

MANAJEMEN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KURAO PAGANG PADANG

Ahmad Marzuki¹, Nurdin^{2*}, Harisnal³

^{1,2,3} Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Fort De Kock Bukittinggi
email: nurdin.6606@gmail.com

Submitted :08-10-2016, Reviewed:10-10-2016, Accepted:15-10-2016

DOI : <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v1i3.1015>

ABSTRACT

Clean and Healthy Behavior (*PHBS*) is one of the governmental priority programs through public health centers and is as an external objective in the process of health development This research uses qualitative approach. The informants of this research are the management staffs for clean and healthy behavior program in the public health center, the director of public health center, volunteers, local public figures, religious figures, and local people. These informants were selected through purposive sampling technique. The data were collected through in-depth interviews, documentation review, and Focus Group Discussion (FGD). The research findings reveal that there is a problem in input component, which is the less trained health promotion personnel, the limited allocated fund, and the lack of supporting facilities. In the process, the planning step of this program is not thoroughly conducted; the organizing and actualizing of *promkes* (community health program) is not maximally conducted; the monitoring is conducted using only survey result. It is suggested for Health Department of Padang to carry out more socialization about household clean and healthy behavior, to improve the quality of working personnel, to allocate sufficient fund and facilities, and to improve the management for the implementation of household clean.

Keywords : Management; Household clean and healthy behavior

ABSTRAK

PBHS merupakan program prioritas pemerintah melalui puskesmas dan menjadi sasaran luaran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Cakupan rumah tangga sehat yang paling rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo terdapat di Kelurahan Kurao Pagang sebesar 5% dari 3 kelurahan yang ada. Tujuan penelitian untuk mengetahui manajemen penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatananrumah tangga. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Informan penelitian ini Pengelola program PHBS Puskesmas, Pimpinan Puskesmas, Kader, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, dan masyarakat, diambil secara *purposive* sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*In-Depth Interview*), telaah dokumentasi dan *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil penelitian menunjukkan masalah pada komponen input, tenaga promosi kesehatan yang ada di puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan, alokasi dana sangat kecil, dan sarana penunjang Promkes sebatas media cetak. Pada proses, perencanaan belum dilaksanakan secara terpadu, pengorganisasian dan pelaksanaan promkes belum terlaksana maksimal, dan pemantauan hanya berdasarkan hasil survei PHBS rumah tangga. Komponen output diketahui penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga masih rendah dibawah target. Penerapan manajemen PHBS Tatanan Rumah Tangga belum sesuai yang diharapkan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang agar lebih mensosialisasikan PHBS Tatanan Rumah Tangga, perlu peningkatan kualitas tenaga pelaksana, alokasi dana dan sarana prasarana, serta peningkatan manajemen penerapan PHBS tatanan rumah tangga.

Kata kunci : Manajemen; PHBS Tatanan Rumah Tangga

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) merupakan esensi dan hak asasi manusia untuk tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya. Hal ini selaras dengan yang tercakup dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia tahun 1948 di sepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah hal yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya. Derajat kesehatan yang tinggi tersebut dapat diperoleh apabila setiap orang memiliki perilaku yang memperhatikan kesehatan (Anik Maryuni, 2013, p.14).

Pengertian PHBS di tatanan rumah tangga yang tertuang dalam peraturan Menkes RI Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 adalah: di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan rumah tangga ber-PHBS, yang mencakup persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (stop buang air besar sembarangan/stop BABS), pengelolaan limbah cairan di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain (Anik Maryuni, 2013, p.45).

Banyak penyakit yang muncul akibat dari kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga. Salah satunya adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau disebut juga *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk

Aedes Aegypti dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali daerah-daerah yang memiliki ketinggian lebih dari seribu meter dari permukaan air laut. Hampir setiap tahunnya di Indonesia ada saja orang yang terjangkit penyakit DBD (Nadia S, 2015, p.1).

Kurangnya PHBS di tatanan rumah tangga juga berakibat timbulnya penyakit diare. Diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare (Salwan, 2008 dalam Kusumaningrum, Hepiriyani, & Nurhalinah, 2011).

Kebijakan yang mengatur tentang PHBS saat ini adalah peraturan Menkes RI Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat menetapkan bahwa PHBS sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 ayat 1 agar digunakan sebagai acuan bagisemua pemangku kepentingan dalam rangka pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ditatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan-tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2011, p.xi)

Target nasional untuk cakupan Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan dan PHBS yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah rumah tangga sehat atau PHBS 80%, ASI Eksklusif 80%, dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 92% pada tahun 2015. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2012 menyebutkan bahwa cakupan rumah sehat telah mencapai 47,22% sedangkan penggunaan sumur gali mengalami peningkatan pada tahun 2013, persentase jamban keluarga sebesar 66,59%, dan persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan tahun

2012 adalah 83,7% (Dinkes Sumbar, 2013).

Dalam Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga ber-PHBS adalah sebesar 64,9%, jamban sehat 82,09%, ASI Eksklusif 58,8%, persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan 94,3% dan balita yang ditimbang tiap bulannya 75,2%. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kota Padang sampai akhir tahun 2014 telah diupayakan pelaksanaannya di beberapa Kelurahan. Hal ini dapat dilihat dengan adanya penyiapan kader dan tokoh masyarakat di sejumlah Desa oleh Dinas Kesehatan yang bertujuan untuk membantu warga, terutama dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

Kota Padang saat ini sudah mempunyai 22 puskesmas yang tersebar di setiap Kecamatan, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa cakupan persentase rumah tangga ber PHBS paling rendah terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo yaitu sebesar 68,9%, dimana cakupan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan 56%, ASI Eksklusif 14%, mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan 68%, ketersediaan air bersih 82%, jamban sehat hanya 87%, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 36%, lantai rumah bukan tanah 82%, tidak merokok dalam rumah 35%, melakukan aktifitas fisik setiap hari 68% dan makan buah dan sayur setiap hari 45%.

