

**PEDOMAN PENGEMBANGAN  
KABUPATEN/KOTA PERCONTOHAN PROGRAM  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
( PHBS )**



**PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
SUBDIN PROMOSI DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
*Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tlp (0411) 586452 Fax (0411) 586451*  
MAKASSAR 2006**

***Penanggung Jawab :***

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan  
Wakil Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan

***Pengarah :***

Tajuddin Tulang, SKM, M.Kes  
Drs. Haryamin, Apt, M.Kes

***Tim Penyusun :***

Syamsur Manda, SKM  
Nurahmi, SKM  
St. Wahida

## KATA PENGANTAR

Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 131/Menkes /SK/II/2004 dan salah satu subsistem dari SKN adalah subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan 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.

Dalam tatanan otonomi daerah, Visi Indonesia Sehat 2010 akan dapat dicapai apabila telah tercapai secara keseluruhan Kabupaten/Kota Sehat. Oleh karena itu, selain harus dikembangkan sistem kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional, harus ditetapkan pula kegiatan minimal yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota sesuai yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah Rumah Tangga Sehat (65 %), ASI Eksklusif (80 %), Desa dengan garam beryodium (90 %) dan Posyandu Purnama (40 %).

Upaya pengembangan program promosi kesehatan dan PHBS yang lebih terarah, terencana, terpadu dan berkesinambungan, dikembangkan melalui Kabupaten/Kota percontohan integrasi promosi kesehatan dengan sasaran utama adalah PHBS Tatanan Rumah Tangga (individu, keluarga, masyarakat) dan Institusi Pendidikan, diharapkan akan berkembang kearah Desa/Kelurahan, Kecamatan/ Puskesmas dan Kabupaten/Kota sehat menuju Indonesia Sehat 2010.

Pedoman ini merupakan salah satu acuan yang dapat digunakan oleh petugas lintas program dan lintas sektor terkait dalam pengembangan Kabupaten/Kota percontohan integrasi PHBS.

Makassar, Februari 2006  
Kepala Dinas Kesehatan Prop. Sulsel

**Dr. H. Andi Muhadir, MPH**  
NIP. 140 130 848

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
TIM PENYUSUN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Visi, Misi, dan Sasaran Promosi Kesehatan .....	2
D. Pengertian dan Sasaran .....	5
BAB II      STRATEGI PENGEMBANGAN KABUPATEN/KOTA PERCONTOHAN PHBS .....	8
A. Strategi PHBS .....	8
B. Manajemen PHBS .....	10
BAB III     PROGRAM KABUPATEN/KOTA PERCONTOHAN PHBS.....	14
A. Pelatihan Tim Pembina/Pengelola Program PHBS .....	14
B. Pelatihan/Penyegaran Kader PHBS .....	15
C. Survei Pemetaan PHBS .....	16
D. Merumuskan Masalah PHBS .....	17
E. Merumuskan Tujuan PHBS .....	18
F. Merumuskan Intervensi .....	20
G. Intervensi dan Penilaian .....	21
BAB IV     PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS).....	24
A. Pentingnya PHBS .....	24
B. Manfaat PHBS .....	24
C. Indikator PHBS .....	25
BAB V      PENUTUP .....	27
Kepustakaan .....	28
Lampiran – Lampiran .....	29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu Subsistem dari SKN adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan 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.

Dalam tatanan otonomi daerah, Visi Indonesia Sehat 2010 akan dapat dicapai apabila telah tercapai secara keseluruhan Kabupaten/Kota Sehat. Oleh karena itu, selain harus dikembangkan sistem kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional, harus ditetapkan pula kegiatan minimal yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota sesuai yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah Rumah Tangga Sehat (65 %), ASI Eksklusif (80 %), Desa dengan garam beryodium (90 %) dan Posyandu Purnama (40 %).

Upaya pengembangan program promosi kesehatan dan PHBS yang lebih terarah, terencana, terpadu dan berkesinambungan, 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.

## B. TUJUAN

### 1. *Tujuan Umum*

Acuan bagi lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan program PHBS percontohan untuk meningkatkan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat secara bertahap dan berkesinambungan menuju Kabupaten/Kota Sehat.

