

STUDI IMPLEMENTASI PROGRAM MOBIL SEHAT DALAM PENINGKATAN DERAJAD KESEHATAN MASYARAKAT

Dwi Endah Kurniasih

Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Yogyakarta

d.endaah@yahoo.com

Abstrak

Program Mobil Sehat ini merupakan bentuk kepedulian PGN terhadap kesehatan masyarakat.. Pada akhir periode program, perlu dilakukan penelitian mendalam untuk mengevaluasi efektivitas dan dampak program pembinaan yang dilakukan oleh tim Mobil Sehat PGN. Metode penelitian yang digunakan merupakan riset evaluasi kuantitatif dengan desain evaluasi ex-post (pre post design). Pengambilan data dilakukan dengan metode survey/cross-sectional menggunakan kuesioner kepada 40 orang responden di Desa Kangkung Kecamatan Bumi Waras Lampung. Proses pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2015.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat mengenai PHBS sudah cukup baik (32%) dan rumah tangga yang ber-PHBS meningkat 92,5% setelah dilakukan intervensi kegiatan. Perilaku mengelola sampah naik 100% dari sebelum intervensi. Angka kesakitan ISPA menurun 15% diare 5% dan DBD 10%. Kepuasan masyarakat terhadap layanan mobil sehat meningkat menjadi 100% dari periode program sebelumnya. Responden memiliki persepsi baik, mengenai citra layanan Mobil sehat PGN maupun Perusahaan. Manfaat program mobil sehat PGN dirasakan langsung oleh masyarakat disekitar operasi perusahaan, Hal tersebut didasari atas permintaan masyarakat untuk melanjutkan program dan memperluas wilayah implementasi.

Kata kunci : Corporate Social Responsibility, Mobil sehat PGN, Evaluasi Program

PENDAHULUAN

Mobil Sehat PGN merupakan salah satu program *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang dimiliki oleh PT.Perusahaan Gas Negara, Persero,Tbk (PGN). Program Mobil Sehat ini merupakan bentuk kepedulian PGN terhadap kesehatan warga yang bertempat tinggal di sepanjang wilayah pipa gas PGN. Selain berupa layanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, pemberian makanan tambahan, USG dan kontrol kehamilan, serta penyuluhan kesehatan, terdapat pula program pembinaan PHBS wilayah berupa intervensi kesehatan intensif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah masing-masing.

Bentuk program pembinaan wilayah ini disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat, yang diketahui dari hasil survey pra implementasi program, mulai dari pendampingan posyandu, pelatihan kader, pendampingan gizi

balita, senam rutin, kelas ibu hamil dan balita, program kesehatan lingkungan, hingga pembinaan PHBS secara terpadu.

Program wilayah binaan yang dilaksanakan oleh tim Mobil Sehat PGN Lampung menyasar segmen balita dan wanita sesuai dengan rekomendasi hasil riset pra implementasi. Program ini dilaksanakan di Desa Kangkung kecamatan BumiWaras Lampung. Program yang dilaksanakan dalam 1 periode terakhir dari implementasi program Mobil Sehat di cabang Lampung adalah penyuluhan kesehatan, kesehatan lingkungan, pembinaan PHBS dll yang diintegrasikan dengan aktivitas posyandu yang telah berjalan di Desa Kangkung Kecamatan Bumi Waras Lampung.

Pada akhir periode program wilayah binaan ini, perlu dilakukan penelitian mendalam untuk mengevaluasi efektivitas dan dampak program pembinaan yang dilakukan oleh tim Mobil Sehat PGN Lampung. Dengan mengetahui dampak

program ini, diharapkan mampu memberikan masukan kepada tim Mobil Sehat PGN maupun manajemen CSR PGN untuk senantiasa memperbaiki layanan dan program yang dilaksanakan sebagai bentuk kepedulian perusahaan kepada masyarakat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hasil/dampak program wilayah binaan Mobil Sehat PGN Lampung, memberikan masukan bagi perbaikan program CSR Mobil Sehat PGN, terutama dalam konteks pembinaan masyarakat di bidang kesehatan.