Sementara cakupan rumah tangga sehat yang paling rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo terdapat di Kelurahan Kurao Pagang yaitu sebesar 5% dari 3 kelurahan yang ada, sedangkan 2 kelurahan lainnya adalah Kelurahan Surau Gadang dengan cakupan rumah tangga sehat sebesar 17% dan Kelurahan Gurun Laweh dengan cakupan sebesar 8%.

Pelaksanaan Kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Pada Program Promkes. Tujuan umum program ini adalah memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat yang sehat, mandiri, dan produktif. Hal ini ditempuh melalui peningkatan pengetahuan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat (Syafrudin, 2009, p.237).

Sasaran umum program ini adalah keberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat dalam bidang kesehatan yang ditandai oleh peningkatan perilaku hidup sehat dan peran aktif dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan sesuai sosial budaya setempat, khususnya pada masa kehamilan, masa bayi dan kanak-kanak, remaja perempuan dan usia produktif, dan kelompok-kelompok lain dengan kebutuhan kesehatan yang khusus (Syafrudin, 2009, p.237).

Kegiatan dan atau pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pengaturan yang baik, agar tujuan tiap kegiatan atau program itu tercapai dengan baik. Proses pengaturan kegiatan secara profesional ini disebut manajemen, sedangkan proses untuk mengatur kegiatan-kegiatan atau pelayanan kesehatan masyarakat disebut "Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat" (Notoatmodjo, 2011, p.85). Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui manajemen penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2016. Evaluasi terhadap input kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2016. a. Evaluasi proses melalui terlaksana fungsi

manajemen pada program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga, b. Evaluasi output melalui hasil yang dicapai dari suatu program berupa indikator-indikator keberhasilan suatu program yaitu terlaksananya PHBS rumah tangga, di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2016. Manfaat penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas sebagai data dasar dalam membuat perencanaan program PHBS.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang sistem manajemen program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. Subjek dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2016. Pengambilan subjek dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*, yaitu Informan yang dapat memberikan informasi-informasi yang jelas

dalam manajemen program PHBS. Informan yang mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 2 s/d 9 Mei 2016, Penentuan sampel yang diambil adalah pemegang program PHBS 1 orang, Pimpinan puskesmas 1 orang, Kader 1 orang, tokoh masyarakat 1 orang tokoh agama dan masyarakat 7 orang di kelurahan Pagang Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2015. Kebutuhan subjek penelitian didasarkan kepada kepada sifat saturasi (kejenuhan) data yang diperoleh. Instrumen atau alat pengumpul data penelitian adalah peneliti sendiri, dan alat bantu untuk pengumpulan data antara lain : a. Pedoman wawancara, b. Tape Recorder, c. Buku catatan, d. Kamera. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam pada informan kunci dan metode diskusi kelompok terarah pada unsur masyarakat. Proses pengumpulan data pada penelitian ini dapat digambarkan pada matriks dibawah ini :

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Masukan (*Input*)

a. Kebijakan

Pihak Puskesmas Nanggalo sudah memiliki kebijakan terhadap PHBS berupa buku kecil Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) PHBS belum tersosialisasikan secara keseluruhan kepada petugas puskesmas, buku tersebut tersimpan saja pada petugas yang bertanggung jawab terhadap PHBS, sehingga sebagian petugas belum memahami tentang pelaksanaan PHBS yang semestinya. Menurut Edi Suharto (2008: p.7) menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian untuk terlaksananya perubahan perilaku

masyarakat di bidang kesehatan, diperlukan dukungan kebijakan dari pemerintah daerah terkait dengan penerapan PHBS dalam kehidupan masyarakat khususnya di Kelurahan Kurao Pagang seperti, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita, memberantas jentik, tidak merokok dalam rumah. Untuk itu dalam penerapan PHBS agar dapat berjalan sebagai mana yang diharapkan perlu dukungan masyarakat yang lebih maksimal, dan dukungan oleh Pemerintah Kota Padang. Disisi lain PHBS merupakan prioritas utama dalam promosi kesehatan yang perlu didukung dengan dana dan tenaga yang terampil/profesional. Sebagaimana ungkapan dari informan berikut:

“kebijakan dalam pelaksanaan program PHBS rumah tangga yang ada berupa pemberian buku

pedoman khusus seperti juklak dalam bentuk buku kecil. Terkait kebijakan yang dikeluarkan, dari segi tenaga sudah berjalan, tinggal lagi masyarakat yang menerima kurang maksimal dan tidak seluruh masyarakat yang bisa di ajak untuk bekerja sama".(I-1)

Selanjutnya pernyataan dari informan (1-1) tentang kebijakan didukung oleh informan lainnya sebagai berikut:

"kalau masalah kebijakan kami hanya mengambil dari permenkes yang ada. berupa petunjuk pelaksanaannya, dalam bentuk buku kecil".(I-2)

b. Tenaga

Dari segi tenaga Puskesmas Nanggalo memiliki tenaga yang cukup untuk kegiatan PHBS. Pelatihan tenaga yang didapatkan berupa survey cepat program PHBS yang dilaksanakan pada tahun 2011, sedangkan ditahun berikutnya belum ada pelaksanaan pelatihan khusus PHBS. Tenaga yang ada seperti pemegang program dibantu oleh bidan desa dan kader, untuk kader sendiri sudah dilakukan pembinaan sebelum turun kelapangan oleh petugas kesehatan. Permasalahan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan di Puskesmas Nanggalo Padang dalam melaksanakan program PHBS, yaitu masih kurangnya tenaga yang terampil dalam promosi kesehatan. Disamping itu petugas kesehatan yang ada juga melaksanakan tugas rangkap. Mengingat keterbatasan dari petugas karena harus mengerjakan tugas rangkap. Untuk itu perlu dipikirkan upaya dalam meningkatkan keterampilan petugas bidang promosi kesehatan dalam penerapan PHBS di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Menurut (Azwar, 1999: p.25) Manusia adalah aset atau kekayaan bagi suatu organisasi dan juga merupakan motor yang berperan

dalam menentukan arah dan jalannya suatu program dalam suatu organisasi artinya, manusia dapat membuat perencanaan sampai dengan mengevaluasi suatu program yang sedang dikembangkan. Oleh karena itu manusia sangat berpengaruh dalam keberhasilan suatu program yang sedang dikembangkan agar program tersebut dapat berjalan dengan baik.

Agar petugas kesehatan memahami pelaksanaan program PHBS dengan baik maka perlu diberikan pelatihan atau pendidikan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga memiliki keahlian dalam berpromosi kesehatan kepada masyarakat. Disamping itu diharapkan petugas kesehatan lainnya harus ikut juga mendukung program PHBS ini contohnya pada saat posyandu, kunjungan KIA, dan kunjungan rumah, sehingga program PHBS ini dapat berjalan secara berkesinambungan. Sebagaimana ungkapan informan berikut:

"Tenaga pelaksana program PHBS Rumah Tanggayang ada di Puskesmas Nanggalo sudah cukup. Pelatihan khusus ada dilakukan untuk pemegang program, cuman dia jarang dilaksanakan, mungkin baru satu kali untuk pelatihan PHBS. Pelatihan di tahun 2014,2015,2016 belum ada dilakukan, pelatihan dilaksanakan sebelum tahun 2014.".(I-1)

Selanjutnya ungkapan informan (1-1) tentang tenaga juga didukung oleh informan lainnya sebagai berikut:

"Dari segi tenaga sendiri khusus PHBS sudah cukup, kita mempergunakan bidan desa dan poluntir, jadi untuk turun ke PHBS itu bidan desa dan poluntir. Pemegang program PHBS itu saya sendiri dengan latar belakang pendidikan S1

Kesehatan Masyarakat (SKM) dan S1 Keperawatan (S.Kep). kalau khusus kader PHBS belum ada tapi kita melibatkan kader posyandu saja. Tapi sebelum kita turunkan kadernya kelapangan kita berikan pengetahuan atau binaan terlebih dahulu. Kalau dari segi pelatihan dulu saya pernah pelatihan baru satu kali, waktu itu yang mengadakan dinas kesehatan provinsi tentang survey cepat PHBS di tahun 2011".(I-2)

c. Dana

Dana untuk pelaksanaan kegiatan program PHBS Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo berasal dari (DAK) BOK. Dana yang tersedia jumlahnya sangat terbatas, dan belum mencukupi untuk kegiatan PHBS. Kondisi ini dapat menjadi hambatan sehingga program kesehatan dalam penerapan PHBS rumah tangga belum sesuai dengan yang diharapkan. Hasil penelitian Rini Marlina (2011) tentang Analisis Manajemen Promosi Kesehatan Dalam Penerapan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Padang memperoleh hal yang sama bahwa anggaran dana dalam pelaksanaan program PHBS Rumah Tangga sangat terbatas karena tidak ada alokasi dana khusus dari puskesmas. Menurut (Azwar, 1999: 26). Dana merupakan masukan (*input*) yang sangat menunjang dalam pengembangan suatu program. Pelaksanaan strategi promosi kesehatan untuk PHBS yang dilakukan puskesmas cenderung belum maksimal, yang disebabkan adanya hambatan atau masalah keterbatasan biaya, sepertiungkapkan informan berikut ini:

"Dana untuk pelaksanaan PHBS itu sendiri ada, tetapi sngat kecil dan kurang. Dana ini dulunya melalui BOK, dana tersebut tidak mencukupi untuk melakukan

penyuluhan dan pelatihan petugas maupun kader yang ada.".(I-1)

Selanjutnya ungkapaninforman diatas, juga didukung oleh informan(1-2) dan (1-3) sebagaimana berikut :

"Sumber dana khusus program PHBS ada, yaitu berasal dari BOK, jadi kita cairkan dana BOK untuk pembinaan dan pendataan PHBS. Jadi kalau ada petugas turun akan dikasih dana. Dana tersebut tidak mencukupi karena harus dibagi bagi dengan program program yang lain, jadi untuk PHBS rasanya tidak. Kita tidak tau dana BOK itu berapa, Cuma kita waktu itu mencairkan Rp.900.000,-untuk melakukan pembinaan dan pendataan PHBS. Sembilan ratus ribu dengan kita mengambil KK nya 360 KK untuk diwilayah kerja puskesmas nanggalo. Jadi meraka dapat per KK sembilan ratus ribu dibagi tiga ratus enam puluh KK untuk dana yang kita cairkan. Maunya PHBS ini kalau memang betul betul ingin berhasil, untuk satu tahun itu kita turun dua sampai tiga kali, setelah kita data baru kita laku kan binaan, seharusnya seperti itu".(I-2)

