



BUKU SAKU PHBS

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
di RUMAH TANGGA
KELURAHAN SIAGA



Majelis Pembina Kesehatan Umum
Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Buku Saku
**PHBS (Perilaku Hidup Sehat dan Bersih)
di Rumah Tangga dan Kelurahan Siaga**

Penyusun

Dr. Jusuf Saleh Bazed, Sp.U
Dra. Emma Rachmawati, M.Kes
Michiko Umeda, S.Kp. MS. Biomed
Samsul Anwar, SKM, Sp.Kom
Hewin Annaila, SE
Aziz Kamali
Jufrie Abdul Mu'in, SKM
Dhian Rachwmawati, SHI

Tata Letak dan Design Cover

Satia Chandra Wiguna @elchanatmadja

Foto

Dokumentasi MPKU PP Muhammadiyah,
TPFB PP Muhammadiyah, HCPDM,
<http://images.google.com>

Cetakan Pertama, 2011

**Bidang Pengembangan Kesehatan Masyarakat
Majelis Pembina Kesehatan Umum
PP Muhammadiyah**

Gedung Pusat Muhammadiyah
Jl. Menteng Raya Ni, 62 Jakarta 10340
Telp/Fax. 021-3911915

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN RI

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang maha Esa karena atas rahmat dan hidayahNya.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.

Pemerintah memiliki tanggung jawab yang harus dilaksanakan yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan supaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Untuk hal tersebut, pemerintah tidak mungkin bekerja sendirian. Oleh karena itu pemerintah perlu mendorong peran aktif masyarakat dan swasta untuk bekerja dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Permasalahan kesehatan dipengaruhi oleh multisektor dan disparitas antar daerah dirasakan semakin kompleks, membutuhkan penanganan yang komprehensif mulai dari hulu sampai hilir. “Mencegah Lebih Baik daripada Mengobati” merupakan slogan yang masih cukup relevan untuk terus kita upayakan dalam pelaksanaan upaya kesehatan. Penekanan penanganan permasalahan kesehatan mulai dari hulu akan lebih baik dan efektif dibandingkan dari hilir. “Kesehatan bukanlah segalanya, namun tanpa kesehatan segalanya tidak ada artinya”.

Beberapa peran serta dan dukungan yang dapat dilakukan mitra dalam upaya pembangunan kesehatan dan pencapaian MDGs antara lain dalam hal:

- Pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif, yang menekankan kepada upaya terbentuknya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, termasuk upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di 5 Tatanan (rumah tangga, sekolah, institusi kesehatan, tempat kerja, dan tempat umum), mengembangkan Sekolah Sehat,

mengembangkan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS)

- Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber-daya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Poskestren, dll.
- Pengembangan kebijakan sehat, misalnya car free day, Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dll.

Mari kita membuka mata dan hati kita untuk mengatasi masalah kesehatan secara bersama-sama, serta dapat menindaklanjutinya secara lebih konkrit. Insya Allah segala upaya yang baik akan senantiasa mendapat ridho-Nya.

Jakarta, Juli 2011

Menteri Kesehatan RI

Endang Rahayu Sedyaningsih

SAMBUTAN MPKU PP MUHAMMADIYAH

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Pertama-tama, marilah kita sampaikan puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia-Nya kita semua dalam keadaan sehat wal afiat serta dengan perkenan-Nya kita dapat melaksanakan amanah kita sehari-hari dengan sebaik-baiknya.

Atas nama Ketua Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah saya menyambut dengan baik terbitnya buku saku “PHBS (Perilaku Hidup Sehat dan Bersih) di Rumah Tangga dan Kelurahan Siaga” yang disusun bersama oleh tim Muhammadiyah dengan para pendamping dari Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Buku saku ini memberikan informasi dakwah *bil hal* secara konkrit kepada masyarakat khususnya dalam bidang promosi kesehatan melalui Desa Siaga dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Muhammadiyah merupakan mitra yang ikut memperkuat masyarakat dan membantu program-program pemerintah dalam bidang kesehatan. Dengan berkembangnya masalah kesehatan di Indonesia, maka keterlibatan Muhammadiyah dalam menyediakan pelayanan dan sumberdaya kesehatan dinilai cukup tepat. Muhammadiyah telah memiliki pengalaman yang memadai karena dukungan umat Islam yang sangat peduli kesehatan di negeri ini.

Muhammadiyah memberikan apresiasi kepada pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian buku ini. Semoga pedoman ini menjadi dasar bagi upaya promosi kesehatan yang berkelanjutan bagi Amal Usaha Muhammadiyah. Semoga amal ibadah kita semua diterima oleh Allah SWT. Amin.

Billahit taufiq wal hidayah

Wassalamualaikum Wr. Wb

Ketua MPKU, PP Muhammadiyah

Dr. H. Lukman Ali Husin, Sp.PD

DAFTAR ISI

Sambutan Menteri Kesehatan RI	3
Sambutan Majelis Pelayanan Kesehatan Umum PP Muhammadiyah	6
Daftar Isi	8
Visi dan Misi MPKU PP Muhammadiyah	9
Risalah Program Promosi Kesehatan MPKU PP Muhammadiyah	10
Landasan Syari'ah PHBS	18
Pengertian dan Dasar Hukum Desa Siaga	25
Pengertian PHBS Rumah Tangga	28
10 Poin PHBS dalam Rumah Tangga	29
Daftar Pustaka	51

VISI DAN MISI MPKU PP MUHAMMADIYAH

Visi

Muhammadiyah sebagai penggerak utama terwujudnya jejaring antar kelompok sosial yang mendukung masyarakat sehat dan mandiri

Misi

Muhammadiyah sebagai gerakan dakwah, mengemban misi di bidang kesehatan sebagai berikut:

1. Berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat yang berperilaku sehat dan memanfaatkan kesehatan yang bermutu
2. Menggerakkan terwujudnya infrastruktur kesehatan yang berkualitas serta dinamika kelompok sosial yang berkesinambungan.

