



# Ikesma

## JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

**ANALISIS RISIKO KESELAMATAN KERJA PADA PROYEK PENGEMBANGAN BANDARA INTERNASIONAL JUANDA TERMINAL 2 SURABAYA**

*Reny Indrayani*

**PENGARUH USIA DAN LAMA KERJA BIDAN TERHADAP KESADARAN SOSIAL BIDAN DALAM PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL**

*Agus Aan Adriansyah*

**PELAKSANAAN SISTEM SURVEILANS KESEHATAN HAJI DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

*Krisnita Dwi Jayanti*

**PREDIKTOR SIKAP STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DI KABUPATEN JEMBER**

*Ni'mal Baroya*

**EVALUASI PELATIHAN DAN PENYULUHAN HIGIENITAS DAN SANITASI PENJAMAH MAKANAN KANTIN SEKOLAH**

*Nirmala Tri Kartika, Nurnaningsih Herya Ulfah*

**HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA DENGAN KINERJA PETUGAS PADA PENYERAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS INSTALASI RAWAT INAP DI RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG**

*Fadilla, Eri Witcahyo, Andrei Ramani*

**STRATEGI PENCAPAIAN INDIKATOR PERILAKU KESEHATAN PADA INDEKS PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT (IPKM) DI KABUPATEN BONDOWOSO**

*Isa Ma'rufi, Irma Prasetyowati, Iken Nafikadini*

**PRAKTIK HIGIENE PERORANGAN DAN SANITASI WARUNG PECEL TUMPANG DI KOTA KEDIRI**

*Gading Giovani Putri, Yoanita Indra Kumala Dewi*

<b>IKESMA</b>	<b>Vol. 13</b>	<b>No. 2</b>	<b>Halaman</b> <b>77 - 162</b>	<b>Jember</b> <b>September 2017</b>	<b>ISSN :</b> <b>1829 - 7773</b>
---------------	----------------	--------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------

**IKESMA**  
**Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat**  
**Vol. 13 No. 2 September 2017**

Diterbitkan sejak Maret 2005 berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian atau kajian analisis-kritis di bidang ilmu kesehatan masyarakat

**Dewan Penyunting**

**Penanggung Jawab**

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

**Pengarah**

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.

**Ketua Penyunting**

Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes.

**Sekretaris Penyunting**

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

**Anggota Penyunting**

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes.

Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

**Penyunting Ahli**

Prof. Dr. Bambang Wirjatmadi, M.S., MCN, Ph.D., Sp.GK. (UNAIR)

Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., Sp.OK. (UNAIR)

Prof. Soedjadi Keman, dr., M.S., Ph.D. (UNAIR)

Prof. Dr. Sudijanto Kamso, dr., S.KM. (UI)

dr. Adang Bachtiar, M.PH., Sc.D. (UI)

Prof. Dr. Ir. Tejasari, M.Sc. (UNEJ)

**Editor Teknis dan Distributor**

Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK.

**Pelaksana Administrasi**

Drs. Mohammad Arham

Yuliono, S.E.

Dany Rahman

**Terbit dua kali setahun, Maret & September**

**Alamat penyunting** : FKM Universitas Jember Jl. Kalimantan I/93 Jember 68121

Telp/Fax. 0331-322995, 337878 email : [ikesma@unej.ac.id](mailto:ikesma@unej.ac.id)

Contact Person : 081330009604

---

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan di media lain dengan persyaratan pemuatan naskah disajikan pada cover luar bagian dalam