"Untuk kegiatan pendataan PHBS Rumah Tangga kita dikasih ketika turun kelapangan, yaitu satu kali dalam satu tahun, dan dana ini dimasa sekarang sangat kurang yaitu hanya mendapatkan Rp.30.000,-untuk Kegiatan PHBS dilapangan".(I-3)

d. Sarana/prasarana

Puskesmas Nanggalo memiliki sarana/prasarana untuk pelaksanaan program PHBS berupa mobil puskel, sepeda motor, infocus, mikrofon, dan lain-lain. Dan sarana untuk operasional kegiatan dalam program PHBS Rumah Tangga tidak mengalami kendala dan dinilai sudah cukup. Sarana/prasarana untuk mendukung penerapan pelaksanaan program PHBS di wilayah kerja Puskesmas Nanggalodininilai sudah

cukup. Menurut Terry dalam Sutopo (2000), berpendapat bahwa agar fungsi dapat dilaksanakan dengan baik, maka diperlukan adanya sumber-sumber atau sarana- sarana yang mendukung agar pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen berjalan dengan baik. Disamping itu untuk menyampaikan informasi tentang perilaku hidup bersih sehat ini perlu juga dilakukan secara multi media dengan memanfaatkan teknologi informasi seperti televisi, radio, untuk dialog interaktif atau sandiwara. Agar pelaksanaan promosi kesehatan dapat berjalan dengan baik maka harus didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan jumlah posyandu yang ada di Puskesmas Nanggalo. Dan juga disediakan sarana pendukung lainnya seperti alat peraga, karena dengan mencontohkan langsung kepada masyarakat akan lebih memudahkan masyarakat untuk memahami apa yang disampaikan tentang PHBS Rumah Tangga. Menurut (Notoatmodjo, 2005) Alat peraga atau media promosi kesehatan sangat membantu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat merubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan. Seperti ungkapan informan berikut:

“Selama ini tidak ada kendala dengan sarana/prasarana dalam pelaksanaan program PHBS, karena puskesmas memiliki cukup sarana seperti: mobil, puskel, sepeda motor dan lain lainnya”. Sementara yang bertanggung jawab pengadaan sarana adalah dinas kesehatan kota. Kalau untuk pemeliharaan sarana seperti puskel dilakukan oleh DKK sendiri, sedangkan untuk motor dilakukan oleh masing-masing penanggung jawabnya.(I-1)

“Puskesmas memiliki sarana/prasarana yang mendukung dan masih layak

digunakan untuk kegiatan program PHBS Rumah Tangga seperti mobil puskesmas, motor dinas, dan untuk kegiatan penyuluhan kita memiliki infocus dan mikrofon. penanggung jawab sarana/prasarana ialah pemegang prgram sendiri. Untuk kendala sarana/prasarana yang ada di puskesmas tidak ada. Dan ini dinilai sudah cukup untuk melaksanakan operasional kegiatan PHBS”.(I-2)

“Sarana/prasarana yang tersedia ketika turun kelapangan, saya rasa sudah cukup dan masih layak dan masih bagus untuk digunakan, seperti mobil, motor, infocus dan segala macamnya”.(I-3)

2. Proses (Process)

a. PPerencanaan

Beberapa informasi yang disampaikan oleh informan diketahui bahwa dalam perencanaan masih dalam bentuk rapat dan masih dalam tahap pengkajian, perencanaan tersebut juga belum dilaksanakan secara terpadu baik dengan lintas program maupun lintas sektoral. Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan, tanpa ada fungsi perencanaan tidak mungkin fungsi manajemen lainnya akan dapat dilaksanakan dengan baik. Perencanaan manajerial akan melibatkan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dijalankan kapan akan dilakukan perencanaan merupakan tuntutan terhadap proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif (Muninjaya, 2004: p.72). Tahap perencanaan ini merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu kegiatan, karena kalau perencanaan tidak matang, maka pelaksanaannya juga tidak akan baik. Agar pelaksanaan promosi

kesehatan dalam penerapan PHBS berjalan dengan baik dan berkesinambungan perlu melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait, serta melibatkan peran serta masyarakat mulai dari perencanaan sampai tahap evaluasi. Dalam tahap perencanaan sebaiknya di mulai dari bawah (*bottom up planning*) yang didukung oleh pimpinan puskesmas. Untuk itu perlu terlebih dahulu disosialisasikan pada tokoh masyarakat, tokoh agama, camat, lurah, dan masyarakat akan pentingnya penerapan PHBS. Jadi pihak petugas pemerintah sebagai fasilitator tidak memaksakan keinginannya dan kehendaknya, tetapi perlu kesabaran dalam perubahan perilaku masyarakat, karena perubahan perilaku itu membutuhkan waktu yang lama dan pendekatan yang benar. Untuk menyatukan persepsi dapat dilakukan pada saat melakukan lokakarya mini puskesmas bulanan dan tribulanan. Sebagaimana pernyataan dari informan berikut :

“Sebelum Rencana dilakukan maka dilakukan pengkajian terlebih dahulu untuk meningkatkan capaian program PHBS yaitu berupa rapat dengan koordinator, terkait dengan hal-hal seperti sumber dana, sumber daya dan strategi yang akan dilakukan. Pembuatan Perencanaan masih dalam bentuk rapat, dengan rapat disitu nantinya akan muncul POA terkait dengan program PHBS”.(I-1)