**RISALAH PROGRAM PROMOSI KESEHATAN
MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

PENDAHULUAN

Muhammadiyah merupakan organisasi keagamaan yang terbesar di Indonesia yang didirikan oleh KHA Dahlan pada tanggal 18 Nopember 1912 M (8 Dzulhijjah 1331 H).

Muhammadiyah adalah Gerakan Islam dan Dakwah Amar Ma'ruf Nahi Munkar, berazas Islam, dan bersumber pada Al-Qur'an dan As-Sunnah. Maksud dan tujuannya adalah menegakkan dan menunjung tinggi Agama Islam sehingga terwujud masyarakat islam yang sebenar-benarnya. Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut, Persyarikatan melakukan da'wah dan tajdid dengan sejumlah usaha dalam pembangunan bagi umat dan masyarakat.

Amal usaha pada awal mula dirintis oleh KH. Ahmad Dahlan adalah bidang pendidikan dan pembinaan generasi muda dan bidang kesehatan. Bidang kesehatan ini diawali dari merencanakan sebuah aksi serentak di seluruh cabang Muhammadiyah untuk melakukan santunan kepada para dhuafa dan yatim piatu serta para gelandangan. Aksi tersebut ditindaklanjuti dengan

mendirikan balai pengobatan Muhammadiyah yang bernama Penolong Kesengsaraan Oemaem (KPO) Muhammadiyah. Di mulai dari PKO ini disepakati berdirinya Majelis Pertolongan dan Kesehatan Muhammadiyah.

Majelis ini terus berkembang sampai saat ini dengan nama Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) dengan visi; menjadi gerakan Islam yang maju, profesional, dan modern serta meletakkan landasan kokoh bagi peningkatan kualitas persyarikatan dan amal usaha khususnya dalam bidang Kesehatan Masyarakat.

Gerakan dakwah Muhammadiyah melalui bidang kesehatan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan semakin meningkat. Amal Usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan saat ini tersebar di tanah air dan telah memiliki, 72 Rumah Sakit, 91 Rumah Sakit Bersalin, 92 Balai Kesehatan Masyarakat dan 23 Balai Kesehatan Ibu dan Anak.

Permasalahan kesehatan saat ini terjadi transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif, tetapi kondisi kesehatan saat ini masih dihadapkan pada kondisi angka kematian bayi dan ibu masih tinggi, umur harapan hidup yang meningkat dan gizi kurang pada anak masih menjadi permasalahan yang perlu

mendapatkan perhatian yang khusus. Untuk mengatasi seluruh permasalahan kesehatan di atas merupakan tanggung jawab dari pemerintah maupun lembaga lain seperti lembaga keagamaan yang memiliki amal usaha bidang kesehatan. Majelis Pembina Kesehatan Umum merupakan majelis bidang kesehatan memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam melaksanakan pergerakan pemberdayaan, dan promosi kesehatan di bidang kesehatan melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Selain itu MPKU memiliki kewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit tidak saja pada menekankan pelayanan pada aspek kuratif dan rehabilitatif saja, tetapi ke arah peningkatan perhatian pada upaya-upaya promotif dan preventif.

Promosi kesehatan diutamakan kepada upaya menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat yang mendukung atau bahkan mempercepat kesembuhan dan rehabilitasi dari sakitnya. Sedangkan terhadap yang sehat atau masih sehat, promosi kesehatan diutamakan kepada upaya menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat serta gaya hidup sehat yang mendukung peningkatan kesehatan pada masyarakat dan pencegahan

terhadap berbagai penyakit. Kebijakan Nasional Promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat sesuai dengan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI. **No. 1193/MENKES /SK/X/2004** yaitu “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010” (PHBS 2010). Untuk melaksanakan program Promosi Kesehatan di Daerah telah ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.

Untuk melaksanakan kegiatan tersebut dapat dilakukan di tatanan Rumah sakit sebagai Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan di masyarakat dalam lembaga RW/Desa Siaga. Upaya pengembangan program promosi kesehatan dan PHBS agar menjadi lebih terarah, terencana, terpadu dan berkesinambungan, maka dikembangkan melalui Kabupaten/ Kota percontohan integrasi promosi kesehatan dengan sasaran utama adalah PHBS Tatanan Rumah Tangga (individu, keluarga, masyarakat) dan diharapkan akan berkembang kearah Desa/ Kelurahan, Kecamatan/Puskesmas dan Kabupaten/Kota Sehat.

TUJUAN

Dengan potensi yang dimiliki Majelis Pembina Kesehatan

Umum Muhammadiyah di tingkat pusat sampai jaringan akar rumput serta fasilitas kesehatan yang dimiliki, Muhammadiyah turut berperan aktif untuk melaksanakan kerjasama dengan KEMENKES bidang Promosi Kesehatan di Indonesia berbasis pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan.

1. Adapun tujuan umum dari kegiatan ini adalah ;
 - a. Terbentuknya pengembangan model PKRS di empat Rumah Sakit Muhammadiyah
 - b. Terbentuknya pengembangan model Desa Siaga di 2 wilayah akar rumput Muhammadiyah.
2. Adapun tujuan khususnya adalah ;
 - a. Adanya kesepakatan pelaksanaan Program Promkes KEMENKES di lingkungan PP Muhammadiyah
 - b. Adanya dukungan dari Pimpinan Muhammadiyah untuk pelaksanaan kegiatan
 - c. Meningkatkan pemahaman tentang Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit di pelayanan Kesehatan Muhammadiyah.
 - d. Meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan Rumah Sakit milik Muhammadiyah.

