



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PP MUHAMMADIYAH

Buku Saku

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)





KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PP MUHAMMADIYAH

Buku Saku

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)



TIM PENGARAH

Dr. Drs. Nana Mulyana, M.Kes
Adhi Dharmawan Tato, SKM., MPH
dr..Lukman Ali Husin, SpPD
dr. Jusuf Saleh Bazed, Sp.U
Husnan Nurjuman, S.Ag., M.Si

TIM PENYUSUN

Dr. Dra. Emma Rachmawati, M.Kes
Miciko Umeda, S.Kp., M.Biomed
Syamsul Anwar, SKM., M.Kep. Sp.Kep.Kom
Ns. Nurhayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Aziz Kamali
Jufrie Abdul Muin
Satia Chandra Wiguna

Tata Letak dan Design Cover

@elchanatmadja

Bidang Pengembangan Kesehatan Masyarakat

Majelis Pembina Kesehatan Umum

PP Muhammadiyah

Gedung Pusat Muhammadiyah
Jl. Menteng Raya No. 62 Jakarta 10340
Telp / Fax. 021-3911915

Cetakan Pertama, 2013

DAFTAR ISI

Sambutan Kepala Promkes Kemenkes RI

Sambutan Ketua MPKU PP Muhammadiyah

VISI, MISI MPKU PP MUHAMMADIYAH TUJUAN

LANDASAN TEOLOGIS

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Tujuan
- C. Manfaat

BAB II PROGRAM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

- A. Promosi Kesehatan Rumah Sakit PKRS
 - 1. Pengertian Promosi Kesehatan
 - 2. Promosi Kesehatan Rumah Sakit
 - 3. Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
 - 4. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit
- B. Petunjuk Pelaksanaan PKRS
 - 1. Dalam Gedung
 - 2. Luar Gedung

BAB III PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

- A. Konsep Dasar
 - 1. Pengertian Sehat
 - 2. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - 3. PHBS dalam Rumah Tangga

- B. Tujuan dan Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- C. Strategi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 1. Gerakan Pemberdayaan
 2. Bina suasana
 3. Advokasi
- D. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Binaan RS Muhammadiyah
 1. Memberi ASI Eksklusif
 2. Menimbang Balita Setiap Bulan
 3. Menggunakan Air Bersih
 4. Menggunakan Jamban Sehat
 5. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun
 6. Memberantas Jentik Nyamuk di Rumah Seminggu Sekali
 7. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari
 8. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari
 9. Tidak Merokok di Dalam Rumah
- E. Monitoring dan Evaluasi
 1. Indikator Monitoring dan Evaluasi
 2. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi
 3. Tim Pelaksana Monitoring dan Evaluasi

BAB IV PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LEMBAR EVALUASI BUKU SAKU

SAMBUTAN KEPALA PUSAT PROMOSI KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan ridho-Nya secara bersama-sama telah selesai menyusun Buku Saku Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. melalui Organisasi Kemasyarakatan (Ormas).

Buku ini berisi informasi mengenai kegiatan dan langkah-langkah promosi kesehatan yang dapat diaplikasikan di rumah sakit dan masyarakat disekitarnya. Buku ini disusun sebagai salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, yang diselenggarakan berdasarkan pemberdayaan, kemandirian, adil dan merata serta mengutamakan perhatian pada pasien, (orang sakit), rawat jalan dan rawat inap maupun klien (orang sehat).

Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan yang ditempatkan dan bertugas dirumah sakit dalam meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga pasien untuk hidup sehat melalui pengenalan masalah kesehatannya sendiri dan mampu memecahkan masalah kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dirumah sakit.

Akhirnya saya ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun dan semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan buku saku ini. Buku ini tentunya belum sempurna dan dalam perjalanannya akan diperbaiki kembali sesuai perkembangan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, November 2013

Kepala Pusat Promosi Kesehatan

dr. Lily S. Sulistyowati, MM

SAMBUTAN KETUA 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 Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah saya menyambut dengan baik terbitnya buku saku "PHBS (Perilaku Hidup Sehat dan Bersih) di Rumah Tangga dan Rumah Sakit" 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

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, mengembang 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.