**IKESMA**  
**Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat**

- Analisis Risiko Keselamatan Kerja Pada Proyek Pengembangan Bandara Internasional Juanda Terminal 2 Surabaya 77 - 93  
*Reny Indrayani*
- Pengaruh Usia Dan Lama Kerja Bidan Terhadap Kesadaran Sosial Bidan Dalam Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil 94 - 102  
*Agus Aan Adriansyah*
- Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya 103 - 116  
*Krisnita Dwi Jayanti*
- Prediktor Sikap Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember 117 - 127  
*Ni'mal Baroya*
- Evaluasi Pelatihan Dan Penyuluhan Higienitas Dan Sanitasi Penjamah Makanan Kantin Sekolah 128 - 134  
*Nirmala Tri Kartika, Nurnaningsih Herya Ulfah*
- Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Petugas Pada Penyerahan Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap di RSUD dr. Saiful anwar Malang 135 - 145  
*Fadilla, Eri Witcahyo, Andrei Ramani*
- Strategi Pencapaian Indikator Perilaku Kesehatan Pada Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Kabupaten Bondowoso 146 - 154  
*Isa Ma'rufi, Irma Prasetyowati, Iken Nafikadini*
- Praktik Higiene Perorangan dan Sanitasi Warung Pecel Tumpang di Kota Kediri 155 - 162  
*Gading Giovani Putri, Yoanita Indra Kumala Dewi*

**STRATEGI PENCAPAIAN INDIKATOR PERILAKU KESEHATAN PADA INDEKS PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT (IPKM) DI KABUPATEN BONDOWOSO**

***The Strategy of Achievement of Health Behavior Indicators Public Health Development Index in Bondowoso***

<sup>1</sup>Isa Ma'rufi, <sup>1</sup>Irma Prasetyowati, <sup>1</sup>Iken Nafikadini  
<sup>1</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto  
Email: isa\_marufi@yahoo.com

***Abstract***

Public Health Development Index is a composite indicator that describes the progress of the health development in an area. The purpose of this research is to examine the strategy of achievement of health behavior indicators Public Health Development Index in Bondowoso. This type of research was descriptive, with variable parameters indicators of health behavior are behavior of smoking, hand-washing behavior correctly, using toilets for defecation, physical activity sufficiently, and brushing teeth properly. The analysis used SWOT analysis and Public Health Development Index in 2013. Value index of indicators for health behavior was 0,575. The highest proportion of value behavioral health is the proportion of hand washing correctly (74,2) and lowest proportion is physical activity sufficiently (71,4), with a value of the index parameter is the proportion of hand washing correctly is 0.140 and proportion of brushing teeth properly is 0.135. Health behavior index achievement strategies with the improvement of preventive and promotive activities in accordance with BOK until the basic health access is convenient to be realized.

***Keyword:*** health behavior, Public Health Development Index, the strategy of achievement

***Abstrak***

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji strategi pencapaian indikator perilaku kesehatan dalam IPKM di Kabupaten Bondowoso. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan variabel parameter indikator perilaku kesehatan adalah perilaku merokok, perilaku cuci tangan dengan benar, buang air besar di jamban, aktivitas fisik cukup dan menggosok gigi dengan benar. Analisis yang digunakan adalah analisis SWOT dan Model IPKM 2013. Nilai indeks indikator untuk perilaku kesehatan adalah 0,575. Nilai proporsi tertinggi dari perilaku kesehatan adalah proporsi cuci tangan dengan benar sebesar 74,2 dan terendah adalah proporsi aktivitas fisik cukup sebesar 71,4, dengan nilai indeks parameter proporsi cuci tangan dengan benar sebesar 0,140 dan proporsi menggosok gigi dengan benar sebesar 0,135. Strategi pencapaian indeks perilaku kesehatan dengan peningkatan kegiatan Promotif dan Preventif sesuai dengan BOK sehingga akses kesehatan dasar mudah untuk diwujudkan.

**Kata kunci:** Perilaku Kesehatan, IPKM, Strategi Pencapaian Indikator.

<sup>1</sup> Isa Ma'rufi, Irma Prasetyowati, dan Iken Nafikadini adalah Bagian Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

## PENDAHULUAN

Indikator perilaku kesehatan merupakan salah satu dari tujuh indikator dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Indikator perilaku kesehatan dalam IPKM mempunyai lima parameter, yaitu perilaku merokok, perilaku cuci tangan dengan benar, buang air bersih di jamban, aktivitas fisik cukup dan menggosok gigi dengan benar.<sup>1</sup> Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi.<sup>2</sup>