### 2. *Tujuan Khusus*

- a. Tersedianya pedoman pelaksanaan program PHBS Kabupaten/Kota percontohan untuk meningkatkan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Terlaksananya pengembangan Kabupaten/Kota percontohan program PHBS.
- c. Meningkatnya cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat
- d. Meningkatnya Desa/Kelurahan dan Kabupaten/Kota Sehat

## C. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN PROMOSI KESEHATAN

### 1. *Visi Promosi Kesehatan*

Visi Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1193/Menkes/SK/X/2004 adalah “*Perilaku Hidup Bersih & Sehat 2010*” atau “*PHBS 2010*”. Yang dimaksud dengan “PHBS 2010” adalah keadaan dimana

individu-individu dalam rumah tangga (keluarga) masyarakat Indonesia telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka :

- a. Mencegah timbulnya penyakit dan masalah-masalah kesehatan lainnya
- b. Menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan
- c. Memanfaatkan pelayanan kesehatan
- d. Mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat

## **2. Misi Promosi Kesehatan**

- a. Memberdayakan individu, keluarga, dan kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga, maupun melalui pengorganisasian dan penggerakan masyarakat
- b. Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat
- c. Mengadvokasi para pengambil keputusan dan penentu kebijakan serta pihak-pihak lain yang berkepentingan (stakeholders) dalam rangka :
  - Mendorong diberlakukannya kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berwawasan kesehatan
  - Mengintegrasikan promosi kesehatan, khususnya pemberdayaan masyarakat, dalam program-program kesehatan
  - Meningkatkan kemitraan sinergis antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, serta antara pemerintah dengan masyarakat (termasuk LSM) dan dunia usaha.
  - Meningkatkan investasi dalam bidang promosi kesehatan pada khususnya dan bidang kesehatan pada umumnya

### **3. Tujuan dan Sasaran Promosi Kesehatan**

- a. Individu dan keluarga
  - Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran, baik langsung maupun media massa
  - Mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya
  - Memperaktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menuju keluarga atau rumah tangga sehat
  - Mengupayakan paling sedikit salah seorang menjadi kader kesehatan bagi keluarga
  - Berperan aktif dalam upaya/kegiatan kesehatan.
- b. Tatanan sarana kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum
  - Masing-masing tatanan mengembangkan kader-kader kesehatan
  - Mewujudkan tatanan yang sehat menuju terwujudnya kawasan sehat.
- c. Organisasi masyarakat/organisasi profesi/LSM dan media massa
  - Menggalang potensi untuk mengembangkan perilaku sehat masyarakat
  - Bergotong royong untuk mewujudkan lingkungan sehat
  - Menciptakan suasana yang kondusif untuk mendukung perubahan perilaku sehat.
- d. Program/petugas kesehatan
  - Melakukan integrasi promosi kesehatan dalam program dan kegiatan kesehatan
  - Mendukung tumbuhnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, khususnya melalui pemberdayaan individu, keluarga atau kelompok yang menjadi kliennya



- Meningkatkan mutu pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan kepada masyarakat.
- e. Lembaga pemerintah/politisi/swasta
  - Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan lingkungan dan perilaku sehat
  - Membuat kebijakan dan peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan dampaknya dibidang kesehatan.

## D. PENGERTIAN DAN SASARAN

### 1. *Beberapa Pengertian*

#### a. 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 oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

#### b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (advocacy), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

c. Rumah Tangga

Adalah wahana atau wadah, dimana keluarga yang terdiri dari bapak, ibu dan anak-anaknya melaksanakan kehidupan sehari-hari

d. PHBS Tatanan Rumah Tangga

Adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

e. PHBS Tatanan Institusi Pendidikan

Adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan

**2. Sasaran Intervensi**

a. Tatanan Rumah Tangga

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam :

1) Sasaran primer

Adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah)

2) Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait, PKK

3) Sasaran tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, tokoh masyarakat dll.

b. Tatanan Institusi Pendidikan

Sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan dan terbagi dalam :

1) Sasaran primer

Adalah sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu/kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

2) Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait, PKK

3) Sasaran tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat dan orang tua murid.