“Sebelum melakukan perencanaan kita melakukan pengkajian, pendataan, perumusan masalah, baru dilakukan pembinaan. Bentuk perumusan masalahnya misalnya sepuluh indikator PHBS, dimana yang terendahnya disitu nantinya kita bicarakan, misalnya banyaknya keluarga merokok dalam rumah, jadi kita melakukan penyuluhannya terhadap rokok. Misalnya lagi adanya

keluarga yang tidak makan buah dan sayur, jadi penyuluhannya nantinya kesana, ada kita rumuskan, kita cari masalahnya terlebih dahulu baru kita lakukan penyuluhan terhadap masyarakat, kalau bentuk perencanaan secara tertulis belum ada, kita baru sampai pada tahap pengkajian”.(I-2)

b. Pengorganisasian

Dalam pelaksanaan program PHBS secara organisasi puskesmas telah menunjuk seorang koordinator program dan sudah melakukan koordinasi dengan bidan desa dan kader yang ada pada setiap kelurahan. Pengorganisasian untuk pelaksanaan program PHBS puskesmas tidak ada terstruktur khusus. Pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting seperti halnya fungsi perencanaan melalui fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (manusia dan bukan manusia) akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan fungsi yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2004 :p.14). Sebaiknya untuk penerapan PHBS ini perlu adanya komitmen dari semua instansi terkait untuk membina dan membentuk pengorganisasian baik di tingkat Kota, tingkat kecamatan dan kelurahan, sehingga memudahkan untuk melaksanakan kegiatan dan evaluasi pelaksanaannya. Pelaksanaan dan pemantauan serta evaluasi PHBS secara kontinue dan dapat memberikan alternative pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat. Berikut pernyataan informan mengenai pengorganisasian dalam kegiatan program PHBS :

“Untuk pengorganisasian PHBS, kita memiliki koordinator (pemegang program PHBS) dan disetiap wilayah ada koordinatarnya (bidan desa) dan

dibantu dengan kader wilayah. Dan disini kita melibatkan bersama dengan tokoh masyarakat dengan RT dan RW".(I-1)

"Yang terlibat dalam pengorganisasian PHBS, untuk pemegang program PHBS saya sendiri, kemudian bidan desa atau bidan poskeskel dan ditambah dengan kader. Kalau untuk tokoh masyarakat untuk meningkatkan PHBS seperti RT, RW belum ada. Yang ada dari masyarakat hanya kader dan yang lainnya belum ada".(I-2)

c. Penggerakan dan Pelaksanaan

Puskesmas Nanggalo memiliki beberapa tahapan dalam penggerakan dan pelaksanaan PHBS, yaitu adanya koordinasi dengan tokoh masyarakat terlebih dahulu seperti RT dan RW, kemudian pelaksanaan dilakukan oleh kader dan pembina wilayah. Bentuk pelaksanaan dilakukan dengan cara penyuluhan, pencatatan, dan pembinaan terhadap kader setempat. Menurut pendapat beberapa informan bahwa penggerakan pelaksanaan dalam penerapan PHBS belum dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan dalam hal ini penggerakan pelaksanaan yang dilakukan hanya berupa pembinaan, pencatatan, pelaporan dan belum sampai kepada tahap evaluasi. Untuk menggerakkan dan mengarahkan SDM dalam organisasi, peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf kerja sarana dan komunikasi antar staf merupakan hal yang pokok perlu mendapat perhatian dari manajer organisasi (Muninjaya, 2004 :p.16). Dalam program penerapan PHBS ini, koordinasi dari masing-masing instansi baik lintas program maupun lintas sektor juga masih belum optimal. Kegiatan ini ditentukan juga oleh kegiatan pengorganisasian dari lintas

sektor. Kemudian dalam pelaksanaan PHBS ini juga diperlukan ada koordinasi yang baik dan komitmen dari sektor terkait untuk bersama-sama menerapkan PHBS ini dengan didukung oleh kebijakan pemerintah kota. Adanya koordinasi dengan dinas terkait yaitu tim penggerak PKK, BPMPK dan Lembaga Sosial Masyarakat lainnya akan dapat memotivasi masyarakat agar mau berperilaku hidup bersih sehat. Sebaiknya penggerakan pelaksanaan dari tingkat bawah mulai dari masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, tokoh agama, RT/RW, lurah, serta kader kesehatan, sehingga PHBS dapat tercapai untuk meningkat kesehatan masyarakat dan menuju Kota Sehat. Sebagaimana ungkapan informan berikut:

"Sebelum penggerakan dan pelaksanaan, dilakukan pendekatan terlebih dahulu kepada masyarakat berkaitan dengan pengetahuan PHBS di masyarakat. Seperti diawali dengan koordinasi dengan tokoh masyarakat dan RT, RW, setelah itu baru pembina wilayah dan kader akan bergerak ke setiap rumah warga yang mana akan dijadikan sampel nantinya untuk satu RW atau kelurahan itu.".(I-1)

"Sebelum berlangsungnya penggerakan dan pelaksanaan kita melakukan pendekatan kepada masyarakat terlebih dahulu, yaitu dengan cara kita mengumpulkan masyarakat terlebih dahulu, misalnya kita melakukan intervensi, jadi masyarakat kita kumpul terlebih dahulu. Dan ini kita lakukan dimasjid dan dilangsungkan dengan penyuluhan terkait PHBS. Setelah kita lakukan penyuluhan baik itu individu maupun kelompok, kemudian kita datang lagi ke keluarga itu dengan membawa kuisioner dengan tujuan ingin mengetahui apakah ada perubahan dimasyarakat atau tidak. Dan sampai sekarang kita melakukan hanya sampai pada

penyuluhan saja, dan evaluasinya belum ada dilaksanakan. Faktor penghambatnya kadang-kadang susah untuk mengumpulkan masyarakat. terjadi perbedaan waktumasyarakat dengan kita. Kalau dari dalam sendiri atau pihak puskesmas tidak ada hambatan, kita didukung untuk kegiatan ini”.(I-2)