METODE PENELITIAN

Riset ini merupakan riset evaluasi kuantitatif dengan desain evaluasi *ex-post (pre post design)*, dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah program dilaksanakan. Pengambilan data dilakukan dengan metode *survey/cross-sectional* menggunakan kuesioner kepada 40 orang responden yang dipilih secara acak di Desa Kangkung Kecamatan Bumi Waras Lampung.

Proses pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2015. Data dibandingkan dengan hasil riset pra implementasi yang dilakukan pada bulan September 2014, serta hasil riset evaluasi tingkat kepuasan dan citra perusahaan di periode implementasi program sebelumnya. Data dianalisis secara statistik menggunakan *software* SPSS 17.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 40 orang, jenis kelamin 100% perempuan, dengan deskripsi dan karakteristik mayoritas merupakan ibu dengan range usia 30-39 tahun sebesar 38%, memiliki penghasilan keluarga yang relatif rendah, tingkat pendidikan SMP, dan 90% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pemanfaatan layanan, 100 % dari responden

pernah mengikuti dan berpartisipasi dalam program wilayah binaan yang dilaksanakan oleh tim Mobil Sehat PGN.

Secara rata - rata, selama periode implementasi program, responden mengikuti sebanyak 4-5 kali. Program yang paling banyak diikuti oleh responden adalah kegiatan posyandu sedangkan yang paling jarang diikuti oleh responden adalah pendampingan gizi.

A. Output Program Kesehatan Pengetahuan Masyarakat tentang PHBS

Tim Mobil Sehat PGN Lampung melakukan berbagai upaya edukasi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan warga, terutama dengan memotivasi dan informasi tentang cara pola hidup yang bersih dan sehat. Selain materi yang bersifat umum, edukasi dilakukan pula pada ibu hamil, ibu balita, serta kader posyandu. Tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini dapat dilihat pada grafik berikut.

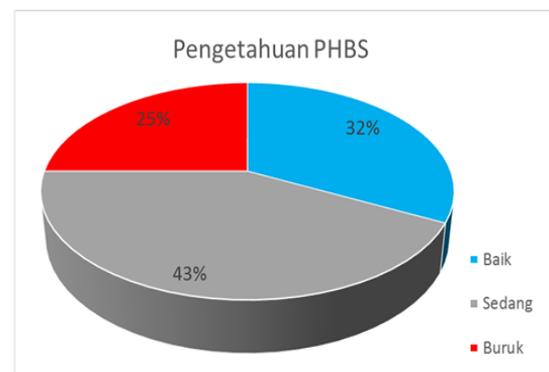
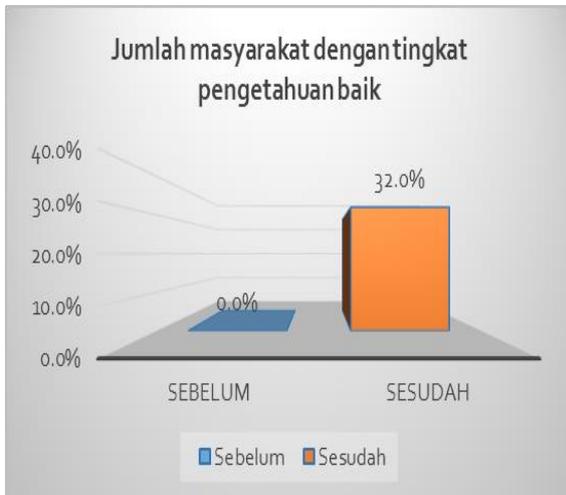


Diagram 1. Pengetahuan PHBS Responden

Grafik di atas, dapat terlihat bahwa persentase tingkat pengetahuan masyarakat paling banyak berada di kategori sedang (43%) dan masih ditemukan masyarakat dengan tingkat pengetahuan PHBS buruk sebesar 25%. Apabila dibandingkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilaksanakannya program wilayah binaan, dapat dilihat bahwa ada peningkatan pengetahuan sebesar 32%. Perbandingan pengetahuan

masyarakat tentang PHBS sebelum dan sesudah program dapat dilihat pada grafik 2 berikut.