MANFAAT PHBS

1. Manfaat PHBS di Rumah tangga:

Secara Umum:

- a. Setiap rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- b. Rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga
- c. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga
- d. Salah satu indikator menilai keberhasilan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dibidang kesehatan
- e. Meningkatnya citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi daerah lain.

Secara Khusus:

1. Petugas

Peningkatan kinerja petugas puskesmas yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat

2. Keluarga

- Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.



- Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- Anggota rumah tangga giat bekerja.
- Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

3. Masyarakat

- Mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- Mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
- Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- Mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu,

tabungan ibu bersalin (Tabulin), arisan jamban, ambulans desa dan lain-lain.

4. Pemerintah Daerah (Kecamatan)

- Meningkatkan cakupan PHBS di berbagai tatanan.
- Menurunnya angka kejadian penyakit menular dan tidak menular.
- Meningkatkan citra daerah di bidang pembangunan kesehatan masyarakat.
- Terciptanya kecamatan sehat sehingga dapat dijadikan daerah percontohan/pembelajaran bag daerah lain.

Peran Petugas Puskesmas dalam peningkatan PHBS di Rumah Tangga sebagai promotor, advocator, motivator, Pembina dan pelatih, pendamping serta penyelia dan penilai sehingga masyarakat mampu dan berdaya dalam penerapan PHBS di rumah tangga.

LANDASAN SYARI'AH PHBS

A. Ayat-Ayat Al-Qur'an Tentang Kebersihan/Kesehatan

Merujuk pada Surat Al-Baqarah 222; *"...sesungguhnya Allah senang kepada orang yang bertobat, dan senang kepada orang yang membersihkan diri."*

Serta Surat Al-Muddatstsir 4-5; *"..dan bersihkan pakaianmu serta tinggalkan segala perbuatan dosa."*

Dalam Surat Luqman ayat 20 Allah berfirman, *"Tidakkah kamu perhatikan, bahwa Allah telah mengadakan apa yang ada di langit dan di bumi, dan dicukupkanNya kurniaNya yang lahir dan bathin untuk kamu? Tetapi diantara manusia ada yang membantah Allah dengan tiada pengetahuan, tiada pimpinan dan tiada Kitab yang memberikan penerangan."*

Hal tersebut juga terdapat dalam Surat Al Jaatsiyah 13 sebagai berikut; *"Dan diadakanNya pula untukmu apa yang di langit dan apa yang ada di bumi semuanya, (kurnia) dari Tuhan. Sesungguhnya hal yang demikian itu menjadi keterangan bagi kaum yang berfikir."*

B. Hadist-hadist Tentang Kebersihan

Hadist 1

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ حَوَادُّهُ يُحِبُّ الْجُودَ
فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ (رواه الترمذي)

Artinya : “Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari ayahnya, dari Rasulullah saw. : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR. Tirmizi)

Hadist 2

عَنْ أَبِي مَالِكٍ الْأَشْعَرِيِّ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ الطُّهُورُ شَطْرُ
الْإِيمَانِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُنِ أَوْ
تَمْلَأُ مَا بَيْنَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالصَّلَاةُ نُورٌ وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ
وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ (رواه مسلم)

Artinya : *“Diriwayatkan dari Malik Al Asy’ari dia berkata, Rasulullah saw. bersabda : Kebersihan adalah sebagian dari iman dan bacaan hamdalah dapat memenuhi mizan (timbangan), dan bacaan subhanallahi walhamdulillah memenuhi kolong langit dan bumi, dan shalat adalah cahaya dan shadaqah adalah pelita, dan sabar adalah sinar, dan Al Quran adalah pedoman bagimu”* (HR. Muslim)

Hadist 3

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ لَوْلَا أَنْ أَشَقُّ عَلَى أُمَّتِي أَوْ عَلَى النَّاسِ لَأَمَرْتُهُمْ بِالسُّوَاكِ مَعَ كُلِّ صَلَاةٍ (رواه البخاري)

Artinya : *“Diriwayatkan Abu Hurairah r.a. dia berkata : Rasulullah saw bersabda : Jika aku tidak menjadikan berat umatku, maka sungguh aku perintahkan bersiwak (menggosok gigi) setiap hendak shalat”* (HR Bukhari)

Isi/Kandungan hadist tentang kebersihan

Kebersihan membawa banyak manfaat bagi kehidupan manusia. Sebaliknya, kotor dan jorok akan membawa banyak akibat buruk dalam kehidupan. Orang yang dapat menjaga kebersihan badan, pakaian, dan tempat (lingkungannya) akan dapat merasakan hidup nyaman. Sebaliknya, kalau orang menganggap remeh masalah kebersihan, maka akan merasa terganggu baik oleh

berbagai penyakit maupun akibat buruk lain seperti polusi udara, pencemaran air dan banjir. Bagaimana arahan dari ajaran Islam tentang masalah kebersihan ? Rasulullah saw melalui berbagai hadist-nya mengajarkan agar umat Islam menjadi pelopor dalam hal menjaga kebersihan. Baik kebersihan badan, pakaian, maupun lingkungan. Tiga hadist di atas merupakan sebagian dari hadist-hadist Rasulullah saw yang menyoroti masalah kebersihan. Berikut ini merupakan kandungan hadis-hadis Rasulullah saw tersebut :

Hadits 1 :