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Indikator ini dapat dengan mudah dan dapat langsung diukur untuk mendapatkan masalah kesehatan masyarakat. Serangkaian indikator dalam IPKM ini secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan umur harapan hidup yang panjang dan sehat. Prinsip umum yang digunakan dalam IPKM adalah sederhana, mudah, dapat diukur, bermanfaat, dapat dipercaya, dan tepat waktu. Indikator-indikator terpilih dalam IPKM lebih menunjukkan dampak dari pembangunan kesehatan tahun sebelumnya dan menjadi acuan dasar dalam perencanaan dan penyusunan strategi dan program kesehatan.<sup>1</sup>

Alasan penentuan indikator perilaku kesehatan yang dikaji yaitu terkait masih rendahnya perilaku kesehatan masyarakat Bondowoso dalam berperilaku sehat, dan hal ini berdampak baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap status kesehatan di Kabupaten Bondowoso. Hal ini bisa dilihat dari tingginya penyakit yang berbasis lingkungan dan perilaku kesehatan, seperti tubercolosis, kusta dan diare. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Pada tahun 2012 Angka Penemuan Kasus

(CDR) sebesar 68,47%. Kesembuhan TB Paru sebanyak 546 penderita dan pengobatan lengkap sebanyak 1 penderita dari jumlah penderita BTA (+) yang diobati sebesar 579 penderita, sehingga Angka Keberhasilan (Success Rate/SR) sebesar 94,47%.<sup>3</sup> Kesembuhan penderita TB Paru ini sangat ditentukan oleh ketaatan penderita dalam meminum obat TB Paru. Masalah kesehatan yang lain yaitu kusta, penemuan penderita baru kusta di Kabupaten Bondowoso Tahun 2013 sebanyak 53 kasus baik kusta kering dan basah (PB dan MB) dengan 31 kasus laki-laki dan 22 kasus perempuan. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) adalah 3 per 100.000 penduduk. Sedangkan Angka Prevalensi Kusta adalah 7,06 per 10.000 penduduk.<sup>4</sup>

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan terkait perilaku kesehatan adalah pertama, meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%. Kedua, persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%. Ketiga, menurunnya prevalensi merokok pada pada usia  $\leq 18$  tahun sebesar 5,4%. Mencapai sasaran tersebut tidaklah mudah, perlu berbagai upaya pendekatan, strategi dan program yang jelas dan terukur di setiap wilayah kabupaten, sehingga sasaran yang telah ditetapkan kementerian kesehatan tersebut tercapai.<sup>5</sup>

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan

kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.<sup>6</sup>

Berdasarkan latarbelakang tersebut, penelitian ini diperlukan dalam upaya penyusunan strategi dalam pencapaian perilaku kesehatan pada Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Kabupaten Bondowoso, sehingga strategi yang telah disusun tersebut mampu mencapai sasaran strategi kementerian kesehatan secara umum dan sasaran kesehatan Kabupaten Bondowoso secara khusus.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dimana peneliti melakukan penilaian terhadap indikator perilaku kesehatan dalam IPKM dan strategi pencapaiannya, hasil penilaian tersebut kemudian dipakai dalam menyusun perencanaan dan strategi pemenuhan terhadap perilaku kesehatan di kabupaten Bondowoso. Penelitian dilaksanakan di semua kecamatan di Kabupaten Bondowoso. Informan penelitian berjumlah 20 orang yang diambil berdasarkan perwakilan dari instansi yang terkait terhadap perilaku kesehatan, yaitu dinas kesehatan kabupaten Bondowoso, Puskesmas, Rumah Sakit dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Variabel pada penelitian ini adalah perilaku kesehatan dengan sub variabel perilaku merokok, perilaku cuci tangan dengan benar, perilaku buang air

bersih di jamban, perilaku aktivitas fisik cukup dan perilaku menggosok gigi dengan benar. Berdasarkan sumber datanya, penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, data primer berupa permasalahan dan strategi pencapaian indikator perilaku sehat, sedang data sekunder berupa perilaku kesehatan. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan analisis SWOT dan model IPKM 2013, data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Langkah-langkah dalam penghitungan model IPKM 2013 adalah sebagai berikut:

1. Pada level kabupaten/kota dilakukan analisis indikator untuk mendapatkan angka prevalensi/proporsi/cakupan, untuk selanjutnya disebut nilai indikator.
2. Nilai indikator yang mempunyai arti negatif dilakukan penyetaraan sehingga indikator mempunyai arti positif. Sebagai contoh pada indikator prevalensi dilakukan penyetaraan dengan menggunakan rumus (100-angka prevalensi). indikator prevalensi tersebut mempunyai arti yang setara dengan cakupan, bahwa semakin tinggi nilai indikator prevalensi yang sudah disetarakan maka semakin baik.
3. Masing-masing indikator ditentukan nilai bobotnya.
4. Indikator dikelompokkan ke dalam 7 kelompok indikator berdasarkan substansi.
5. Menetapkan nilai standar minimum dan maksimum berdasarkan nilai indikator dan nilai ideal.
6. Menghitung nilai indikator untuk masing-masing indikator dengan rumus:

(nilai indikator–nilai standar minimum)

$$\text{Nilai Indeks Indikator} = \frac{\text{nilai indikator} - \text{nilai standar minimum}}{\text{nilai standar maksimum} - \text{nilai standar minimum}}$$

7. Menghitung proporsi bobot tiap indikator dalam satu kelompok, dengan cara:

Bobot indikator

$$\text{Proporsi Bobot Indikator} = \frac{\text{Bobot indikator}}{\text{Total bobot kelompok indikator}}$$

8. Menghitung indeks masing-masing kelompok indikator dengan cara menjumlahkan seluruh hasil perkalian

$$\begin{aligned} &\text{Indeks kelompok indikator} = \\ &(\text{Nilai Indeks Indikator}_{(1)} * \text{Proporsi Bobot}_{(1)}) + (\text{Nilai Indeks Indikator}_{(2)} * \text{Proporsi Bobot}_{(2)}) \\ &+ \dots + (\text{Nilai Indeks Indikator}_{(7)} * \text{Proporsi Bobot}_{(7)}) \end{aligned}$$

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Indikator Perilaku Kesehatan**

Berdasarkan penilaian indikator dengan analisis IPKM 2013, didapat nilai indeks indikator untuk perilaku kesehatan adalah 0,575. Nilai indikator 0,575 kalau dilihat berdasarkan rentang nilai IPKM yaitu antara 0-1, maka dapat disimpulkan nilai

indeks perilaku kesehatan adalah sedang. Nilai proporsi tertinggi dari perilaku kesehatan adalah proporsi cuci tangan dengan benar sebesar 74,2 dan terendah adalah proporsi aktivitas fisik cukup sebesar 50,5, dengan nilai indeks parameter proporsi cuci tangan dengan benar sebesar 0,140 dan indeks menggosok gigi dengan benar sebesar 0,135.

Tabel 1. Hasil Proporsi, Indeks Parameter dan Indeks Indikator Perilaku Kesehatan

No	Parameter	Nilai	Indeks parameter	Indeks kelompok indikator
1	Proporsi Merokok	72.1	0.0917650	
2	Proporsi Cuci tangan dengan benar	74.2	0.1403545	
3	Proporsi Buang air bersih di jamban	64.3	0.1172679	0.575513
4	Proporsi Aktivitas fisik cukup	50.5	0.0904657	
5	Proporsi Menggosok gigi dengan benar	71.4	0.1356600	

Hendrik L. Blumm menyebutkan terdapat empat pilar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, diantaranya adalah keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku.<sup>2</sup> Faktor yang paling besar pengaruhnya adalah lingkungan dan perilaku. Perilaku yang paling menonjol adalah gaya hidup seperti merokok dan personal hygiene, seperti cuci tangan dengan benar, buang air bersih di jamban dan menggosok gigi dengan benar.