LANDASAN TEOLOGIS

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

Allah SWT berfirman di dalam ayat-ayat Al-Qur'an sebagai berikut:
Surat Al-Baqarah 222; "...*sesungguhnya Allah senang kepada orang yang bertobat, dan senang kepada orang yang membersihkan diri.*"

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

B. Hadist-hadist Tentang Kebersihan

Hadist 1

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 Sa'ad bin Abi Waqqash dari ayahnya, dari Rasulullah saw. : *Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu*" (HR. Tarmidzi)

Hadist 2

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
 الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ حَوَادُّهُ يُحِبُّ الْحَوَادَّ
 فَتَظْفَرُوا أَفْنِيَّتِكُمْ (رواه الترمذی)

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 subhanallahu walhamdullillah 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)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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 Oemoem (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, 76 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, khususnya Muhammadiyah

MPKU, PP Muhammadiyah merupakan majelis bidang kesehatan yang 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 dengan penekannnya tidak saja pada pelayanan aspek kuratif dan rehabilitatif, tetapi ke arah peningkatan perhatian pada upaya-upaya promotif dan preventif.

Promosi kesehatan diutamakan untuk menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat yang mendukung dan bahkan mempercepat kesembuhan dan rehabilitasi dari sakitnya. Sedangkan pada kondisi yang 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.

MPKU telah bekerjasama dengan Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan tersebut di atas yang dilakukan di tatanan Rumah sakit sebagai Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan di masyarakat Desa Siaga Aktif. Kegiatan pada *tahap pertama* yang dilakukan meliputi (1) terbentuknya komitmen di rumah sakit terhadap pelaksanaan PKRS di empat Rumah sakit (RS. PKU Yogyakarta, RS. Muhammadiyah Bandung, RSIA Muhammadiyah Taman Puring, RSIA Siti Khodijah Makassar). (2) Terbentuknya komitmen MPKU daerah untuk menerapkan PHBS di desa siaga binaan Muhammadiyah (Jakarta Utara, Jakarta Selatan, Garut, Ciamis). *Tahap kedua* (1) Kegiatan PKRS dilanjutkan di area baru (RS. Muhammadiyah Palangkaraya, RS. Muhammadiyah Tegal, RS. Siti Aminah Bumiayu). (2) mengembangkan program PHBS di desa binaan (Jakarta Utara, Jakarta Selatan, Garut, Ciamis). *Tahap*

ketiga, pada tahap ini fokus kegiatan PKRS dikembangkan di luar gedung melalui desa binaan dengan membentuk kader kesehatan di tingkat ranting Muhammadiyah.

B. Tujuan

Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan UKBM serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.

C. Manfaat

1. Sebagai pedoman dalam melaksanakan promosi kesehatan di rumah sakit.
2. Meningkatnya pengetahuan petugas tentang pelaksanaan PKRS.
3. Mampu melaksanakan evaluasi dan monitoring serta memberikan umpan balik.

BAB II

PROGRAM

PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

A. PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

2. Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

3. Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit

1.1 Pemberdayaan

Pemberdayaan terhadap klien sehat rumah sakit dapat membentuk:

- i. Pengelolaan kelompok diskusi
- ii. Pengelolaan kelompok paduan suara
- iii. Pengelolaan acara rekreasi
- iv. Pengelolaan kelompok senam
- v. Pelayanan konseling

1.2 Bina Suasana

Dilakukan terhadap orang yang mengantarkan pasien atau pasien sendiri khususnya di ruang tunggu, di tempat pendaftaran, tempat pelayanan apotek dll.

1.3 Advokasi

Dalam pemberdayaan klien sehat, rumah sakit mengharapkan adanya dukungan terutama kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang dapat menjadi rambu-rambu perilaku bagi mereka. Misalnya, peraturan tentang menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, peraturan tentang rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok, peraturan tentang menjaga kesopanan dan ketertiban di kawasan rumah sakit, dan lain sebagainya.