1. Kebersihan, kesucian, dan keindahan merupakan sesuatu yang disukai oleh Allah SWT. Jika kita melakukan sesuatu yang disukai oleh Allah SWT, tentu mendapatkan nilai di hadapan-Nya, yakni berpahala. Dengan kata lain, Kotor, jorok, sampah berserakan, lingkungan yang semrawut dan tidak indah itu tidak disukai oleh Allah SWT. Sebagai hamba yang taat, tentu kita terdorong untuk melakukan hal-hal yang disukai oleh Allah SWT.
2. Untuk mewujudkan kebersihan dan keindahan tersebut dapat dimulai dari diri kita sendiri, di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun di lingkungan sekolah. Bentuknya juga sangat bermacam-macam, mulai dari membersihkan

diri setiap hari, membersihkan rumah dan lingkungan, membersihkan tempat ibadah, membersihkan dan menata ruang kelas sehingga tampak indah dan nyaman. Bila kita dapat mewujudkan kebersihan dan keindahan, maka kehidupan kita pasti terasa lebih nyaman dan sehat (terhindar dari berbagai penyakit).

Hadits 2 :

1. Dalam hadis yang kedua dinyatakan bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman. Maksudnya adalah, keimanan seseorang akan menjadi lengkap kalau dia dapat menjaga kebersihan. Dengan kata lain, orang yang tidak dapat menjaga kebersihan berarti keimanannya masih belum sempurna. Secara tidak langsung hadis ini menandakan bahwa kebersihan bagi umat Islam merupakan sesuatu yang sangat penting untuk diterapkan.
2. Dalam hadis mengenai kebersihan ini juga dirangkai dengan pernyataan Rasulullah sebagai berikut
 - Kebersihan sebagian dari iman
 - Berdzikir dengan membaca “Alhamdulillah” itu memenuhi mizan (timbangan) amal baik kelak di hari kiamat.
 - Berdzikir “Subhanallah walhamdulillah” pahalanya memenuhi kolong langit dan bumi.
 - Shalat itu cahaya bagi umat Islam

- Shadaqah itu pelita bagi umat Islam
- Sabar itu sinar bagi umat Islam
- Dan Al Quran merupakan pedoman hidup umat Islam.

Rangkaian hadist semacam ini secara tidak langsung juga sebagai isyarat bahwa menjaga kebersihan adalah sangat penting dan utama sebagaimana keutamaan dari zikir, shalat, shadaqah, dan sabar.

Hadits 3 :

1. Dalam hadist yang ketiga ini Rasulullah saw sebenarnya ingin mewajibkan umat Islam untuk selalu menggosok gigi setiap hendak shalat, karena memang menjaga kebersihan gigi merupakan hal yang sangat penting. Namun beliau khawatir jangnan-jangan hal ini akan memberatkan umat Islam. 2. Kesehatan gigi sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan. Cara untuk menjaga dan memelihara kesehatan gigi adalah dengan menggosoknya. Gigi yang kita miliki mempunyai fungsi yang sangat banyak, diantaranya untuk melumatkan makanan dan menjaga penampilan. Orang yang tidak rajin menggosok gigi akan berakibat giginya tidak sehat. Gigi yang tidak sehat dapat mengakibatkan penyakit gigi dan bau mulut yang tidak sedap. Kedua hal ini tentu tidak kita inginkan. Bagaimana agar tidak terjadi? Tentu dengan rajin menggosok gigi.

Hadits yang populer tentang kebersihan adalah *“Kebersihan adalah Sebagian dari Iman”* dan dalam hadist yang lain Rasulullah S.A.W. bersabda bahwa iman terdiri dari 70 tingkatan: yang tertinggi adalah pernyataan *“Tiada Tuhan selain Allah”* dan yang terendah adalah menjaga kebersihan. Jadi, memelihara lingkungan hidup adalah menjadi bagian integral dari tingkat keimanan seseorang, khususnya beragama Islam.

PENGERTIAN DAN DASAR HUKUM KELURAHAN SIAGA

PENGERTIAN

1. Kelurahan Siaga

Kelurahan Siaga adalah Kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri.

2. Kelurahan Siaga Aktif

Kelurahan Siaga Aktif Adalah Kelurahan yang mempunyai Pos Kesehatan Kelurahan (Poskesdes) atau Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi memberikan pelayanan dasar, penanggulangan bencana dan kegawat daruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan anak, penyakit, lingkungan dan perilaku, sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

3. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (the process of enabling people to control over and improve theia health), lebih luas dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan.

4. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya

dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi, lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat.

5. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

SPM adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota.

DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintahan Daerah.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/kota.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Serta Kedudukan Keuangan Gubernur Selaku Wakil Pemerintah di Daerah.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 30 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyerahan Urusan Pemerintah Kabupaten/Kota kepada Kelurahan.
7. Kepmenkes Nomor 564 Tahun 2006 tentang Pengembangan Kelurahan Siaga.
8. Kepmenkes Nomor 741 Tahun 2008 tentang SPM Bidang

Kesehatan di Kabupaten/Kota.

9. Kepmenkes Nomor 317 Tahun 2009 tentang Costing.
10. Kepmenkes Nomor 828 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis SPM.

PENGERTIAN, TUJUAN DAN SASARAN PHBS RUMAH TANGGA

Pengertian

- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dalam hal kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga, agar memahami dan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan di Masyarakat.
- Petugas Puskesmas adalah orang yang bertugas pada unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Tujuan

Meningkatkan peran petugas puskesmas dalam peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

Sasaran

Petugas Kesehatan di wilayah Puskesmas, seperti: Promotor/ Penyuluh Kesehatan, Bidan, Perawat, Sanitarian, Ahli Gizi, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana.