**BAB II**  
**STRATEGI PENGEMBANGAN KABUPATEN/KOTA**  
**PERCONTOHAN PHBS**

**A. STRATEGI PHBS**

Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi, yaitu hal-hal yang mendukung perilaku, maka promosi kesehatan dan 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 mengikuti perkembangan sasaran, serta proses 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. Bilamana sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan 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). Disinilah 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. *Binasuasana***

Binasuasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada (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. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana. Terdapat tiga pendekatan dalam Bina Suasana, yaitu :

- a. Pendekatan Individu
- b. Pendekatan Kelompok
- c. Pendekatan 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 yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat

informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu "kebijakan" (tidak tertulis) dibidangnya 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, yaitu :

- Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi
- Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah
- Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah
- Berdasarkan kepada fakta atau evidence-based
- Dikemas secara menarik dan jelas
- Sesuai dengan waktu yang tersedia.

## B. MANAJEMEN PHBS

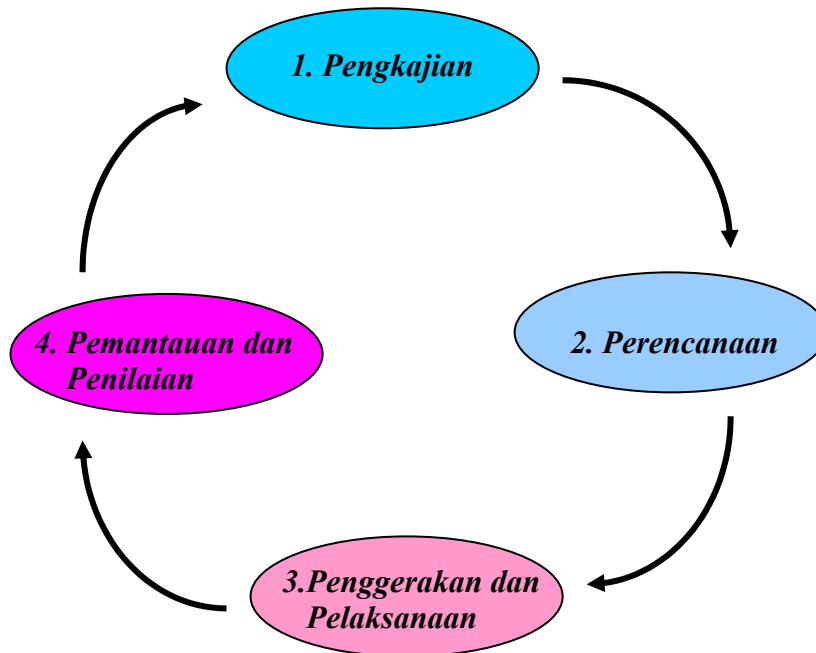
Promosi kesehatan dan PHBS di Kabupaten/Kota dikoordinasikan melalui tiga sentra, yaitu Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas merupakan pusat kegiatan promosi kesehatan dan PHBS di tingkat kecamatan dengan sasaran baik individu yang datang ke Puskesmas maupun keluarga dan masyarakat di wilayah Puskesmas. Rumah Sakit bertugas melaksanakan promosi kesehatan dan PHBS kepada individu dan keluarga yang

datang ke Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan promosi kesehatan untuk mendukung promosi kesehatan dan PHBS yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit serta sarana pelayanan kesehatan lainnya yang ada di Kabupaten/Kota. Penanggung jawab dari semua kegiatan promosi kesehatan dan PHBS di daerah adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus dapat mengkoordinasikan dan menyusun kegiatan promosi kesehatan dan PHBS di wilayahnya dengan melibatkan sarana-sarana kesehatan yang ada di Kabupaten/Kota tersebut

Program PHBS secara operasional dilaksanakan di Puskesmas oleh petugas promosi kesehatan Puskesmas dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait dengan sasaran semua keluarga yang ada di wilayah Puskesmas.

Manajemen PHBS di Puskesmas dilaksanakan melalui penerapan fungsi-fungsi manajemen secara sederhana untuk memudahkan petugas promosi kesehatan atau petugas lintas program di Puskesmas dalam pelaksanaan program PHBS di Puskesmas. Manajemen PHBS di Puskesmas dilaksanakan melalui empat fungsi tahapan Manajemen sesuai kerangka konsep sebagai berikut :

### *Kerangka konsep Manajemen PHBS*



Pengkajian dilakukan terhadap masalah kesehatan, masalah perilaku (PHBS) dan sumber daya. Luaran pengkajian adalah pemetaan masalah PHBS yang dilanjutkan dengan rumusan masalah.