1.4 Kemitraan

Kemitraan dikembangkan antara petugas rumah sakit dengan sasarannya (pasien / kliennya atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan:

1.4.1 Kesetaraan

1.4.2 Keterbukaan

1.4.3 Saling menguntungkan

4. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

A. Dalam Gedung

PKRS dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit . PKRS dilaksanakan pada area:

1. Di ruang pendaftaran administrasi

- 1) Sambutan berupa salam hangat untuk membuat pasien / klien merasa tenang berada

di rumah sakit.

- 2) Media: poster, *neon box* dengan foto dokter dan perawat yang ramah disertai tulisan & rekaman salam.
2. Di Pelayanan Rawat Jalan
 - 1) Pemberdayaan melalui konseling yang dilakukan oleh semua petugas bagi pasien yaitu di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik Mata, Poliklinik Bedah, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik THT, Poliklinik Paru, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Penunjang Medik, Pelayanan Obat / Apotek dan lain-lain.
 - 2) Media: *flashcard*, gambar-gambar, model anatomi, tayangan.

B. Luar Gedung

1. PKRS di tempat parker
2. PKRS di taman rumah sakit
3. PKRS di dinding luar rumah sakit
4. PKRS dip agar pembatas kawasan rumah sakit
5. PKRS di kantin / kios di kawasan rumah sakit

B. PETUNJUK PELAKSANAAN PKRS

1. Dalam Gedung

- 1.1 PKRS di Ruang Pendaftaran / Administrasi.
- 1.2 PKRS dalam pelayanan Rawat Jalan bagi pasien (poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik mata, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik THT, dan lain-lain.
- 1.3 PKRS dalam pelayanan Rawat Inap bagi pasien (ruang-ruang Rawat Darurat, Rawat Intensif, dan Rawat Inap.
- 1.4 PKRS dalam pelayanan Penunjang Medik bagi pasien

(pelayanan obat / apotek, laboratorium, rehabilitasi medik, kamar mayat).

- 1.5 PKRS dalam pelayanan bagi Klien (pelayanan KB, konseling gizi, bimbingan senam, *check up*, kesehatan jiwa, kesehatan remaja, dan lain-lain).
- 1.6 PKRS di ruang Pembayaran Rawat Inap (ruang dimana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap, sebelum meninggalkan rumah sakit)

2. **Luar Gedung**

2.1 Masyarakat di sekitar rumah sakit

- 2.1.1 PKRS di tempat parkir
- 2.1.2 PKRS di taman rumah sakit
- 2.1.3 PKRS di dinding luar rumah sakit
- 2.1.4 PKRS di kantin / warung-warung / toko-toko / kios-kios
- 2.1.5 PKRS di tempat ibadah
- 2.1.6 PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit

2.2 Masyarakat di sekitar desa binaan

- 2.2.1 PKRS di sekolah
- 2.2.2 PKRS di Posyandu
- 2.2.3 PKRS dibalai desa
- 2.2.4 DII.

BAB III PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

A. KONSEP DASAR

1. Pengertian Sehat

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut WHO ada tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan penting dalam definisi sehat yaitu sehat jasmani, mental, sosial dan spiritual.

2. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011)¹.

3. PHBS dalam Rumah Tangga

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.

1 Kementerian Kesehatan RI, 2011, Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat, Jakarta

B. TUJUAN DAN SASARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)²

Melaksanakan promosi perilaku hidup sehat dimasyarakat secara umum itu dapat dikategorikan berikut :

1. Individu dan keluarga
 - 1.1 Mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.
 - 1.2 Memperaktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menuju keluarga atau rumah tangga sehat.
 - 1.3 Mengupayakan paling sedikit salah seorang menjadi kader kesehatan bagi keluarga.
 - 1.4 Berperan aktif dalam upaya/kegiatan kesehatan.
2. Tatanan sarana kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum
 - 1.1 Masing-masing tatanan mengembangkan kader-kader kesehatan.
 - 1.2 Mewujudkan tatanan yang sehat menuju terwujudnya kawasan sehat.
3. Organisasi masyarakat/organisasi profesi/LSM dan media massa

² Pemerintah Propinsi Sulawesi Selatan, Dinas kesehatan, Pedoman pengembangan kabupaten/kota percontohan program perilaku hidup bersih dan sehat (phbs), 2006.