Grafik 2. Perbandingan Pengetahuan Masyarakat tentang PHBS sebelum dan sesudah program

Implementasi PHBS

PHBS terdiri dari 10 perilaku kunci yang dapat menurunkan angka kesakitan dari berbagai penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Adanya penerapan PHBS yang optimal, masyarakat akan memiliki derajat kesehatan yang lebih baik karena terhindar dari berbagai penyakit yang dapat dicegah. Dari 10 komponen perilaku yang diharapkan, responden dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah perilaku yang dilakukan secara konsisten.

Kategori tersebut meliputi: (1) merah apabila menerapkan 0-3 perilaku (2) kuning apabila menerapkan 4-6 perilaku (3) hijau apabila menerapkan 7-9 perilaku, dan (4) biru apabila menerapkan semua perilaku yang diharapkan. Profil tingkat implementasi PHBS responden pada penelitian ini dapat dilihat pada grafik berikut :

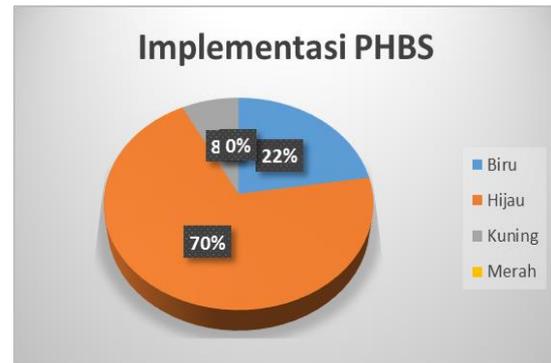
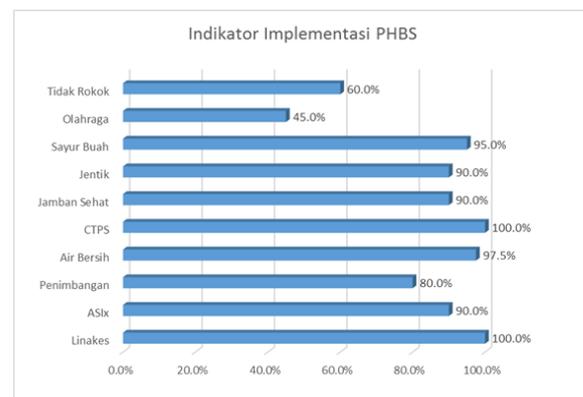


Diagram 2 Implementasi PHBS Responden

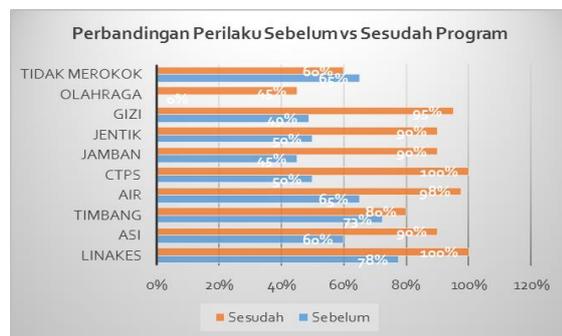
Sebagian besar masyarakat sudah ber-PHBS. Apabila dianalisis lebih mendalam per komponen perilaku, maka dapat terlihat bahwa perilaku yang sudah dengan baik dilaksanakan oleh masyarakat di wilayah binaan adalah Cuci tangan pakai sabun dan persalinan ditolong tenaga kesehatan masing-masing sudah mencapai 100%. Sedangkan perilaku yang belum diterapkan secara optimal oleh masyarakat adalah kebiasaan olahraga. Gambaran implementasi tiap perilaku PHBS oleh masyarakat di wilayah binaan dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 2. Implementasi PHBS per komponen Perilaku

Perbandingan implementasi PHBS sebelum dan sesudah dilaksanakan program wilayah binaan merupakan hal yang penting diketahui untuk mengevaluasi efektivitas kegiatan pembinaan. Berdasarkan perbandingan data dari penelitian ini dan hasil penelitian sebelumnya, didapatkan

perkembangan tingkat implementasi PHBS masyarakat sebagai berikut.



