatan (Pemberdayaan, Advokasi, Bina Suasana, dan Kemitraan) mempunyai pengaruh terhadap Pola PHBS dengan tingkat signifikansi seluruh variabel dibawah 5% atau 0,05. Maka dapat disimpulkan secara parsial variabel Pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan berpengaruh terhadap PHBS dengan korelasi positif. Variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap PHBS adalah Pemberdayaan

dengan nilai beta tertinggi yaitu 0,499 sementara itu variabel yang memiliki pengaruh paling rendah yaitu kemitraan dengan koefisien beta sebesar 0,385.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penilaian sebagian besar responden bawa strategi promosi tidak baik, adalah penilaian yang didukung oleh fakta kelemahan atau keterbatasan puskesmas dalam melaksanakan strategi promosi kesehatan ditengah-tengah masyarakat. Fenomena strategi promosi kesehatan yang mempengaruhi PHBS responden, dapat digambarkan lebih terinci melalui pelaksanaan komponen strategi promosi, yaitu kegiatan pemberdayaan, bina suasana, advokasi, dan kemitraan oleh puskesmas, yang diuraikan pada sub bab di bawah ini.

3.6 Pemberdayaan Memenuhi Tingkat PHBS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,0% responden menilai aspek pemberdayaan dikategorikan tidak baik, sebanyak 39,0% responden menilai baik. Selanjutnya, hasil analisis, menunjukkan bahwa secara parsial, faktor Pemberdayaan mempunyai pengaruh yang relatif lebih besar (0,499) terhadap tingkat PHBS, dibanding faktor bina suasana (0,388) advokasi (0,416) dan Kemitraan (0,385).

Berdasarkan fakta di atas, dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pemberdayaan mempunyai pengaruh terhadap PHBS responden, relatif sesuai dengan pendapat para ahli (seperti Notoadmodjo, 2003; Green, 1980; dan McKenzie, 2007) yang menegaskan bahwa Pemberdayaan dapat menentukan atau mempengaruhi perilaku manusia, seperti perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS.

Pemberdayaan adalah pemberian informasi yang sifatnya terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran (masyarakat, keluarga atau individu), membantu sasaran agar mau berubah dengan bertambahnya pengetahuan, selanjutnya sasaran mau melakukan, dan pada akhirnya mampu melaksanakan perilaku yang diharapkan.

Pendapat di atas diperkirakan menjadi pertimbangan Departemen Kesehatan RI, yang menetapkan Pemberdayaan sebagai salah satu bentuk strategi promosi kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan status PHBS masyarakat. Selanjutnya, Departemen Kesehatan menetapkan Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan yang berada di “garis depan” untuk pelaksanaan Pemberdayaan dalam bidang PHBS.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa Pemberdayaan yang dilakukan oleh puskesmas cenderung belum maksimal untuk mendukung terciptanya PHBS yang baik atau memenuhi kategori Sehat IV. Namun demikian, kesadaran sebagian masyarakat relatif sudah memadai untuk menyediakan berbagai sarana di rumah tangga (seperti jamban, tempat sampah, air bersih, mencuci tangan dengan sabun, berobat) yang mendukung terciptanya PHBS keluarga, tanpa harus mendapat intervensi dari puskesmas. Kesadaran masyarakat ini diperkirakan muncul dari latar belakang responden. seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, dan akses informasi yang mudah dan beragam dari media massa, sehingga keinginan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam rumah tangga yang memenuhi rasa aman dan nyaman dapat dipenuhi, seperti pengadaan air bersih, membuat jamban, mencuci tangan dengan sabun, membersihkan lingkungan rumah, dan berobat ke petugas kesehatan jika sakit.

3.7 Bina Suasana Mempengaruhi PHBS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor bina suasana dinilai oleh 35 responden (59,3%) dapat dikategorikan kurang baik, sebanyak 24 responden (40,7%) menilai baik. Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa secara parsial, bina suasana mempunyai pengaruh dan kontribusi (0,388) terhadap terjadinya PHBS. Berdasarkan fakta di atas, dapat diketahui bahwa secara umum bina suasana yang diukur melalui indikator kegiatan pertemuan, perlombaan, dan penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas dapat dikategorikan belum baik; dan kondisi ini berpengaruh terhadap

PHBS responden. Hasil penelitian ini, secara teoritis, menunjukkan kesesuaian dengan pendapat para ahli (seperti Notoadmodjo, 2006; Green, 1980; McKenzie, 2007), yang menjelaskan bahwa bina suasana sebagai unsur strategi promosi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku sehat masyarakat, keluarga atau individu. Bina suasana melalui indikator pertemuan, perlombaan, dan penyuluhan, adalah sekumpulan kegiatan yang dapat menjadi sarana untuk menyampaikan isi pesan bidang kesehatan kepada sasaran (massa, kelompok, keluarga atau perorangan); yang diharapkan isi pesan dapat diterima sehingga menjadi pengetahuan, dipahami, dan selanjutnya isi pesan kesehatan dilaksanakan oleh sasaran.