- 1.1 Menggalang potensi untuk mengembangkan perilaku sehat masyarakat bergotong-royong untuk mewujudkan lingkungan sehat.
 - 1.2 Menciptakan suasana yang kondusif untuk mendukung perubahan perilaku sehat.
 - 1.3 Program/petugas kesehatan.
4. Melakukan integrasi promosi kesehatan dalam program dan kegiatan kesehatan
 - 1.1 Mendukung tumbuhnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, khususnya melalui pemberdayaan individu, keluarga atau kelompok yang menjadi kliennya.
 - 1.2 Meningkatkan mutu pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan kepada masyarakat.

C. STRATEGI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Perilaku adalah sesuatu yang rumit, tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi. Kegiatan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru.

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu:

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan untuk membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Bila sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi seringkali dipraktikkan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (*community organisation*) atau pembangunan masyarakat (*community development*). Untuk itu sejumlah individu yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi.

Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan). Di sinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dan PHBS dengan program kesehatan yang didukungnya. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

2. Bina suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Bina suasana dapat dilakukan dalam lingkungan sosial (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Bina Suasana dapat dilakukan dengan Pendekatan Individu, Kelompok, dan Masyarakat Umum.

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal (pemerintah) dan tokoh masyarakat informal (tokoh agama, pengusaha,dll) yang umumnya berperan sebagai penentu; "kebijakan" (tidak tertulis) di bidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah.

Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu (1) mengetahui atau menyadari adanya masalah, (2) tertarik untuk ikut mengatasi masalah, (3) peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan

masalah, (4) sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah, dan (5) memutuskan tindak lanjut kesepakatan. Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat, dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang yang memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah. berdasarkan kepada fakta atau *evidence-based* yang dikemas secara menarik dan jelas, sesuai dengan waktu yang tersedia.

D. PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BINAAN RS MUHAMMADIYAH

Peran kader kesehatan RS Muhammadiyah adalah mewujudkan Rumah tangga ber PHBS dengan melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan kartu PHBS atau pencatatan PHBS di rumah tangga. Melakukan pendekatan kepada kepala desa untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS rumah tangga. Melakukan sosialisasi PHBS di rumah tangga ke seluruh rumah tangga yang di Desa/Kelurahan melalui kelompok Dasawisma, Memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat. Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga ber-PHBS. Memantau kemajuan pencapaian Rumah Tangga ber PHBS di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS di Rumah Tangga.

PHBS rumah tangga adalah dengan mengacu kepada 10 indikator prilaku hidup sehat dengan melakukan :

1. **Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan**
 - a. Pertolongan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan, seperti bidan dan perawat
 - b. Memberikan penyuluhan pada ibu tentang tanda bahaya ibu hamil, Keluarga Berencana, ASI Eksklusif dan cara merawat bayi
 - c. Membantu mengembangkan upaya-upaya peningkatan kesehatan bersumberdaya masyarakat seperti: Tabulin, Dasolin, Ambulan Desa, Donor Darah,dll

2. **Memberi ASI Eksklusif**
 - a. Peningkatan pemberian ASI eksklusif dari usia 0- 6 bulan.
 - b. 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).
 - c. Membahas permasalahan yang dialami ibu menyusui di kelompok Sayang Ibu.
 - d. Mengupayakan setiap bayi mempunyai buku KIA, dan memanfaatkannya setiap kali kunjungan ke petugas kesehatan.
 - e. Melaksanakan orientasi dan pembinaan kader tentang

pemberian ASI eksklusif

3. **Menimbang Balita Setiap Bulan**

- a. Melakukan penimbangan bayi dan balita
- b. 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.
- c. Melakukan pemetaan ulang pada bayi dan balita yang jarang atau tidak hadir pada penimbangan di Posyandu,
- d. 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.

4. **Menggunakan Air Bersih**

- a. Membantu memecahkan permasalahan penggunaan air bersih.
- b. Bersama lintas sektor terkait menyusun Rencana Kegiatan Peningkatan Penggunaan Air Bersih
- c. 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.