Perencanaan berbasis data akan menghasilkan rumusan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan,

Penggerakan pelaksanaan, merupakan implementasi dari intervensi masalah terpilih, yang penggerakannya dilakukan oleh petugas promosi kesehatan, sedangkan pelaksanaannya bisa oleh petugas promosi kesehatan atau lintas program dan lintas sektor terkait.

Pemantauan dilakukan secara berkala dengan menggunakan format pertemuan bulanan, sedangkan penilaian dilakukan pada enam bulan pertama atau akhir tahun berjalan.



Dalam setiap tahapan Manajemen tersebut petugas promosi kesehatan tidak mungkin bisa bekerja sendiri, tetapi harus melibatkan petugas lintas program dan lintas sektor terkait terutama masyarakat itu sendiri.

Secara singkat, tahapan Manajemen PHBS di Puskesmas/Desa/Kelurahan dan luarannya adalah sebagai berikut :

TAHAPAN MANAJEMEN	LUARAN
1. Pengkajian <ul style="list-style-type: none"><li>• Pengkajian masalah kesehatan</li><li>• Pengkajian masalah PHBS</li><li>• Pemetaan wilayah</li><li>• Pengkajian sumber daya</li></ul>	10 penyakit terbanyak, pemetaan masalah PHBS pada tiap tatanan, masalah strata kesehatan tatanan dan ketersediaan sumber daya
2. Perencanaan	Rumusan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan
3. Penggerakan dan Pelaksanaan	Daftar kegiatan dan penanggung jawab masing-masing kegiatan dan intervensi masalah PHBS terpilih
4. Pemantauan dan Penilaian	Evaluasi dan penilaian hasil kegiatan melalui kunjungan rumah.

## **BAB III**

### **PROGRAM KABUPATEN/KOTA PERCONTOHAN PHBS**

#### **A. PELATIHAN TIM PEMBINA/PENGELOLA PROGRAM PHBS**

Program Kabupaten/Kota percontohan PHBS merupakan kegiatan inovatif yang dilaksanakan secara terencana, terpadu, berkelanjutan dan berbasis data. Konsep dasar pengembangan Kabupaten/Kota percontohan mengacu pada kebijakan nasional promosi kesehatan, promosi kesehatan daerah, Manajemen penyuluhan kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas dan PHBS tatanan rumah tangga. Langkah awal proses pengembangan Kabupaten/Kota percontohan PHBS adalah ” *Pelatihan Tim Pembina/Pengelola Program PHBS tingkat Kabupaten/Kota*” dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

##### **1. Peserta**

Pelatihan ini dilaksanakan oleh Propinsi di Kabupaten/Kota dengan melibatkan petugas promosi kesehatan Kabupaten/Kota dengan rincian peserta :

- Lintas program dan lintas sektor terkait Kab/Kota : 5 orang  
(Dinkes, Diknas, Bappeda, Kesra, PKK)
- Lintas program dan lintas sektor Puskesmas : 5 orang  
( Ka Pusk, Promkes, PKK, Diknas, Kecamatan)

##### **2. Materi**

- Strategi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat
- Promosi Kesehatan Daerah
- PHBS Tatanan Rumah Tangga
- PHBS Tatanan Institusi Pendidikan
- Stimulasi pemetaan PHBS Tatanan Rumah Tangga & Inst.Pendidikan

### **3. Metode dan Media**

- CTJ ( 60 % )
- Praktek/Stimulasi ( 40 %)
- Format pemetaan
- Format Rekapitulasi
- LCD
- Laptop
- Pengeras suara

### **4. Sumber dana**

- Dana dekonsentrasi (APBN) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2006
- Dana bantuan luar negeri tahun anggaran 2006
- Dana Alokasi Umum (DAU)

### **5. Luaran**

- Meningkatnya pengetahuan petugas lintas program dan lintas sektor terkait
- Adanya kesamaan persepsi dalam pengembangan Kabupaten/Kota percontohan PHBS
- Meningkatnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pengembangan Kabupaten/Kota percontohan PHBS.

## **B. PELATIHAN/PENYEGARAN KADER POSYANDU/PHBS**

Upaya untuk meningkatkan partisipasi aktif masyarakat yang merupakan wujud nyata pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan Kabupaten/Kota percontohan adalah dengan melibatkan kader Posyandu/PHBS dalam survei pemetaan dan bersama-sama dengan masyarakat mengenal masalah PHBS di tatanan rumah tangga.