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap

stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu : Pertama, Perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Kedua, Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan

seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri. Ketiga, perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya.<sup>8</sup>

Salah satu perilaku kesehatan adalah gaya hidup kebiasaan merokok. Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya.<sup>9</sup> Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.<sup>9,10</sup>

Perilaku kesehatan yang lain adalah perilaku buang air besar sembarangan, hal ini karena perilaku buang air besar sembarangan sangat merugikan kesehatan, inidapat memicu timbulnya berbagai penyakit, salah satunya adalah diare. Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, hal ini dibuktikan dengan masih tinggi angka kejadian diare di Kabupaten Bondowoso sebesar 29,7%. Tinja yang dibuang di tempat terbuka akibat tidak membuang hajat pada tempatnya dapat digunakan oleh lalat yang berperan dalam penularan penyakit melalui tinja (*faecal borne disease*), lalat senang menempatkan telurnya pada kotoran manusia yang terbuka, kemudian lalat hinggap di kotoran dan makanan manusia.<sup>11</sup>

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui

pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.<sup>2</sup>

### Analisis SWOT Perilaku Kesehatan

Analisis SWOT adalah metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman) dalam suatu proyek atau suatu spekulasi bisnis. Analisis SWOT memandu untuk mengidentifikasi positif dan negatif di dalam organisasi atau perusahaan (SW) dan di luar itu dalam lingkungan eksternal (OT).

*"SWOT analysis is a systematic identification of these factors and the strategy that reflects the best match between them. It is based on the logic that an effective strategy maximizes a business's Strengths and Opportunities but at the same time minimizes its Weaknesses and Threats."*[12] *"SWOT analysis is the identification of a firm's Strengths and Weaknesses and its environmental Threats and Opportunities."*<sup>13</sup> *"SWOT analysis is the comparison of Strengths, Weaknesses, Opportunities and Treaths is normally referred"*.<sup>14</sup>

Sebuah analisis SWOT adalah alat perencanaan strategis yang melibatkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman perusahaan, atau SWOT. Kekuatan adalah beberapa hal bisnis yang baik atau kelebihan yang dimiliki oleh perusahaan, seperti pekerja yang penuh dedikasi, desain produk inovatif atau lokasi ritel yang baik, sementara kelemahan adalah beberapa hal bisnis yang buruk atau kekurangan itu. Ancaman atau faktor eksternal yang mungkin membahayakan bisnis, seperti pesaing dan peraturan pemerintah yang tidak menguntungkan, sementara peluang adalah faktor eksternal yang mungkin akan



menguntungkan perusahaan, termasuk pasar yang belum dimanfaatkan atau peraturan yang menguntungkan. Setelah membuat daftar kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman, manajer memikirkan cara bisnis dapat memaksimalkan kekuatan dan menggunakannya untuk mengurangi kelemahan, memanfaatkan peluang, dan menghindari atau meminimalkan ancaman. Analisis SWOT menempatkan posisi masa depan dengan modal dasar kekuatan dan kelemahan yang kemudian digunakan untuk memperkirakan apa saja *opportunities* (peluang) ataupun *threats* (ancaman).

Tujuan Analisis SWOT dalam perilaku kesehatan ini adalah melakukan suatu analisis dari permasalahan perilaku kesehatan. Parameter yang dianalisis dalam SWOT merupakan analisis dari kekuatan dan kelemahan dari pemerintah daerah dan masyarakat terkait perilaku kesehatan serta peluang dan ancaman di lingkungan eksternalnya. faktor internal dan eksternal yang baik dan menguntungkan untuk mencapai tujuan tersebut. Tujuan spesifik dari analisis SWOT dalam kajian ini adalah:

1. Mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal yang terlibat sebagai input untuk merancang proses, sehingga proses yang dirancang dapat berjalan optimal, efektif, dan efisien.
2. Untuk menganalisis suatu kondisi dimana akan dibuat sebuah rencana untuk melakukan sesuatu
3. Mengetahui keuntungan yang dimiliki perusahaan kompetitor
4. Menganalisis prospek perusahaan untuk penjualan, keuntungan, dan pengembangan produk yang dihasilkan`
5. Menyiapkan perusahaan untuk siap dalam menghadapi permasalahan yang terjadi
6. Menyiapkan untuk menghadapi adanya kemungkinan dalam perencanaan pengembangan di dalam perusahaan.