- d. Menggalang kemitraan dengan dunia usaha/swasta dan donatur untuk mendukung upaya masyarakat untuk penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas.
- e. Menggerakkan dan Mengembangkan upaya-upaya bersumber daya masyarakat dalam penyediaan air bersih, seperti Kelompok Pemakai Air (Pokmair), arisan penyediaan air bersih. .

5. **Menggunakan Jamban Sehat**

- a. Bersama lintas sektor terkait menyusun Rencana Kegiatan Peningkatan Penggunaan Jamban Sehat atau Kegiatan Pemicuan Perubahan Perilaku Buang Air Besar (CLTS) pada Mini Lokakarya.
- b. 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.
- c. Melaksanakan kegiatan pemicuan bersama tim fasilitator ke lokasi sasaran (desa/dusun).
- d. Memberikan bimbingan teknis tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

- e. 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. Bersama lintas sektor terkait menyusun Rencana Kegiatan Peningkatan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).
- b. 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.
- c. Menggalang kemitraan dengan pihak non pemerintah (swasta) termasuk perusahaan swasta, lembaga swadaya masyarakat dan kelompok masyarakat.
- d. 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).

7. **Memberantas Jentik Nyamuk di Rumah Seminggu Sekali**

- a. Melakukan identifikasi data jumlah penderita dan

kematian akibat DBD setiap desa (data setiap minggu atau setiap bulan).

- b. Melakukan orientasi kader dalam rangka peningkatan rumah bebas jentik
- c. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan dalam pencapaian rumah bebas jentik berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal Puskesmas.
- d. Bersama pimpinan Puskesmas melakukan advokasi kepada Camat dan lintas sector terkait (Pokjanel 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 kesehatan lainnya untuk mendapatkan dukungan kebijakan dan dana.
- e. Menyusun rencana kegiatan peningkatan pencapaian rumah bebas jentik:
- f. 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).
- 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 dietmukan adanya larva.

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 diwilayah 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
- g. 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. 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.
- b. 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.
- c. Melaksanakan orientasi dan pembinaan kader tentang

peningkatan aktivitas fisik

- d. Membuat jadwal kegiatan senam masyarakat sesuai dengan kelompoknya
- e. 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.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi.

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

- a. Melakukan pendataan perokok aktif dan yang menggunakan tembakau (menyirih) di wilayah kerja
- b. Melakukan analisis dan merumuskan permasalahan penduduk perokok (individu maupun di rumah tangga) di wilayah kerjanya berdasarkan hasil pendataan pada rapat internal puskesmas.
- c. Menyusun rencana kegiatan pencegahan dan pengendalian penggunaan tembakau dan rokok pada mini lokakarya.
- d. 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

- e. Bersama kader menempelkan stiker "Rumah Tangga Tanpa Asap Rokok".
- f. Membantu mengembangkan upaya-upaya peningkatan kesehatan bersumberdaya masyarakat seperti mengembangkan kawasan tanpa asap rokok di RT, RW dan Balai Desa.
- g. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan kebijakan/peraturan adanya kawasan tanpa rokok, pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian masalah merokok khususnya di rumah tangga.

E. MONITORING DAN EVALUASI

1. Indikator Monitoring dan Evaluasi

1.1 Indikator Masukan

- 1.1.1 Ada tidaknya petugas koordinator PKRS dan petugas-petugas lain yang sudah dilatih.
- 1.1.2 Ada tidaknya sarana dan peralatan promosi kesehatan yang mangacu kepada standar.
- 1.1.3 Ada tidaknya dana yang mencukupi untuk penyelenggaraan PKRS.

1.1 Indikator Proses

- 1.1.1 Pelaksanaan PKRS yang meliputi:
 - 1.1.1.1 PKRS untuk pasien (rawat jalan, rawat

inap, pelayanan penunjang).

1.1.1.2 PKRS untuk klien sehat.

1.1.1.3 PKRS di luar gedung.

1.1.2 Sudah / belum dilaksanakannya kegiatan konseling, pemasangan poster.

1.1.3 Kondisi media komunikasi yang digunakan (*poster, leaflet, giant banner, spanduk, neon box*) masih bagus / sudah rusak.