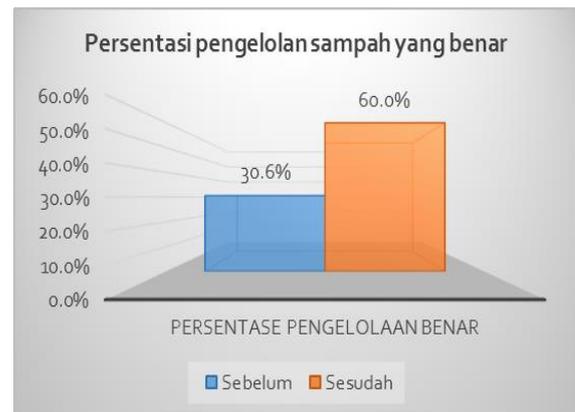
Grafik 3. Perbandingan Implementasi PHBS sebelum dan sesudah program

Dari grafik 3 dapat terlihat hampir seluruh komponen perilaku-perilaku yang mengalami peningkatan di masyarakat dan hanya perilaku kebiasaan merokok di dalam rumah tidak mengalami peningkatan. Hal tersebut menjadi indikator penting yang menunjukkan keberhasilan program wilayah binaan dengan adanya peningkatan signifikan 9 komponen indikator PHBS.

Perilaku Pengelolaan Sampah

Selain faktor perilaku, faktor lingkungan merupakan faktor terpenting yang menentukan derajat kesehatan masyarakat. Lingkungan yang baik akan mendukung masyarakat yang tinggal di dalamnya hidup dengan sehat dan nyaman, serta terhindar dari berbagai penyakit.

Salah satu aktivitas penting untuk menciptakan lingkungan yang bersih adalah melalui pengelolaan sampah rumah tangga yang baik. Dalam program wilayah binaan, warga didukasi dan dilatih untuk mengelola sampah dengan baik, dan sebisa mungkin memilah sampah rumah tangga untuk memudahkan pengelolaan sampah, baik oleh petugas maupun dikelola mandiri oleh masyarakat. Gambaran pengelolaan sampah warga sebelum dan sesudah program dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 4. Perbandingan Perilaku Pengelolaan Sampah

Dari grafik 4, dapat dilihat bahwa ada peningkatan perilaku masyarakat dalam mengelola sampah yang benar. Pengelolaan sampah yang benar merupakan indikator dalam peningkatan lingkungan lebih sehat. Pengelolaan sampah yang benar selain dikelola melalui pemerintah atau dengan pengelolaan sampah mandiri yang dilakukan oleh masyarakat dengan cara pemilahan sampah sesuai jenisnya.

Kepuasan Masyarakat Terhadap Program

Salah satu indikator keberhasilan program kesehatan adalah kepuasan pelanggan, dalam hal ini adalah masyarakat penerima manfaat program wilayah binaan Mobil Sehat PGN. Tingkat kepuasan ini diperoleh dengan membandingkan harapan masyarakat terhadap layanan program dengan penilaian masyarakat terhadap layanan yang diterima.

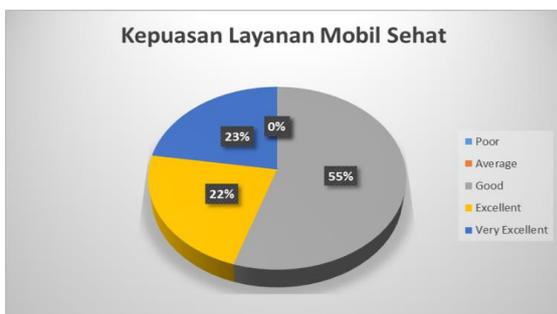
Diantara berbagai dimensi yang direkomendasikan untuk menjadi ukuran, dipilih 9 dimensi yang dinilai paling relevan dengan pelaksanaan program mobil sehat PGN. Kesembilan dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah:

- *Technical Competency*, yakni kompetensi teknis dari tim pelaksana, dalam hal ini SDM

medis dan non medis yang terlibat dalam layanan mobil sehat.