Hasil analisis SWOT terhadap kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dari perilaku kesehatan adalah:

### **Kekuatan :**

1. Telah terbentuk Tim Reaksi Cepat (TRC).
2. Puskesmas memiliki juknis program pengendalian penyakit menular dan tidak menular dan bencana.
3. Ketersediaan sarana air bersih yang menyeluruh.
4. Komitmenbersamauntukmeningkatkan derajatkesehatan.
5. Kerjasamaantarpetugasdinkes,puskesmasdanRSyangbaik.

### **Kelemahan:**

1. Persentase cakupan Desa *Universal Child Immunization* (UCI) masih rendah, yaitu baru 91,78% yang tercapai dari target 100%.
2. Kepemilikan jamban yang masih belum mencapai target.
3. Pemberantasan penyakit menular masih belum dilakukan secara maksimal.
4. KondisikesehatanlingkungandiKabupatenBondowosomasihbelum menggembirakan yang ditunjukkan dari indikator rumah sehat baru.
5. Masihrendahnyakeluarga yang mempunyai sistem pengelolaan air limbah sehat, yaitu 42,8%.
6. Sebagian besar Puskesmas tidak mempunyai IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).
7. Rumah bebas jentik yang masih belum mencapai target 80%.
8. Diabetes mellitus, stroke yang cenderung meningkat sehingga tetap masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.

### **Peluang:**

1. Adanya dukungan aktif Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Desa Siaga, Posyandu Lansia, Balita, Polindes, Poskesdes, Bindu Penyakit Tidak Menular dan Jumantik).

2. Organisasi profesi mendukung kegiatan identifikasi faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.
3. Tersedianya lembaga potensial dalam memobilisasi sasaran imunisasi yaitu TNI-AD di tingkat kecamatan (koramil) dan desa (Babinsa).
4. Terdapatnya Desasiagaaktif di setiap Desa di Kab. Bodowoso
5. Sebagian besar keluarga sudah mempunyai akses terhadap air minum terlindungi.

#### Ancaman:

1. Cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* yang belum dilakukan secara maksimal sehingga muncul angka yang stagnan di setiap tahunnya akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
2. Masalah utama yang harus segera ditangani adalah masih tingginya penyakit infeksi/ menular di masyarakat.
3. Penularan infeksi penyakit menular utamanya tubercolusis paru, demam berdarah, HIV/AIDS, Polio, Malaria, ISPA, Pneumonia, Kusta, Lepstopirosis, Anthrax, Diare, Chikungunya, Flu Burung, Filariasis yang masih sering terjadi.
4. Semakin meningkatnya angka penyakit degeneratif apabila tidak adanya penanganan yang serius dari setiap SKPD sektor kesehatan di Kabupaten Bondowoso.
5. Terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, utamanya pada penduduk sosial ekonomi menengah atas.
6. Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah sehingga

mengakibatkan tingginya angka kesakitan di masyarakat.

7. Masih banyaknya wilayah dengan kondisi sanitasi yang buruk, seperti tidak memiliki tempat sampah sehat sebesar 48,4% .

#### Strategi Pencapaian Indikator Perilaku

##### Kesehatan

##### Alternatif Strategi (SO)

1. Meningkatkan efektifitas kegiatan dan sarana penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan sesuai dengan Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Rencana Kebijakan Prioritas Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015- 2019.
2. Membuat upaya inovatif dalam pengendalian penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular, serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dengan melibatkan kalangan akademisi dan lembaga riset kesehatan.
3. Optimalisasi pencapaian program-program kesehatan dengan melibatkan peran aktif masyarakat dalam Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat serta lembaga potensial seperti Koramil dan Babinsa.
4. Meningkatkan koordinasi kemitraan dengan organisasi profesi dan LSM di bidang kesehatan.
5. Menggalakkan kepatuhan pelaksanaan juknis program pengendalian penyakit menular, tidak menular, dan bencana di Puskesmas

##### Alternatif Strategi (ST)

1. Penguatan Manajemen Bencana dan Surveilans Epidemiologi.
2. Peningkatan respon petugas kesehatan dalam Tim Reaksi Cepat terhadap KLB, bencana, masalah kesehatan, masyarakat, dan berita yang meresahkan masyarakat.
3. Penguatan mutu program di fasyankes, khususnya RS

dan Puskesmas untuk menghadapi tantangan penyakit baik menular maupun tidak menular.