“Bentuk pelaksanaan kegiatan PHBS rumah tangga dikelurahan kurao pagang ini, kami turun kelapangan dengan cara door to door atau kerumah rumah warga, salah satunya dengan pemasangan sticker kerumah rumah warga, memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada masyarakat terkait PHBS. Dan ini dilaksanakan satu kali dalam satu tahun dikelurahan”. (I-3)

“Untuk sejauh ini, penyuluhan tentang PHBS khusus di RT ini belum ada dilaksanakan, walaupun ada itu mungkin dilaksanakan dikecamatan saja. Untuk kegiatan petugas sejauh ini belum ada, dulu ada setelah tiga tahun belakangan ini sudah tidak ada lagi, tahun 2014, 15, 16 ni lah yang belum ada, un untuk meningkatkan PHBS ini maunya seperti itu, adanya kerjasama petugas dan masyarakat, adanya pembinaan agar masyarakat paham dengan PHBS ini dan mau berperilaku sehat”.(T-1)

“Sejauh ini penyuluhan ataupun survey yang dilakukam tenaga kesehatan atau pun utusan tentang PHBS belum ada. Kalau dari segi petugas belum ada, tapi kalau anak KKN mungkin dulu pernah dilakukan”.(T2)

“Kalau penyuluhan phbs di rt ko alun ado lai do, petugas survey pun alun ado lai, kalau untuk kegiatan iko salomo ko indak tapi dulu lai, tigo tahun balakangan ko lahh yang alun ado”.(T-3)

“Yang ateh namo phbs ko dak ado tadanga di ibuk, tapi ibuk raso kalau di

posyandu barangkali ado dari peugas kesehatan tapi yang untuok karumah-rumah ko dak ado”. (M-1)

“penyuluhan dari tenaga kesehatan terkait PHBS belum ada, survey dari petugas untuk daerah ini tidak ada, petugas juga tidak pernah ikut berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat”. (M-2)

“Penyuluhan PHBS tidak ada, tapi dulu ada dari RT untuk pemberantasan jentik, cuman dia tidak menentu waktunya, biasanya mereka datang kerumah-rumah. tapi sekarang tiga tahun belakangan ini tidak ada”.(M-3)

“kalau daerah sini gak ada, tapi dulu mungkin ada. Partisipasi petugaspun dalam kegiatan masyarakat tidak pernah”.(M-4)

“Baik survey baik penyuluhan tentang PHBS ko alun ado nampak di ibuk lai, tapi daerah siko se nyo, daerah lain dak tau ibuk do”.(M-5)

d. Pemantauan Dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi kegiatan pelaksanaan program PHBS di catat dalam buku bantu dan belum sempat memindahkan kedalam catatan register kohort. Untuk pemantauan/evaluasi kegiatan PHBS dilakukan oleh pimpinan Puskesmas dan pemegang program PHBS itusendiri, dan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan PHBS belum sampai kepada tahap evaluasi. Berdasarkan telaahan dokumen juga belum terlihat sistem pengawasan yang terpadu dan terencana dan tidak dapat dilihat model laporan dari petugas dalam penerapan PHBS. Keadaan ini disebabkan karena belum adanya kerjasama dan belum adanya petugas Pokjanal yang ditunjuk untuk melakukan pencatatan dan pelaporan, kegiatan ini masih diserahkan pada masing-masing dinas terkait. Fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi yang terakhir dari fungsi manajemen. Fungsi ini mempunyai

kaitan erat dengan fungsi manajemen lainnya terutama dengan fungsi perencanaan melalui fungsi pengawasan dan pengendalian standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai. Jika ada kesenjangan atau penyimpangan yang terjadi harus segera diatasi. Penyimpangan dapat dideteksi dari dini, dicegah dan dikendalikan yang bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefektifkan (Muninjaya, 2004 : p.20).

Dalam program PHBS Rumah Tangga perlu adanya monitoring dan evaluasi gunanya untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Kegiatan monitoring ini erat hubungannya dengan supervisi. Supervisi merupakan suatu kegiatan dari manajemen. Supervisi dapat dikatakan monitoring langsung dan sedangkan monitoring dapat dikatakan sebagai supervisi tidak langsung. Supervisi harus dilaksanakan pada semua tingkat dan semua unit pelaksana, karena dimanapun petugas bekerja akan tetap memerlukan bantuan untuk mengatasi masalah dan kesulitan yang mereka temukan, suatu umpan balik tentang penampilan kerja harus diberikan untuk mendorong semangat kerja. Supervisi harus dilaksanakan secara teratur dan terencana. Supervisi unit pelayanan kesehatan (misalnya, puskesmas, rumah sakit, posyandu) harus dilaksanakan sekurang-kurangnya 3 bulan sekali. Supervisi ke daerah kabupaten atau kota dilaksanakan sekurang-kurangnya 6 bulan sekali. Supervisi ke daerah Propinsi dilaksanakan sekurang-kurangnya 6 bulan sekali (Depkes RI, 2008: p.30). Mengingat perubahan perilaku membutuhkan waktu yang lama maka perlu adanya pemantauan dan evaluasi yang rutin, sehingga setiap ditemui

masalah atau kendala dalam pelaksanaan PHBS ini dapat segera di bahas dalam pertemuan rutin pokjanel PHBS. Disamping itu evaluasi ini perlu melibatkan dari pihak masyarakat dan setiap evaluasi harus diikuti dengan tindak lanjut, agar kegiatan ini menjadi berkesinambungan dan menjadi budaya di tengah-tengah masyarakat. Berikut hasil wawancara mengenai pemantauan dan evaluasi program PHBS :