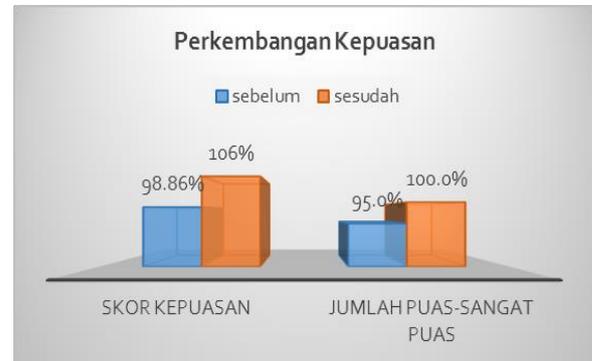
- *Accessibility*, yakni seberapa mudah layanan dapat diakses dan dinikmati oleh masyarakat.
- *Effectiveness*, yakni seberapa efektif program pembinaan mobil sehat ini dapat mengatasi masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan masyarakat.
- *Efficiency*, yakni seberapa besar usaha yang dibutuhkan masyarakat untuk dapat menikmati layanan pembinaan mobil sehat.
- *Sustainability*, yakni apakah layanan pembinaan mobil sehat sudah dapat dinikmati secara berkesinambungan.
- *Safety*, yakni apakah layanan pembinaan mobil sehat aman dan tidak membahayakan masyarakat.
- *Amenity*, yakni apakah layanan pembinaan yang diberikan mobil sehat nyaman bagi penerima manfaat.
- *Timeliness*, yakni apakah layanan pembinaan yang diberikan oleh tim mobil sehat PGN tepat waktu.
- *Empathy*, yakni apakah tim mobil sehat sudah memberikan layanan dengan memberikan perhatian yang cukup pada pasien dan penerima manfaat.

Tingkat kepuasan masyarakat responden terhadap program wilayah binaan Mobil Sehat PGN dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 5. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap program

Perbandingan tingkat kepuasan dengan periode program sebelumnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 6. Perbandingan Responden yang menilai Puas & Sangat Puas dengan periode sebelumnya

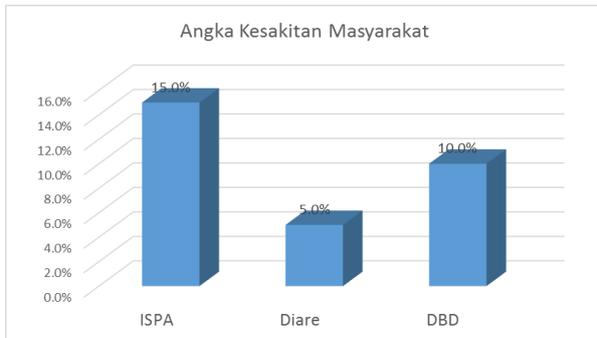
Dari kedua grafik 5 dan 6 dapat disimpulkan bahwa skor kepuasan mengalami peningkatan dari periode program mobil sehat sebelumnya hal ini juga dikuatkan dengan perkembangan jumlah masyarakat yang merasakan puas dan sangat puas mengalami peningkatan menjadi sebesar 100%. Hasil uji analitik memperlihatkan semakin banyak masyarakat mengakses layanan mobil sehat PGN dapat mempengaruhi tingkat kepuasan yang semakin tinggi dengan nilai p value 0.024.

B. Outcome Program Derajat Kesehatan Masyarakat

Derajat kesehatan merupakan tujuan akhir dari suatu program kesehatan, termasuk program wilayah binaan Mobil Sehat PGN. Secara umum, derajat kesehatan dapat diukur melalui 4 indikator, yakni angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas), status gizi, dan angka kecacatan (disabilitas). Namun, karena keterbatasan ketersediaan data dan waktu, pada penelitian ini hanya dilakukan pengukuran terhadap angka kesakitan masyarakat.

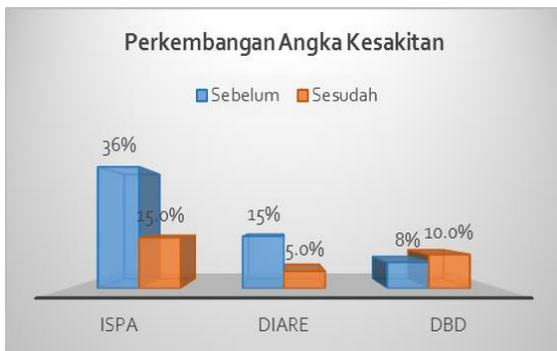
Masalah kesehatan yang dipilih sebagai indikator derajat kesehatan pada penelitian ini adalah penyakit menular utama tersering, yang juga diteliti

angka kejadiannya (prevalensi) pada riset pra implementasi program, yaitu diare, ISPA, dan Demam Berdarah Dengue (DBD). Prevalensi ketiga penyakit pada responden penelitian ini dapat dilihat pada grafik 7 di bawah ini.