### **1. Peserta**

Pelatihan ini dilaksanakan oleh Propinsi di Kabupaten/Kota dengan melibatkan petugas promosi kesehatan Kabupaten/Kota dengan rincian peserta :

- Kader Posyandu/PHBS per Desa/Kelurahan : 5 - 10 orang

### **2. Materi**

- PHBS Tatanan Rumah Tangga
- PHBS Tatanan Institusi Pendidikan
- Stimulasi pemetaan PHBS Tatanan Rumah Tangga & Institusi Pendidikan.

### **3. Metode dan Media**

- CTJ ( 40 % )
- Praktek/Stimulasi ( 60 % )
- Format pemetaan
- Format Rekapitulasi

### **4. Sumber dana**

- Dana dekonsentrasi (APBN) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2006
- Dana bantuan luar negeri tahun anggaran 2006
- Dana Alokasi Umum (DAU)

### **5. Luaran**

- Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader
- Terlaksananya survei pemetaan PHBS di tatanan rumah tangga
- Tersedianya data dan informasi PHBS

## **C. SURVEI PEMETAAN PHBS**

Survei pemetaan PHBS merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh kader Posyandu/PHBS untuk mendapatkan data 10

indikator PHBS, dan pada saat kontak langsung dengan ibu rumah tangga selaku responden diharapkan terjadi diskusi, transfer pengetahuan dan memperkenalkan indikator PHBS yang bermasalah.

### **1. *Pengambilan Sampel***

Pengambilan sampel responden dengan metode cluster yaitu membagi desa/kelurahan/wilayah menjadi 30 cluster, tiap cluster ditentukan 7 Kepala Keluarga (KK) secara acak, sehingga total sampel tingkat Desa/Kelurahan adalah 210 KK.

### **2. *Kunjungan Rumah***

Pemetaan PHBS dilakukan oleh kader Posyandu/PHBS melalui kunjungan rumah sebanyak 210 KK dengan sasaran responden adalah ibu rumah tangga. Survei pemetaan menggunakan instrumen daftar pertanyaan tertutup dan stiker pemetaan.

### **3. *Instrumen pemetaan***

- Daftar pertanyaan tertutup
- Stiker pemetaan PHBS
- Format rekapitulasi

## **D. MERUMUSKAN MASALAH PHBS**

Hasil pemetaan PHBS direkapitulasi secara berurutan dari KK nomor urut 1 s/d KK nomor urut 210 kedalam format rekapitulasi.

Setelah itu lakukan prosedur sebagai berikut :

1. Jumlahkan jawaban (Ya) kebawah untuk mengetahui persentasi besar-kecilnya masalah tiap indikator dari 10 indikator PHBS
2. Makin kecil persentasi cakupan program indikator PHBS makin besar masalah dari indikator tersebut.

3. Berikan nomor urut masalah mulai dari persentasi indikator PHBS yang paling kecil sampai persentasi yang paling besar.
4. Tentukan maksimal 2 masalah prioritas yang akan di intervensi oleh lintas program dan lintas sektor terkait tingkat Puskesmas dan Kabupaten/Kota
5. Jumlahkan jawaban (Ya) ke kanan untuk mengetahui klasifikasi PHBS tiap KK
  - Klasifikasi I jika jawaban Ya banyaknya antara 1 s/d 3 (warnah merah)
  - Klasifikasi II jika jawaban Ya banyaknya antara 4 s/d 6 (warnah kuning)
  - Klasifikasi III jika jawaban Ya banyaknya antara 7 s/d 9 (warnah hijau)
  - Klasifikasi IV jika klasifikasi III + dana sehat (JPKM) (warnah biru)

#### E. MERUMUSKAN TUJUAN PHBS

Dalam merumuskan tujuan, secara umum harus mengemukakan :

1. Siapa yang anda harapkan untuk berubah dalam peningkatan PHBS ?  
Misal : tatanan rumah tangga
2. Untuk berbuat apa ?  
Misal : Meningkatkan Program PHBS (untuk tujuan umum)  
Meningkatkan perilaku (untuk tujuan khusus)
3. Berapa lama (Waktu) ?  
Misalnya 1 tahun
4. Berapa banyak ?  
Misalnya : berapa jumlah atau prosentase yang ingin dicapai
5. Dimana  
Misalnya : Di Desa X, Puskesmas/Kecamatan Y dst
6. Kapan ?  
Misal : 1 tahun