4. Optimalisasi tata laksana penanganan penyakit menular dan tidak menular di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Peningkatan kapasitas tenaga teknis program melalui pelatihan yang bermutu yang dikelola oleh lembaga pelatihan kesehatan yang terstandar.
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan UKBM oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten.

### **Alternatif Strategi (WO)**

1. Meningkatkan cakupan Desa UCI melalui mobilisasi imunisasi bersama TNI-AD.
2. Meningkatkan kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.
3. Meningkatkan koordinasi dan kemitraan termasuk membangkitkan gerakan gotong royong untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat.
4. Pemantauan dan memfasilitasi terciptanya sistem pengelolaan air limbah di masyarakat
5. Peningkatan Sarana dan Prasarana Sanitasi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun lanjutan
6. Perbaikan derajat kesehatan dengan penggalan standarisasi rumah sehat yang bekerjasama dengan sector terkait
7. Peningkatan promosi dan surveilans terhadap penyakit degeneratif

### **Alternatif Strategi (WT)**

1. Peningkatan sosialisasi program kesehatan.
2. Penguatan dukungan masyarakat sipil dalam pengendalian penyakit menular maupun tidak menular.
3. Memanfaatkan acara-acara yang dilaksanakan Pemerintah Daerah

sebagai media perantara dalam rangka memperbaiki kondisi sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian dapat disimpulkan pertama, berdasarkan penilaian indikator dengan analisis IPKM 2013, didapat nilai indeks indikator untuk perilaku kesehatan adalah 0,575. Nilai proporsi tertinggi dari perilaku kesehatan adalah proporsi cuci tangan dengan benar sebesar 74,2 dan terendah adalah proporsi aktivitas fisik cukup sebesar 71,4, dengan nilai indeks parameter proporsi cuci tangan dengan benar sebesar 0,140 dan proporsi menggosok gigi dengan benar sebesar 0,135. Kedua, hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa adanya peluang untuk meningkatkan indeks perilaku kesehatan karena terdapat desa siaga aktif di setiap desa di kabupaten Bondowoso dan adanya dukungan aktif Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (desa siaga, Posyandu, Posbindu).

Disarankan pertama, peningkatan kegiatan Promotif dan Preventif sesuai dengan BOK sehingga akses kesehatan dasar mudah untuk diwujudkan. Kedua, Perbaiki sistem UKBM dan pelayanan kesehatan di masyarakat seperti Posyandu, Posbindu, Poskestren, Poskesdes, dan Pos Obat Desa. Ketiga, Advokasi peningkatan dana operasional dan kegiatan Puskesmas.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- [1] Kementerian Kesehatan RI. 2014. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [2] Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

- [3] Dinas Kesehatan Bondowoso. 2013. Profil Kesehatan kabupaten Bondowoso 2013. Bondowoso: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
- [4] Dinas Kesehatan Bondowoso. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Bondowoso 2012. Bondowoso: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [6] Departemen Kesehatan RI. 2009. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [14] Hitt MA. 2001. Manajemen Strategis: Daya Saing dan Globalisasi. Jakarta: Salemba Empat.
- [7] Aula LE. 2010. *Stop Merokok*. Jogjakarta : Garailmu.
- [8] Notoatmodjo S. 2010. *"Ilmu Perilaku Kesehatan"*. Jakarta. Rineka Cipta.
- [9] Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- [10] Samrotul F, Yoyok F. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada Mahasiswa Laki-Laki di Asrama Putra. *Jurnal STIKES*, Vol. 5 No. 1.
- [11] Soemirat, J., 2002. *Kesehatan Lingkungan*, cetakan kelima. Yogyakarta : GadjahMada University Press.
- [12] John AP and Richard BR JR. 1998. *Strategic Management*, 3rd ed. USA : Richard D. Irwin, Illions.
- [15] Charles W. L. Hill and Gareth R. Jones. 2012. *Strategic Manajement: An Integred Approach*, 9rd ed.. Canada: Soth-Western Cengage Learning.