Grafik 7. Angkat Kesakitan Berbagai Penyakit di Wilayah Binaan

Perbandingan angka kesakitan pada saat sebelum dilaksanakannya program dengan setelah dilaksanakannya program wilayah binaan adalah sebagai berikut :



Grafik 8. Perkembangan Angka Kesakitan Penyakit Sebelum dan Sesudah Program

Dari Grafik 7 dan 8, dapat diketahui bahwa ada angka kesakitan saat ini dimasyarakat mengalami

penurunan secara signifikan yaitu ISPA dan Diare. Penurunan kejadian ISPA dan diare sebagai bentuk keberhasilan dalam pemberian edukasi dan pelayanan kesehatan secara regular kepada masyarakat. Untuk peningkatan penyakit DBD salah satu penyebabnya bisa dikarenakan adanya pengelolaan sampah masyarakat belum mengelola sampah dengan tepat. Pengelolaan sampah yang tidak tepat dapat menjadi tempat penyebaran dan perindukan vektor DBD.

C. Impact Program Wilayah Binaan Terhadap Citra Perusahaan

Sebagaimana program CSR pada umumnya, tujuan utama dari program Mobil Sehat PGN adalah mendukung pertumbuhan berkelanjutan dari perusahaan. Hal ini dicapai dengan membentuk citra positif perusahaan di mata masyarakat, melalui kontribusi perusahaan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dalam hal ini di bidang kesehatan. Dalam penelitian ini aspek dari citra hasil penilaian masyarakat dikelompokkan sesuai skor hasil akumulasi menjadi lima kategori, yakni sangat baik, baik, sedang, buruk, dan sangat buruk. *Range/rentang* skor untuk masing-masing kategori pada setiap aspek dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Rentang skor penilaian citra PGN

Uraian	Range Skor				
	Sangat Baik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat Buruk
Citra PGN	37.2 – 44	30.4 – 37.2	23.6 – 30.4	16.8 – 23.6	10 – 16.8

Hasil penilaian masyarakat mengenai citra PGN dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 1 menunjukkan bahwa secara keseluruhan citra PGN di mata masyarakat di wilayah binaan tergolong dalam kategori sangat baik dengan skore 37,95 dimana 94,5% masyarakat menilai PGN memiliki citra yang tergolong Baik dan Sangat Baik.

Adanya citra PGN yang positif di masyarakat melalui CSR menunjukkan bahwa program yang diimplementasikan ini berhasil. News Of PERHUMAS (2004) disebutkan, bagi suatu perusahaan, reputasi dan citra korporat merupakan aset yang paling utama dan tak ternilai harganya. Oleh karena itu segala upaya, daya dan biaya digunakan untuk memupuk, merawat serta menumbuhkembangkannya. Beberapa aspek yang merupakan unsur pembentuk citra dan reputasi perusahaan antara lain; (1) kemampuan finansial, (2) mutu produk dan pelayanan, (3) fokus pada pelanggan, (4) keunggulan dan kepekaan SDM, (5) reliability, (6) inovasi, (7) tanggung jawab lingkungan, (8) tanggung jawab sosial, dan (9) penegakan Good Corporate Governance (GCG).

Tabel 2. Penilaian Citra PGN di masyarakat

Kategori	Nilai	Keterangan
Citra Keseluruhan	37,95	<sangat baik>
Sangat Baik	62.5%	
Baik	32.5%	
Sedang	5.0%	
Buruk	0.0%	
Sangat Buruk	0.0%	

Perkembangan citra PGN dari periode sebelumnya ada pada grafik 9 sebagai berikut :



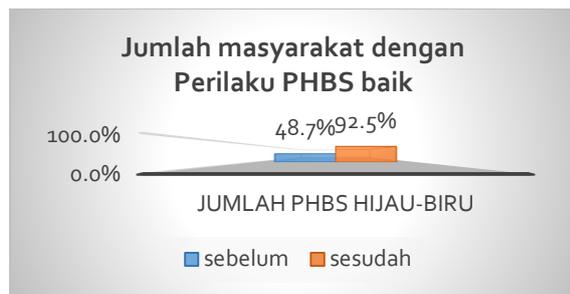
Grafik 9 Perkembangan skor Citra PGN

Dari grafik diatas terlihat bahwa skor citra PGN di masyarakat mengalami peningkatan dari periode program mobil sehat sebelumnya yaitu dari kategori baik menjadi sangat baik.

D. Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Dampak Program Pembinaan

Pada penelitian ini, selain mengumpulkan dan menganalisis data-data yang bersifat deskriptif, dikaji pula berbagai faktor yang diduga berpengaruh terhadap hasil dan dampak dari program wilayah binaan Mobil Sehat PGN. Selain faktor demografi responden, perbandingan pemanfaatan program wilayah binaan serta frekuensi partisipasi responden terhadap program wilayah binaan dianalisis untuk menentukan faktor yang mempengaruhi efektivitas program.

Uji statistik juga dilakukan untuk melihat signifikansi antara kondisi sebelum dan sesudah implementasi program wilayah binaan terhadap semua komponen hasil program, mulai dari *output*, *outcome*, dan *impact*. Hasil kajian deskriptif dan analitik untuk melihat hubungan pengetahuan dan implementasi PHBS. Dari kedua tabel diatas memperlihatkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai PHBS akan berpengaruh positif pada implementasi PHBS yang semakin baik dengan p value 0,019 < dari 0,05. Intervensi melalui media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dikataan cukup berhasil untuk merubah perilaku masyarakat dalam PHBS. Hal ini dikuatkan adanya grafik 10 dibawah ini.



Grafik 10 Jumlah masyarakat dengan perilaku PHBS baik

Grafik 10 memperlihatkan ada peningkatan perilaku PHBS yang semakin baik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan kenaikan menjadi 92,5% masyarakat yang telah ber-PHBS. Selain itu dampak yang diakibatkan dari adanya edukasi dan pembinaan yang rutin berupa pendampingan kesehatan lingkungan.

Diketahui bahwa masyarakat yang pernah mengikuti kegiatan kesehatan lingkungan akan mempengaruhi pengelolaan sampah di rumah tangga sesuai persyaratan pengelolaan sampah yang tepat dengan p value 0,001. Pendampingan dalam kegiatan kesehatan lingkungan di fokuskan mengenai pengelolaan sampah dengan metode sedekah sampah. masing-masing rumah tangga melakukan pemilahan sampah, untuk diberikan di penampungan sampah sementara dan hasilnya digunakan untuk kegiatan kemasyarakatan. Konsep ini sebagai bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dalam mengelola sampah.

E. Pengembangan Program Wilayah Binaan Mobil Sehat PGN

Program wilayah binaan yang dilakukan oleh Mobil Sehat PGN Lampung di Desa Kangkung merupakan kegiatan yang sangat baik sebagai tanggungjawab sosial dari PGN kepada masyarakat di sekitar jalur pipa gas PGN. Pasca dilakukannya berbagai upaya pembinaan, telah terlihat adanya berbagai hasil yang dirasakan oleh masyarakat dari sisi kesehatan. Berbagai uraian di atas, selain tampak adanya beberapa hasil dan dampak yang

positif, ada pula kondisi-kondisi yang perlu menjadi perhatian untuk pengembangan dan tindak lanjut program ini ke depannya.

Beberapa temuan terpenting yang perlu menjadi pertimbangan dalam penelitian ini diantaranya:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat terkait PHBS baik, dan perilaku PHBS juga baik dan ada perbedaan signifikan pengetahuan dan perilaku PHBS.
2. Hampir seluruh komponen implementasi PHBS mengalami peningkatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hanya ada satu indikator yang mengalami penurunan yaitu pada perilaku kebiasaan merokok di dalam rumah.
3. Ada penurunan angka kesakitan masyarakat khususnya ISPA dan Diare, tetapi ada kenaikan kejadian DBD di masyarakat.
4. Perilaku mengelola sampah dengan tepat di masyarakat semakin meningkat. Ada hubungan signifikan partisipasi kegiatan pengolahan sampah dengan cara masyarakat mengelola sampah dengan tepat.
5. Kegiatan olahraga tidak mempengaruhi kondisi tensi seseorang, partisipasi kegiatan posyandu tidak mempengaruhi pengetahuan dan implementasi PHBS.
6. Pemanfaatan layanan berpengaruh pada kepuasan masyarakat, tetapi tidak berkorelasi dengan peningkatan, implementasi PHBS serta citra PGN di masyarakat.