“Setiap melaksanakan kegiatan dilakukan pemantauan kembali, yang jelas laporan dari pembina wilayah lewat pemegang programnya nantinya kita evaluasi, kita pantau, berapa persen atau berapa warga yang telah di data, dan ini kita lakukan pada setiap laporan bulanan”.(I-1)

“Pemantauan ada kita lakukan seperti penyuluhan, pembinaan, pencatatan, ada kita lakukan, namun evaluasinya belum ada dilaksanakan. Maunya dana ini dicairkan tiga kali dalam satu tahun supaya kita sampai kepada tahap evaluasi”.(I-2)

“Pemantauan dari petugas kesehatan ada, ya kami pergi dengan orang-orang puskesmas di lihat-lihat kerja kita saat turun kelapangan, pada saat pemasangan sticker kita di foto-fotonya dan dipantaunya”.(I-3)

1. Komponen Output

Kegiatan PHBS Rumah Tangga yang sudah terlaksana belum mencapai target seperti yang diharapkan yaitu (65%) dari target (80%). Hal ini disebabkan karena tidak terlaksananya penerapan PHBS Rumah Tangga secara berkesinambungan dan kurangnya partisipasi tenaga kesehatan dalam penerapan PHBS Rumah Tangga di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Untuk komponen keluaran (*output*) diperoleh dari hasil wawancara

mendalam dengan beberapa informan dan diskusi kelompok terarah dengan kader dan masyarakat, bahwa penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang belum terlaksana dengan baik seperti yang diharapkan yaitu 65% dari target 80%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab antara lain: kurangnya dana/anggaran dalam penerapan PHBS, perencanaan yang kurang matang, pengorganisasian yang tidak terstruktur, kurangnya peran serta petugas kesehatan yang turun kelapangan, dan tidak kalah pentingnya disini ialah kurangnya kerjasama lintas sektor maupun program. Menurut (Muninjaya, 2004 : p. 23) Keluaran (*output*) adalah hasil suatu pekerjaan atau kesimpulan elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kelurahan Kurao Pagang wilayah kerja Puskesmas Nanggalo terdapat persamaan pendapat antara kelompok informan, yang mengatakan bahwa untuk dapat berjalan dengan baik dan terlaksana program PHBS secara berkesinambungan, perlu dukungan oleh lintas sektor untuk pemberdayaan masyarakat agar masyarakat mau dan mampu berperilaku sehat (ber-PHBS), serta pembinaan kelapangan secara bersama-sama dengan petugas kesehatan. Untuk melihat perkembangan dan kemajuan penerapan PHBS pada masyarakat perlu dibuat pencatatan, pelaporan, pembinaan dan sampai pada tahap evaluasi secara berkesinambungan, untuk dapat dijadikan sumber informasi untuk membuat perencanaan kedepan, Sebagaimana ungkapan informan (T1, T2, dan T3,) berikut:

“Untuk sejauh ini, penyuluhan tentang PHBS khusus di RT ini belum ada dilaksanakan, walaupun ada itu mungkin dilaksanakan

dikecamatan saja. Untuk kegiatan petugas sejauh ini belum ada, dulu ada setelah tiga tahun belakangan ini sudah tidak ada lagi, tahun 2014, 15, 16 ini lah yang belum ada, un untuk meningkatkan PHBS ini maunya seperti itu, adanya kerjasama petugas dan masyarakat, adanya pembinaan agar masyarakat paham dengan PHBS ini dan mau berperilaku sehat”.(T-1)

“Sejauh ini penyuluhan ataupun survey yang dilakukam tenaga kesehatan atau pun utusan tentang PHBS belum ada. Kalau dari segi petugas belum ada, tapi kalau anak KKN mungkin dulu pernah dilakukan”.(T2)

“Kalau penyuluhan phbs di rt ko alun ado lai do, petugas survey pun alun ado lai, kalau untuk kegiatan iko salomo ko indak tapi dulu lai, tigo tahun balakangan ko lahh yang alun ado”.(T-3)

“Yang ateh namo phbs ko dak ado tadanga di ibuk, tapi ibuk raso kalau di posyandu barangkali ado dari peugas kesehatan tapi yang untuok karumah-rumah ko dak ado”.(M-1)

“penyuluhan tenaga kesehatan terkait PHBS belum ada, survey dari petugas untuk daerah ini tidak ada, petugas juga tidak pernah ikut berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat”. (M-2)

“Penyuluhan PHBS tidak ada, tapi dulu ada dari RT untuk pemberantasan jentik, cuman dia tidak menentu waktunya, biasanya mereka datang kerumah-rumah. tapi sekarang tiga tahun belakangan ini tidak ada”.(M-3)

“kalau daerah sini gak ada, tapi dulu mungkin ada. Partisipasi petugapun dalam kegiatan masyarakat tidak pernah”.(M-4)

“Baik survey baik penyuluhan tentang PHBS ko alun ado nampak di ibuk lai, tapi daerah siko se nyo, daerah lain dak tau ibu do”.(M-5)