10 POIN PHBS DALAM RUMAH TANGGA

1. Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan

- a. melakukan analisis dan merumuskan permasalahan ibu hamil di wilayah kerjanya berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal Puskesmas dan mini lokakarya.
- b. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sector terkait seperti Kesra, Kantor Urusan agama (KUA), PLKB, Penyuluh Lapangan Pertanian, dunia usaha/swasta, organisasi profesi (ikatan Bidan Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia) untuk mendapat dukungan kebijakan dan dana untuk membantu memecahkan permasalahan ibu hamil dan peningkatan keselamatan persalinan.
- c. Menyusun rencana kegiatan peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan melalui mini lokakarya.
- d. Sosialisasi permasalahan ibu hamil dan menyusun rencana pemecahan masalah pada kelompok potensial yang berada di wilayah kerja Puskesmas (TP-PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi masyarakat, dunia usaha, RT, RW, Forum Kelurahan/Kelurahan Desa



Siaga).

- e. Melaksanakan orientasi, pembinaan kepada kader tentang peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang meliputi:

- Pembagian tugas kader berdasarkan jumlah sasaran di wilayah kerjanya.
- Membina kader dalam memberi penyuluhan pada ibu hamil tentang pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil, Keluarga Berencana, ASI Eksklusif dan cara merawat bayi.
- Menempelkan stiker Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) di seluruh rumah ibu hamil.

- f. Membantu ibu hamil dan nifas untuk:

- Membahas permasalahannya dengan kelompok sayang ibu
- Melakukan perawatan payudara dalam rangka mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif
- Membuat amanat persalinan untuk melakukan persalinan pada tenaga kesehatan
- Mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan buku KIA
- Membahas buku KIA pada kelompok ibu hamil, agar ibu mengetahui dan memanfaatkannya
- Memutuskan metode Keluarga Berencana pasca persalinan.



- g. Membantu mengembangkan upaya-upaya peningkatan kesehatan bersumberdaya masyarakat seperti Tabulin, Dasolin, Ambulan Desa, donor darah, dll
- h. Melakukan Monitoring dan Evaluasi:
 - Adanya dukungan dari Camat, lintas sector terkait dalam meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan.
 - Adanya kelompok pemberdayaan masyarakat (Tabulin, Dasolin, donor darah, Ambulan Desa) yang siap membantu ibu hamil.
 - Jumlah kader yang dibina petugas kesehatan (bidan) dalam meakukan pendataan ibu hamil dan dipasang stiker.
 - Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan terus meningkat.

2. Memberi ASI Eksklusif

- a. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan ibu menyusui di wilayah kerjanya berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal Puskesmas.
- a. Mendata ibu menyusui, dan yang mempunyai buku KIA



- b. Menyusun rencana kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif pada mini lokakarya
- c. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sektor terkait seperti Kesra, Kantor Urusan Agama (KUA), penyuluh lapangan pertanian, dunia usaha/swasta, Ikatan Bidan Indonesia untuk mendapat dukungan kebijakan dan dana untuk membantu memecahkan permasalahan ibu-ibu menyusui
- d. Sosialisasi permasalahan ibu menyusui dan rencana pemecahan masalah pada kelompok potensial yang berada di wilayah kerja Puskesmas (PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi masyarakat, dunia usaha, RT, RW)
- e. Membahas permasalahan yang dialami ibu menyusui di kelompok Sayang Ibu.
- f. Mengupayakan setiap bayi mempunyai buku KIA, dan memanfaatkannya setiap kali kunjungan ke petugas kesehatan.
- g. Melaksanakan orientasi dan pembinaan kader tentang pemberian ASI eksklusif meliputi :
 - Membekali dan membina kader dengan pengetahuan,keunggulan, dan manfaat ASI, kapan ASI dibenkan, bagaimana menjaga mutu dan produksi ASI, serta bagaimana cara menyusui yang benar.
 - Membina kader agar dapat memotivasi suami ibu menyusui untuk memberi dukungan pada istrinya



agar memberikan ASI eksklusif.

- Membagi tugas kader berdasarkan jumlah sasaran di wilayah kerjanya.
 - Membina kader dalam memberi penyuluhan pada ibu menyusui tentang menyusui yang benar, pemberian ASI eksklusif, dan cara merawat bayi.
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi :
- Adanya dukungan dari Camat, lintas sektor terkait dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.
 - Ada kelompok Sayang Ibu (peduli KIA) yang dapat membantu ibu menyusui bayinya bila ada permasalahan.
 - Jumlah kader yang dibina oleh petugas Puskesmas yang melakukan pembinaan dan penyuluhan KIA pada Ibu menyusui.
 - Jumlah Ibu yang memberikan ASI Eksklusif meningkat.

3. Menimbang Balita Setiap Bulan

- a. Melakukan analisis situasi dan merumuskan penyebab rendahnya penimbangan bayi dan balita di wilayah kerjanya berdasarkan hasil pendataan dan pemetaan PHBS pada rapat internal Puskesmas.