**Contoh :**

Suatu Desa X, Kecamatan Y setelah dilakukan pemetaan PHBS pada tatanan rumah tangga di kategorikan masuk dalam klasifikasi III dengan permasalahan banyak yang belum mempunyai jamban, masih banyak yang merokok, masih banyak yang belum menggunakan air bersih dan masih banyak yang belum berperan serta dalam dana sehat. Dari permasalahan tersebut diatas, karena keterbatasan sumber daya maka diambil 2 prioritas tersebut diatas, karena keterbatasan sumber daya maka diambil 2 prioritas masalah, yaitu :

- Belum mempunyai jamban sebesar 60 %
- Belum menjadi anggota dana sehat sebesar 70 %

Dari contoh tersebut diatas dapat dibuat tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

**Tujuan Umum :**

Meningkatkan klasifikasi PHBS tatanan rumah tangga di desa X, kecamatan Y dari klasifikasi III menjadi klasifikasi IV pada tahun Z

**Tujuan Khusus :**

- Meningkatkan kepemilikan jamban di rumah tangga di desa X, kecamatan Y dari 40 % menjadi 65 % dari tahun 2004 s/d 2005.
- Meningkatkan keikutsertaan menjadi anggota dana sehat di tatanan rumah tangga di desa X, kecamatan Y dari 30 % menjadi 60 % dari tahun 2006 s/d 2007

**Simpulan :**

Dengan tercapainya tujuan khusus tersebut, maka klasifikasi PHBS tatanan rumah tangga di desa X, kecamatan Y tersebut akan meningkat dari klasifikasi III menjadi klasifikasi IV. Dengan demikian, tujuan umum untuk meningkatkan klasifikasi PHBS tatanan rumah tangga tercapai.

## F. MERUMUSKAN INTERVENSI

Dalam rangka merumuskan intervensi, yang harus diperhatikan adalah :

1. Tatanan rumah tangga ?

Misal : rumah tangga

2. Apa masalah perilaku PHBS-nya ?

Misal : tidak ada jamban

3. Siapa sasarannya ?

Misal : Sasaran primer : Ibu

Sasaran sekunder : Bapak

Sasaran tertier : Pak RT

4. Perilaku apa yang ingin diubah ?

Misal : Agar ada jamban

5. Intervensinya bagaimana ?

Misal : - Penyuluhan perorangan melalui dokter Puskesmas

- Penyuluhan kelompok melalui dasa wisma

- Penyuluhan melalui media

### ***RUMUSAN INTERVENSI***

TATANAN	MASALAH PERILAKU PHBS	SASARAN	PERILAKU YANG INGIN DIUBAH	JENIS INTERVENSI



## ***MENYUSUN POA***

NO	STRATEGI	KEGIATAN	HASIL YANG DIHARAPKAN	PENAGGUNG JAWAB	D A N A	T E N A G A	S A S A R A N	JADWAL
		- Penilaian - Evaluasi						

### **G. INTERVENSI DAN PENILAIAN**

Setelah ditetapkan maksimal 2 prioritas masalah, maka disusunlah rencana intervensi pemberdayaan masyarakat dengan kegiatan sebagai berikut :

#### ***1. Diskusi Kelompok Terarah***

Diskusi Kelompok Terarah (DKT) merupakan salah satu model untuk menggali sumberdaya, potensi dan kemampuan masyarakat dengan langkah-langkah sebagai berikut :

***Langkah I :***

- Undang 15 – 20 orang wakil masyarakat (Toma, Toga, LSM, Guru, Klp.Remaja, Majelis Ta'lim, dll)
- Tentukan waktu dan tempat pertemuan informal

***Langkah II :***

- Buka diskusi kelompok dengan mengemukakan 2 prioritas masalah hasil survei
- Ajak semua peserta untuk berbicara mengemukakan pendapat, saran dan tanggapan tentang upaya – upaya pemecahan 2 masalah hasil survei dengan catatan semua pendapat peserta benar dan tidak boleh disalahkan.

***Langkah III :***

- Catat semua pembicaraan dan ajak semua peserta untuk membuat simpulan pemecahan masalah dan langkah-langkah nyata pemberdayaan masyarakat dari hasil diskusi.
- Tentukan bersama masyarakat siapa melaksanakan apa, kapan dilaksanakan, dimana kegiatan itu dilaksanakan, dan target perubahan perilaku masalah PHBS dalam 6 bulan sampai 1 tahun pertama.