1.2 Indikator Keluaran

1.2.1 Apakah semua bagian dari rumah sakit sudah tercakup / terpapar PKRS.

1.2.2 Berapa pasien / klien yang sudah terlayani oleh berbagai kegiatan PKRS (konseling, biblioterapi, senam dan lain-lain).

1.3 Indikator Dampak

1.3.1 Berubahnya pengetahuan, sikap dan perilaku pasien / klien rumah sakit.

1.3.2 Terpeliharanya lingkungan rumah sakit.

1.3.3 Pemanfaatan pelayanan dengan baik yang disediakan oleh rumah sakit.

2. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan dilakukan terhadap perkembangan dari masukan, proses, dan keluaran dengan menggunakan indikator-indikator tertentu. Evaluasi dilakukan terhadap

dampak dari PKRS yang telah diselenggarakan. Agar objektif, evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak rumah sakit, perguruan tinggi atau lembaga penelitian.

3. Tim Pelaksana Monitoring dan Evaluasi

- 1.1 Tim Pusat
- 1.2 Tim Rumah Sakit
- 1.3 Tim Desa Binaan

BAB IV

PENUTUP

PKRS merupakan tanggung jawab dari direksi rumah sakit dan seluruh jajaran rumah sakit, termasuk di dalamnya RS-RS yang dimiliki oleh Muhammadiyah. PKRS adalah upaya-upaya pemberdayaan masyarakat, baik pemberdayaan terhadap pasien rawat jalan, rawat inap dan klien sehat. Upaya-upaya pemberdayaan ini akan lebih berhasil jika didukung oleh upaya-upaya bina suasana dan advokasi. Bina suasana dilakukan terhadap mereka yang paling berpengaruh terhadap pasien / klien. Sedangkan advokasi dilakukan terhadap mereka yang dapat mendukung / membantu rumah sakit dari segi kebijakan (peraturan perundang-undangan) dan sumber daya dalam rangka memberdayakan pasien/ klien.

Pelaksanaan PKRS dapat dilakukan di dalam gedung dan di luar gedung dengan menggunakan metode dan media sebagai sarana informasi yang efektif untuk mencapai tujuan PKRS.

Peran organisai Muhammadiyah di berbagai tingkat pimpinan maupun kader, berupa komitmen dan kerjasama yang baik, penting dalam efektifitas pencapaian indikator-indikator PKRS baik di dalam maupun di luar gedung.

Daftar Pustaka

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

*PHBS di Institusi Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat,
<http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php?mod=&idMenuKiri=50&idMenuTab=55>*

Profile MPKU PP Muhammadiyah, MPKU PP Muhammadiyah, 2010

**REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN PHBS TATANAN RUMAH TANGGA
TINGKAT DESA/KELUARAHAH**

DESA/KELUARAHAH :

| Nama Kepala Keluarga | INDIKATOR PHBS | | | | | | | | | | KLASIFIKASI | | | |
|----------------------|----------------|-----|----|-----|----|----|----|------|----|----|-------------|----|-----|----|
| | Pnakes | ASI | MB | RBJ | CT | AB | JB | Gizi | OR | TM | I | II | III | IV |
| KK1 | | | | | | | | | | | | | | |
| KK2 | | | | | | | | | | | | | | |
| KK3 | | | | | | | | | | | | | | |
| KK4 | | | | | | | | | | | | | | |
| KK5 | | | | | | | | | | | | | | |
| KK6 | | | | | | | | | | | | | | |
| KK7 Dst. | | | | | | | | | | | | | | |
| JUMLAH | | | | | | | | | | | | | | |
| Persentasi (%) | | | | | | | | | | | | | | |
| URUTAN MASALAH | | | | | | | | | | | | | | |

KETERANGAN

| | |
|--------|---|
| Pnakes | : persalinan di tolong Nakes |
| CT | : Cuci tangan dengan Sabun |
| ASI | : Memberikan Asi eksklusif |
| AB | : Air bersih |
| JB | : Tersedianya jamban |
| Gizi | : Makan dengan gizi seimbang (sayuran dan Buah) |
| TM | : Tidak merokok |
| MB | : Menimbang Balita |
| RBJ | : Rumah Bebas Jentik |
| KK | : Kepala Keluarga |