- b. Menyusun rencana kegiatan peningkatan penimbangan bayi dan balita pada mini lokakarya dan rapat koordinasi kader.
- c. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sektor terkait seperti kesejahteraan rakyat, penyuluh lapangan Keluarga Berencana, penyuluh lapangan pertanian, penilik sekolah, dunia usaha/swasta, organisasi profesi, tokoh agama, dan tokoh masyarakat untuk mendapat dukungan kebijakan dan dana untuk membantu memecahkan permasalahan tentang upaya peningkatan penimbangan bayi dan balita
- d. Sosialisasi permasalahan penimbangan bayi dan balita dan rencana pemecahan masalah pada kelompok potensial yang berada di wilayah kerja Puskesmas seperti TP-PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi masyarakat, dunia usaha, RT dan RW.
- e. Melaksanakan orientasi dan pembinaan kader tentang peningkatan penimbangan bayi dan balita yang meliputi:
 - Melakukan pemetaan ulang pada bayi dan balita yang jarang atau tidak hadir pada penimbangan di Posyandu, dengan fokus pada kasus yang tidak



terakses pada pelayanan kesehatan, misalnya:

- Berapa bayi dan balita yang tidak hadir ke Posyandu
- Alasan mengapa tidak datang



- Melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki bayi atau balita untuk membahas permasalahan dan pemecahannya, misalnya mengapa tidak pernah hadir ke Posyandu, dan apa kendala yang dihadapi.
 - Mengupayakan setiap ibu balita mendapatkan Buku KIA.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap :
- Wilayah binaannya bersama kader, khususnya pada kasus yang dilakukan pada kunjungan rumah.
 - Melalui pertemuan di Kecamatan, mengevaluasi adanya dukungan dari Camat, lintas sektor terkait dalam meningkatkan jumlah kemauan masyarakat untuk menimbang balitanya secara rutin.
 - Adanya kelompok potensial yang peduli pada permasalahan penimbangan bayi dan balita di lingkungan Desa/ Kelurahan Siaga.
 - Jumlah kader yang dibina melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki bayi atau balita.
 - Jumlah penimbangan bayi dan balita.

4. Menggunakan Air Bersih

- a. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan penggunaan air bersih dan ketersediaannya berdasarkan hasil pendataan dan pemetaan PHBS di Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas pada rapat internal.
- b. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sektor terkait untuk mendapat dukungan kebijakan dan dana untuk membantu memecahkan permasalahan penggunaan air bersih.
- c. Bersama lintas sektor terkait menyusun Rencana Kegiatan Peningkatan Penggunaan Air Bersih pada Mini Lokakarya.
- d. Sosialisasi permasalahan dan rencana pemecahan masalah penggunaan air bersih pada kelompok-kelompok potensial yang berada di wilayah kerja Puskesmas kepada TP-PKK, tokoh masyarakat formal (Ketua RT/RW), tokoh masyarakat informal, tokoh agama, organisasi masyarakat, dunia usaha.
- e. Melaksanakan orientasi dan pembinaan kader dan kelompok potensial tentang penggunaan air bersih yang meliputi:
 - Membagi tugas kader dalam membina rumah tangga berdasarkan wilayah binaan.
 - Melakukan pemetaan



dengan memberi tanda bagi rumah-rumah yang belum memiliki akses air bersih.

- Melatih kader dan masyarakat setempat tentang ketrampilan mencari sumber air bersih dan membuat sumur gali, sumur pompa tangan, perpipaan, dan penyaringan air secara sederhana.
 - Bersama kader dan tokoh masyarakat setempat melakukan penyuluhan tentang pentingnya penggunaan air bersih melalui pertemuan-pertemuan yang ada.
- f. Menggalang kemitraan dengan dunia usaha/swasta dan donatur untuk mendukung upaya masyarakat untuk penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas.
- g. Mengembangkan upaya-upaya bersumber daya masyarakat dalam penyediaan air bersih, seperti Kelompok Pemakai Air (Pokmair), arisan penyediaan air bersih.
- h. Menggerakkan pelaksanaan penggunaan air bersih di seluruh wilayah kerja Puskesmas.
- i. Memantau dan menilai upaya-upaya yang dilakukan dalam penggunaan air bersih.

5. Menggunakan Jamban Sehat

- a. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan perilaku buang air besar sembarangan di masyarakat berdasarkan hasil pendataan



dan pemetaan PHBS di rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas pada rapat internal.

- b. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sektor terkait untuk mendapat dukungan kebijakan dalam membantu memecahkan permasalahan agar terjadi perubahan perilaku buang air besar (salah satu metode pemecahan masalah perilaku buang air besar sembarangan adalah metode *Community-Led Total Sanitation* (Sanitasi total berbasis masyarakat).
- c. Bersama lintas sektor terkait menyusun Rencana Kegiatan Peningkatan Penggunaan Jamban Sehat atau Kegiatan Pemicuan Perubahan Perilaku Buang Air Besar (CLTS) pada Mini Lokakarya.
- d. Sosialisasi permasalahan dan rencana pemecahan masalah pada kelompok-kelompok potensial yang berada di wilayah kerja Puskesmas, misalnya TP-PKK, tokoh masyarakat formal (Ketua RT/RW), tokoh masyarakat informal, tokoh agama, organisasi masyarakat, dunia usaha.
- e. Melaksanakan kegiatan pemicuan bersama tim fasilitator ke lokasi sasaran (desa/dusun).
- f. Memberikan bimbingan teknis tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.



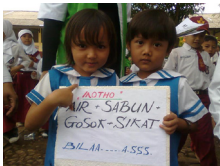
- g. Memantau dan menilai upaya-upaya yang dilakukan dalam perubahan perilaku buang air besar dengan melihat perkembangan jumlah jamban.

6. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

- a. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan perilaku cuci tangan pakai sabun berdasarkan hasil pendataan dan pemetaan PHBS di Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas pada rapat internal.



- b. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sektor terkait untuk mendapat dukungan kebijakan dan dana untuk membantu memecahkan permasalahan perilaku cuci tangan pakai sabun.
- c. Bersama lintas sektor terkait menyusun Rencana Kegiatan Peningkatan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).