“Puskesmas menargetkan cakupan pelaksanaan program PHBS rumah tangga yaitu 80% dari target kabupaten/kota. Pembuatan laporan dilakukan secara rutin tapi tidak tepat waktu dan disinilah kendalanya, pembuatan laporan belum tepat waktu. dan ini belum memenuhi dari target”.(I-1)

“Pembuatan laporan program kegiatan PHBS ada kita laksanakan, kita melakukan pelaporan PHBS ini sesuai dengan dana saja, pelaporannya PHBS ini kita lakukan ketika kita melaksanakan kegiatan, ketika kita melaksanakan kegiatan ya kita laporkan, tetapi kalau tidak ada pelaksanaan ya tidak ada pelaporan. Harusnya kita melakukan laporan setiap bulan, tetapi karna dananya cuman dicairkan dua kali setahun jadi laporannya jadi dua kali setahun, dan PHBS ini masih belum mencapai target”.(I-2)

SIMPULAN

Buku pedoman yang ada berupa buku panduan dan petunjuk (juklak) terkait PHBS belum tersosialisasikan secara keseluruhan kepada petugas puskesmas, buku petunjuk tersebut tersimpan saja pada petugas yang bertanggung jawab terhadap PHBS. Tenaga pelaksana kegiatan

PHBS yang ada di puskesmas Nanggalo dinilai sudah cukup. Dari segi pelatihan petugas PHBS hanya diberikan satu kali pada tahun 2011. Untuk kader sendiri diberi bimbingan/binaan saat sebelum turun kelapangan. Sumber dana dalam program PHBS Rumah Tangga berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) BOK. Jumlah dana yang tersedia untuk pelaksanaan PHBS jumlahnya masih terbatas. Sarana/prasarana untuk pelaksanaan kegiatan PHBS yang tersedia di Puskesmas Nanggalo cukup lengkap dan masih layak digunakan. Perencanaan dalam meningkatkan penerapan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo masih dalam tahap pengkajian dan belum dilaksanakan secara terpadu baik dengan lintas program maupun lintas sektoral. Dalam pengorganisasian uraian masing-masing petugas belum dilakukan secara terstruktur dan ini hanya disampaikan secara lisan terdiri dari pemegang program, bidan desa, dan kader. Pelaporan dilakukan hanya dua kali dalam satu tahun. Penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang belum terlaksana sesuai yang diharapkan, yaitu 65% dari 80% target yang ditetapkan kabupaten/kota.

a. Masukan (*Input*)

Buku pedoman yang ada sebaiknya disosialisasikan kepada semua petugas puskesmas Nanggalo Kota Padang, sehingga semua petugas dapat memahami tentang PHBS..

b. Proses (*Process*)

Sebaiknya uraian tugas pada masing-masing petugas puskesmas yang terlibat dalam tim program PHBS dibuat secara tertulis dan terstruktur.

Dalam penggerakan pelaksanaan Pemantauan evaluasi sebaiknya dilakukan secara berkala atau setiap bulan dalam hal ini menyangkut kegiatan yang telah atau pun yang akan dilaksanakan dan terkait kendala-kendala yang ditemukan.

c. Keluaran (Output)

Agar pelaksanaan PHBS berjalan dengan baik dan berkesinambungan perlu melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait, serta melibatkan peran serta masyarakat mulai dari perencanaan sampai tahap evaluasi.

KEPUSTAKAAN

Anik Maryuni. 2013 *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Aplikasi*. Jakarta: Rinerka Cipta.

Asma Ikhusul. 2011. *Metode dan Teknik Pengumpulan Data Kualitatif* dari: <http://salimafarma.blogspot.co.id/2011/05/metode-dan-teknik-pengumpulan-data.html>. [19 Mei 2011].

Azwar,A. 2006. *Budaya Organisasi*. www.peminatanmanajemensdm001.blogspot.com. Makasar. Stia Yappi.

Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Crawford. 2000. *Evaluation of Libraries and Information Services*. London: Aslib, The Association for Information Management and Information Management International.

Depkes, RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011. Tentang Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta. Depkes RI.

Depkes. 2009. *Penyakit yang muncul akibat rendahnya PHBS*. Jakarta: Depkes.

Dinkes, Sumbar. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013*. Padang.

Dinkes. 2014. *Kota Padang. Data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Padang.

Djonny Sinaga, dkk. 2003. *Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Kabupaten Bantul.

Maleong, 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Penerbit PT Remaja Rosdakarya*. Offset, Bandung

Marlina. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan PHBS Pad Ibu-Ibu Rumah Tangga*. Padang.

Notoatmodjo. S, 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rinerka Cipta.

Payaman. 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga penerbit Fakultas Ekonomi UI.

Puskesmas Lubuk Begalung. 2014. *Laporan Tahunan Puskesmas*. Padang.

Puspromkes Depkes RI, 2006. *PusatPromosi Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

- Saefillah. 2015. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Rinerka Cipta
- Schein. 2008. *Budaya Organisasi*. <http://www.majalahpendidikan.com/2011/04>
- Syafrudin, 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Terry. 2005. *Manajemen Sistem Informasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tim Field Lab. FK. UNS. 2013. *Modul Field Lab Semester V Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*.
- Trihono. 2015. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja PT*. Raja Grafindo Parsada: Jakarta.
- Wijayanti. 2008. *Faktor-faktor Mempengaruhi Ketepatan Waktu Pelaporan Keuangan pada Perusahaan Go Publik di BEJ Tahun 2004-2005*. Skripsi Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.