Berdasarkan temuan utama tersebut, saran terkait pengembangan program pembinaan wilayah binaan yang akan dilakukan di Mobil Sehat PGN Lampung ke depannya adalah :

1. Memfokuskan kegiatan PHBS yang lebih spesifik untuk peningkatan indikator PHBS yang sebelumnya mengalami penurunan.

2. Memberikan informasi kesehatan terutama upaya pencegahan penyakit menular yang ada di masyarakat
3. Melakukan pendampingan dan intervensi faktor resiko penyebab sakit, untuk menurunkan angka kejadian penyakit degenerative.
4. Meningkatkan fungsi posyandu sebagai bentuk kelembagaan di masyarakat selain mendorong adanya pioneer sehat sebagai pengembangan dan bentuk sustainabilitas kelompok pembinaan PHBS yang ada di masyarakat.

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai PHBS sudah cukup baik (32%) dan rumah tangga yang ber-PHBS meningkat 92,5% setelah dilakukan intervensi kegiatan.
2. Adanya dampak program yang positif terhadap perilaku masyarakat meski secara spesifik belum mampu menurunkan keseluruhan angka kejadian penyakit yang ada di masyarakat.
3. Kepuasan masyarakat terhadap layanan mobil sehat meningkat menjadi 100% dari periode program sebelumnya.
4. Skor citra PGN di masyarakat mengalami peningkatan dari periode program mobil sehat sebelumnya yaitu dari kategori baik menjadi sangat baik.

SARAN

1. Program pembinaan dilanjutkan dengan memilih wilayah binaan yang memiliki kesulitan dari sisi akses terhadap pelayanan dan informasi kesehatan.
2. Melakukan intervensi program secara spesifik untuk menurunkan resiko penyebab sakit, terutama penyakit menular seperti DBD dengan memantau jentik dan melakukan pencatatan angka bebas jentik di masing-masing rumah dan

- kejadian hipertensi dengan melakukan pemantauan tensi rutin dengan kartu kontrol.
3. Memfasilitasi pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat berupa *health promotion* terutama upaya tindakan preventif.
4. Melakukan pemantauan keberhasilan dan dampak setiap kegiatan, seperti posyandu untuk peningkatan gizi dan perkembangan balita serta mengoptimalkan fungsi posyandu sebagai bentuk kelembagaan kesehatan di masyarakat,
5. Diperlukan pengembangan program pembinaan dari masing-masing kegiatan untuk merespon temuan-temuan penting pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F., 2005. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, Cetakan 1, Kompas Media Nusantara, p 228-248. Jakarta
- Ambadar, Jackie, .2008. Corporate Social Responsibility (CSR) dalam Praktik di Indonesia, PT. Elex Media Komputindo. Jakarta
- Gibson, J.L. 1995. *Organizations Behavior Structure and Process*. Homewood, Illinois : Richard D Irwin, nc.
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Baltimore. The John Hopkins University, Mayfield Publishing
- Irianta, Yosol. 2004. *Community Relations. Konsep dan Aplikasinya*. Simbiosis Rekatama Media, Bandung.
- Jefkins, Frank. 2003. *Public Relations*. Edisi Kelima. Direvisi Oleh Daniel Yadin. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- News of PERHUMAS. 2004. CSR dan Citra Corporate. Dokumen <http://www.perhumas.or.id/>, 15 – 16 Juni 2004
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka. Cipta. Jakarta

- Parasuraman,A., Zeithmal, V.A.& Berry, L.L. 1985.
A Conseptual Model of Service Quality and its Implication for Fiture Research. Journal Marketing.
- Rizan, Mohammad, Arrasyid, Harun. *Analisis Asosiasi Merek, Nilai Produk dan Kualitas Pelayanan, Serta Pengaruhnya terhadap Kepusan dan Loyalitas Konsumen Sepeda Motor di Bekasi,* Journal Siasat Bisnis Hal 129-147. Jakarta