- d. Sosialisasi permasalahan dan rencana pemecahan masalah perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok-kelompok potensial yang berada di wilayah kerja

Puskesmas kepada Tim Pembina PKK, tokoh masyarakat formal (Ketua RT/RW), tokoh masyarakat informal, tokoh agama, organisasi masyarakat, dunia usaha.



- e. Menggalang kemitraan dengan pihak non pemerintah (swasta) termasuk perusahaan swasta, lembaga swadaya masyarakat dan kelompok masyarakat.
- f. Menyelenggarakan acara-acara khusus bersama pihak swasta pada hari-hari khusus yang berkaitan dengan CTPS, seperti Hari Pendidikan Nasional (2 Mei), Hari Kesehatan Nasional (12 Nopember) dan Hari Ibu (22 Desember).
- g. Melaksanakan orientasi kader tentang peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun meliputi :
 - Pembagian tugas kader dalam membina rumah tangga berdasarkan wilayah binaan.



- Rencana melakukan penyuluhan tentang pentingnya perilaku CTPS bersama tokoh masyarakat setempat.
 - Pengembangan sarana CTPS sesuai dengan kondisi lokal.
- h. Memantau dan menilai upaya-upaya yang dilakukan dalam peningkatan perilaku CTPS, diantaranya dengan melihat adanya peningkatan jumlah sarana CTPS, pemahaman tentang CTPS, peningkatan praktik CTPS, dan meningkatnya partisipasi pihak swasta.

7. Memberantas Jentik Nyamuk di Rumah Seminggu Sekali

- a. Melakukan identifikasi keadaan gambaran situasi sesuai wilayah kerja menegani:

- Jumlah penduduk setiap desa
- Jumlah kader yang telah dilatih
- Jumlah juru pemantau jentik (jumantik) setiap desa



- Data jumlah penderita dan kematian akibat DBD setiap desa (data setiap minggu atau setiap bulan)
- Data angka bebas jentik (ABJ) setiap desa yaitu alat indicator keberhasilan kegiatan PSN, dengan batas ambang 95%
- Data desa siaga aktif melaporkan adanya kasus

DBD dan melakukan pemantaun jentik

- a. Melakukan orientasi kader dalam rangka peningkatan rumah bebas jentik meliputi:
 - Pemetaan PHBS seluruh rumah tangga berdasarkan hasil kerja/Jumantik
 - menggalang kader untuk melakukan pendataan PHBS di rumah tangga
 - pemberdayaan anggota rumah tangga dalam melaksanakan PSN secara serentak
- b. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan dalam pencapaian rumah bebas jentik berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal Puskesmas.
- c. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sector terkait (Pokjanal DBD Kecamatan terdiri dari PKK, unsur pendidikan, agama, lembaga pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan



- (LPMD/K), dunia usaha/swasta, Ikatan Perusahaan Pengendali Hama Indonesia (IPPHAMI), Asosiasi Pengendali Nyamuk Indonesia (APNI) dan organisasi profesi untuk mendapatkan dukungan kebijakan dan dana.
- d. Menyusun rencana kegiatan peningkatan pencapaian rumah bebas jentik
- Survey vector/jentik tempat penampungan air (TPA) potensial berkembangbiaknya jentik di wilayahnya
 - Mencari kader yang tepat untuk berperan sebagai Jumantik
 - Menyiapkan materi penyuluhan sesuai dengan masalah wilayah masing-masing
 - Membuat kesepakatan untuk melakukan gerakan PSN secara serentak satu kali seminggu.
- e. Melakukan sosialisasi permasalahan dan rencana peningkatan rumah bebas jentik pada kelompok potensial di wilayah kerjanya (PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi masyarakat, dunia usaha/swasta, RT, RW, Kelurahan/Desa Siaga).
- f. Bersama kader menempelkan dan mengisi kartu jentik rumah bangunan (terlampir) di setiap rumah tangga dan mencatat serta merekapitulasi pada formulir JPJ-I sebagai bahan laporan ke puskesmas. Kader memberi tanda di rumah tangga yang ditemukan jentik.
- g. Menyiapkan sarana dan prasarana kegiatan PSN (PSN kit) antara lain senter, buku catatan, alat tulis, kartu

jentik, rumah/bangunan, bubuk pembunuh larva (larvasida), leaflet, stiker/bendera untuk rumah yang dijumpai adanya larva.

- h. Melakukan monitoring dan evaluasi hasil pemantauan angka bebas jentik, adanya kasus DBD atau tidak, observasi lapangan terhadap pelaksanaan kegiatan kader.
- i. Melakukan penyegaran kader setiap 3 bulan sekali, dengan sumber dana Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi atau sumber lain yang tidak mengikat.

8. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

- a. Melakukan identifikasi jenis sayur dan buah lokal yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber serat,





vitamin, mineral dan juga sebagai sumber pendapatan masyarakat.

- b. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan konsumsi sayur dan buah masyarakat diwilayah kerjanya berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal puskesmas.
- c. Bersama pimpinan puskesmas melakukan advokasi kepada camat dan lintas sektor terkait seperti partai politik, Persatuan Guru Republik Indonesia (PGRI), produsen/penjual sayur dan buah, Pemilik /pengusaha makanan/warung/kantin, kelompok restaurant makanan tradisional, penyuluh lapangan pertanian untuk mendukung dikeluarkannya kebijakan dan dana untuk membantu memecahkan permasalahan dalam peningkatan ketersediaan aneka ragam sayur dan

buah.