Catatan :

Urutan masalah ditentukan atas dasar persentase indikator PHBS, Persentasi terkecil merupakan prioritas masalah. Klasifikasi PHBS Desa/Kelurahan ditentukan berdasarkan klasifikasi sehat tiap keluarga di Desa/Kelurahan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:

| | | | |
|----------------|--------|------------------|---|
| Desa Sehat I | : bila | kurang dari 25 % | KK mencapai klasifikasi I (warna merah) |
| Desa Sehat II | : bila | 25 % - 49 % | KK mencapai klasifikasi II (warna kuning) |
| Desa Sehat III | : bila | 50 % - 74 % | KK mencapai klasifikasi III (warna hijau) |
| Desa Sehat IV | : bila | lebih dari 75 % | KK mencapai klasifikasi IV (warna biru) |

**RENCANA TINDAK LANJUT IMPLEMENTASI
PENGEMBANGAN PHBS DESA DAN KELURAHAN SIAGA**

NAMA INSTITUSI :
KONTAK PERSON :
HP/EMAIL :

| No | Kegiatan | Tujuan | Sasaran | Waktu dan Tempat | Sumber Dana | Penanggung Jawab |
|----|--|--------|---------|------------------|-------------|------------------|
| 1 | Pelatihan Kader dalam Rangka kegiatan Desa Siaga salah satunya PHBS di rumah tangga | | | | | |
| 2 | a) Penyuluhan PHBS Rumah tangga sehat : Kegiatan diantaranya jumat bersih, pemeriksaan jentik nyamuk, lomba bayi sehat, rumah bersih dan sehat, halaman hijau, makanan bergizi, Asi eksklusif, jamban sehat, gerakan cuci tangan dengan air bersih, gotong royong, bersih lingkungan | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | b) (pengajian, Posyandu, khutbah di masjid dan kunjungan rumah | | | | | | | |
| 3 | Laporan, Dokumentasi dan Spanduk | | | | | | | |
| 4 | MONEY | | | | | | | |

Point 1: sebelum pelatihan, ada pertemuan dengan puskesmas setempat, pimpinan cabang/ranting setempat untuk berkoordinasi, menyamakan persepsi dan berkoordinasi

INSTRUMEN PHBS RUMAH TANGGA

Nama KK :
 No. RT/RW :
 Desa :
 Kec. :
 Kab. :
 Prov. :

tgl/bln/thn :

| No | Indikator | Ya | Tidak |
|-----------------------|---|----|-------|
| 1 | Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan | | |
| 2 | Memberi Bayi ASI Eksklusif | | |
| 3 | Menimbang Bayi dan Balita | | |
| 4 | Menggunakan Air Bersih | | |
| 5 | Cuci Tangan Menggunakan Sabun | | |
| 6 | Menggunakan Jamban Bersih dan Sehat | | |
| 7 | Memberantas Jentik di Rumah | | |
| 8 | Makan Sayur dan Buah Setiap Hari | | |
| 9 | Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari | | |
| 10 | Tidak Merokok di Dalam Rumah | | |
| Rumah Tangga Ber PHBS | | | |
| Potensi : | | | |

Saran:

Indikator penilaian (1-5 : mulai dari sangat tidak baik s/d sangat baik)

1. Penggunaan bahasa
2. Kemudahan untuk dimengerti
3. Kelengkapan materi
4. Saran lainnya:...

10 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUMAH TANGGA





**PUSAT PROMOSI KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Jl. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Gedung Prof. Dr. Sujudi Lt. 10
Telp./Fax (021) 5203873
www.promosikesehatan.com



**MAJELIS PEMBINA KESEHATA UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah
Jl. Monteng Raya No. 62 Jakarta 10340
T./F. 021 3911915

E. mpkuppnuh@gmail.com
F. [@MPKUMuhammadiyah](https://www.facebook.com/MPKUMuhammadiyah)
www.mpku.or.id