3.8 Advokasi Mempengaruhi PHBS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (35 orang; 59,3%) menilai aspek advokasi dalam kategori kurang baik dan 24 responden (40,7%) menilai baik. Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa secara parsial, advokasi mempunyai pengaruh dan kontribusi (0,416) terhadap terjadinya tingkat PHBS. Dengan demikian, aspek advokasi merupakan variabel yang ke dua paling rendah kontribusinya terhadap terjadinya tingkat PHBS responden dibanding aspek Pemberdayaan dan bina suasana.

Advokasi sebagai komponen strategi promosi, yang secara parsial berpengaruh terhadap PHBS responden, secara teoritis menunjukkan kesesuaian dengan pendapat para ahli (seperti Notoadmodjo, 2006; Green, 1980; McKenzie, 2007), yang dapat dijelaskan bahwa advokasi sebagai unsur strategi promosi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku. sehat masyarakat, keluarga atau individu. Advokasi yang diukur melalui indikator ketersediaan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, sosialisasi, dan kelengkapan data merupakan merupakan alat dan strategi pelaku (petugas promosi kesehatan) untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak terkait yang diharapkan nantinya dapat memberikan kontribusi dalam penyelenggaraan kegiatan PHBS sehingga isi pesan PHBS dapat diterima menjadi pengetahuan, dipahami, dan selanjutnya dilaksanakan oleh sasaran

3.9 Kemitraan Mempengaruhi PHBS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kemitraan dinilai oleh 37 responden (62,7%) dapat dikategorikan tidak baik, sebanyak 22 responden (37,3%) menilai baik. Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa secara parsial, kemitraan mempunyai pengaruh dan kontribusi (0,385) terhadap terjadinya PHBS. Berdasarkan fakta di atas, dapat diketahui bahwa secara umum kemitraan yang diukur melalui indikator kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan, yang dilakukan oleh puskesmas dapat dikategorikan belum baik; dan kondisi ini berpengaruh terhadap PHBS responden.

Kemitraan sebagai salah satu komponen strategi promosi, yang secara parsial berpengaruh terhadap PHBS responden, secara teoritis menunjukkan kesesuaian dengan pendapat para ahli (seperti Notoadmodjo, 2006; Green, 1980; McKenzie, 2007), yang dapat dijelaskan bahwa kemitraan sebagai salah satu unsur strategi promosi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku sehat masyarakat, keluarga atau individu. kemitraan yang diukur melalui indikator kesetaraan keterbukaan dan saling menguntungkan, merupakan salah satu yang mendukung strategi pelaku (petugas promosi kesehatan) untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak terkait yang diharapkan nantinya dapat memberikan kontribusi dalam penyelenggaraan kegiatan PHBS sehingga isi pesan PHBS dapat diterima menjadi pengetahuan, dipahami, dan selanjutnya dilaksanakan oleh sasaran.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi PHBS di lokasi penelitian, cenderung dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya dipengaruhi oleh aspek Strategi Promosi kesehatan. secara parsial variabel Pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan berpengaruh terhadap PHBS dengan korelasi positif. Dan secara parsial, faktor Pemberdayaan mempunyai pengaruh yang relatif lebih besar (0,499) terhadap tingkat PHBS, dibanding faktor bina suasana (0,388) advokasi (0,416) dan Kemitraan (0,385).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang terkait dalam penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan pertama kali mengucapkan puji syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi RI, terimakasih juga kepada pimpinan dan seluruh rekan dosen STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2020. Panduan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK. Jakarta.
- Depkes RI. 2020; KeMenKes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- World Health Organization WHO. Hari Toilet Sedunia. 2018
- Departemen Kesehatan RI. 2020. Jejaring Nasional, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM). Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Samarinda: Dinkes Kaltim.
- Johan, H., Reni, D. P., & Noorbaya, S. (2018). Pengaruh Penyuluhan Media Audio Visual Video Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas III Di SDN 027 Samarinda. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 8(1), 352-360
- Johan, Herni, Ryzky Diah Anggraini, and Siti Noorbaya. "Potensi Minuman Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Postpartum." *Sebatik* 23.1 (2019): 192-194.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2018. Profil kesehatan Indonesia. Notoadmodjo S. 2003 Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Muhammad I. 2015. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis
- Noorbaya, S., Llyod, S. S., & Putri, Y. E. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Asi Eksklusif Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Bidan Praktik Salasiah Gun Kota Palaran Samarinda Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 5(2), 68-72.
- Noorbaya, Siti, Herni Johan, and Dian Puspita Reni Reni. "Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN." *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan* 8.2 (2018): 431-438.
- Noorbaya, Siti, Herni Johan, and Nurhayati Nurhayati. "Pengaruh Edukasi Skrining RAPCOV Nineteen Melalui Komunikasi Kesehatan Karakter Terhadap Pengetahuan Infeksi Covid 19." *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 4.2 (2021): 112-118.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Bandung: Alfabet