- d. Menyusun rencana kegiatan peningkatan konsumsi sayur dan buah pada mini lokakarya.
- e. Sosialisasi situasi permasalahan konsumsi sayur dan buah dan rencana pemecahan masalah pada kelompok potensial yang berada di wilayah kerja Puskesmas (kelompok dasa wisma, kelompok usaha tani sayur dan buah, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi masyarakat, RT dan RW)
- f. Melaksanakan orientasi kader tentang peningkatan konsumsi sayur dan buah meliputi :
 - Pembagian tugas kader berdasarkan jumlah sasaran di wilayah kerjanya.
 - Membuat food model sayur dan buah sebagai alat bantu penyuluhan.
- g. Petugas puskesmas membantu mengembangkan upaya-upaya peningkatan kesehatan bersumberdaya masyarakat berupa lomba makanan olahan dari bahan sayur dan buah nusantara dalam rangka memperingati Hari Pangan Sedunia (setiap 16 oktober) dan lomba PKK.
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, aplikasi kebijakan/peraturan yang telah dibuat, atau pemantauan realisasi dukungan sarana dan dana yang diberikan oleh mitra.



9. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

- a. Identifikasi jenis aktivitas masyarakat sehari-hari, fasilitas umum yang dapat di dimanfaatkan untuk saran olahraga bagi masyarakat.
- b. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan aktivitas fisik masyarakat di wilayah kerjanya berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal puskesmas.
- c. Menyusun rencana kegiatan peningkatan aktivitas fisik pada forum bulanan atau mini lokakarya.
- d. Bersama pimpinan puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sektor terkait seperti Persatuan Guru Republik Indonesia, Dewan Kelurahan, Kelompok Pemuda/Karang Taruna, Pengusaha alat olahraga/pengelola sarana olahraga, kelompok senam (senam jantung sehat, senam lansia, senam Osteoporosis, Kelompok Senam Bersatu, Senam Tera/Taichi, Senam Tongkat) untuk mendapat dukungan kebijakan, sarana, alat dan dana untuk membantu kegiatan peningkatan aktivitas fisik di masyarakat.
- e. Sosialisasi permasalahan aktivitas fisik dan rencana

pemecahan masalah pada kelompok potensial yang berada di wilayah kerja puskesmas kepada partai politik, PKK, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Organisasi Masyarakat, Dunia Usaha, RT dan RW.



- f. Melaksanakan orientasi dan pembinaan kader tentang peningkatan aktivitas fisik masyarakat :
- Pelatihan berbagai jenis senam masyarakat.
 - Membagi tugas kader berdasarkan jumlah sasaran di wilayah kerjanya
 - Membuat jadwal kegiatan senam masyarakat sesuai dengan kelompoknya
- g. Membantu mengembangkan upaya-upaya peningkatan kesehatan bersumberdaya masyarakat seperti pemeriksaan tekanan darah secara berkala pada



kelompok usia tertentu dan mengupayakan ada buku pencatatan tekanan darah, Pemanfaatan lahan untuk peningkatan aktivitas fisik masyarakat di kelurahan.

- h. Melakukan monitoring dan evaluasi.

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

- a. Melakukan pendataan perokok aktif dan yang menggunakan tembakau (menyirih) diwilayah kerja berdasarkan :



- Jenis kelamin
 - Jenis dan jumlah rokok yang di hisap
 - Jumlah biaya yang di keluarkan untuk membeli rokok.
- b. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan penduduk perokok (individu maupun di rumah tangga) diwilayah kerjanya berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal puskesmas.
- c. Menyusun rencana kegiatan pencegahan dan pengendalian penggunaan tembakau dan rokok pada mini lokakarya.
- d. Bersama pimpinan puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sektor terkait Kesra, Pemilik dan Komiite Sekolah, Pengelola saran public (terminal, stasiun, pasar, tata kota), pengusaha dan distributor rokok, Majelis Ulama Indonesia, Petani Tembakau, Penyuluhan Pertanian, pengusaha angkutan, dunia

- usaha/swasta untuk mendapat dukungan kebijakan dan dana untuk membantu memecahkan permasalahan perokok dan dampaknya.
- e. Sosialisasi permasalahan penggunaan tembakau/rokok dan rencana pemecahan masalah pada kelompok potensial di wilayah kerja puskesmas ke intitusi pendidikan, PKK, kelompok pemuda, tempat kerja, tempat umum, (tempat ibadah, pasar, terminal, sarana angkutan), tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, dunia usaha, RT dan RW
 - f. Melaksanakan orietasi kader meliputi :
 - Pembagian tugas kader berdasarkan jumlah sasaran diwilayah kerjanya.
 - Persiapan melaksanakan konseling, dan metode berhenti merokok.
 - g. Bersama kader menempelkan stiker “Rumah Tanpa Asap Rokok”
 - h. Bersama kader memberikan penghargaan kepada mantan perokok dan membuat komitmen bersama menjadi konselor berhenti merokok.
 - i. Membantu mengembangkan upaya-upaya peningkatan kesehatan bersumberdaya masyarakat seperti mengembangkan kawasan tanpa asap rokok di RT, RW dan Balai Desa.
 - j. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan kebijakan/peraturan adanya kawasan tanpa rokok, pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian masalah merokok khususnya di rumah tangga.



Daftar Pustaka

Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2009

Profile MPKU PP Muhammadiyah, MPKU PP Muhammadiyah, 2010

Desa Siaga, Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI



Majelis Pembina Kesehatan Umum
Pimpinan Pusat Muhammadiyah
Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah, Lt. 3
Jl. Menteng Raya No. 62 Jakarta 10340
Telp./Fax. 021 3011915