**2. *Gerakan Masyarakat***

- Intervensi 2 prioritas masalah PHBS hasil survei dengan gerakan pemberdayaan individu, kelompok dan masyarakat umum sesuai hasil diskusi kelompok
- Lakukan evaluasi proses secara berkala melalui siswa SD/MI atau sumber lain yang bisa dipercaya dan berpengaruh langsung kepada sasaran primer dengan bantuan tim PHBS Puskesmas dan Kabupaten/Kota
- Penyuluhan dan Kampanye kesehatan baik secara langsung maupun melalui berbagai media (Cetak, Radio, TV).

- Berikan percontohan/stimulasi bila perlu

### **3. *Evaluasi dan Penilaian***

- Setelah intervensi selama 6 bulan – 1 tahun pertama lakukan evaluasi dan penilaian 2 prioritas masalah PHBS hasil survei dengan pemetaan/kunjungan rumah (Gunakan format pemetaan)
- Bandingkan antara persentasi cakupan program 2 prioritas masalah PHBS hasil survei dengan cakupan setelah intervensi
- Tentukan angka persentasi cakupan hasil kegiatan dan rumuskan intervensi pemecahan masalah 6 bulan – 1 tahun berikutnya.

### **4. *Pembinaan***

Manajemen PHBS di Puskesmas dilaksanakan melalui penerapan fungsi-fungsi Manajemen secara sederhana untuk memudahkan petugas promosi kesehatan atau petugas lintas program di Puskesmas dalam pelaksanaan program PHBS di Puskesmas. Pembinaan Kabupaten/Kota Percontohan PHBS merupakan lanjutan kegiatan hasil penilaian 6 bulan – 1 tahun pertama dan upaya dalam rangka pengembangan Desa/Kelurahan percontohan di wilayah kerja Puskesmas tahun berikutnya.

## **BAB IV**

### **PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**

#### **A. PENTINGNYA PHBS**

1. Sehat adalah karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas kerja guna meningkatkan kesejahteraan keluarga. Orang bijak mengatakan bahwa ***“Sehat memang bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti”***. Karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak.
2. Oleh karena itu pada tanggal 1 Maret 1999 Presiden RI mencanangkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan yang artinya setiap sektor harus mempertimbangkan dampak pembangunan terhadap kesehatan
3. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga
4. Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat sesuai profil PHBS Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2004 hanya kurang lebih 14 %
5. Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat dapat terwujud apabila ada keinginan, kemauan dan kemampuan para pengambil keputusan dan lintas sektor terkait agar PHBS menjadi program prioritas dan menjadi salah satu agenda pembangunan di Kabupaten/Kota, serta didukung oleh masyarakat.

#### **B. MANFAAT PHBS**

1. Setiap rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
2. Rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga

3. 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
4. Salah satu indikator menilai keberhasilan Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota dibidang kesehatan
5. Meningkatnya citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan  
Dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi daerah lain.

### C. INDIKATOR PHBS

#### 1. Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga

Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di rumah tangga. Indikator mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Ada 10 indikator PHBS yang terdiri dari 6 indikator perilaku dan 4 indikator lingkungan. Dengan rincian sebagai berikut :

- a. Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya
- c. Keluarga mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPKM)
- d. Anggota keluarga tidak merokok
- e. Olah raga atau melakukan aktifitas fisik secara teratur
- f. Makan dengan menu gizi seimbang (makan sayur dan buah setiap hari)
- g. Tersedia air bersih
- h. Tersedia Jamban
- i. Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni
- j. Lantai rumah bukan dari tanah

## 2. Indikator PHBS Tatanan Institusi Pendidikan

Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di institusi pendidikan. Indikator institusi pendidikan adalah Sekolah Dasar negeri maupun swasta (SD/MI). Sasaran PHBS tatanan institusi pendidikan adalah sekolah dan siswa dengan indikator :

- a. Tersedia jamban yang bersih dan sesuai dengan jumlah siswa
- b. Tersedia air bersih atau air keran yang mengalir di setiap kelas
- c. Tidak ada sampah yang berserakan dan lingkungan sekolah yang bersih dan serasi
- d. Ketersediaan UKS yang berfungsi dengan baik
- e. Siswa menjadi anggota dana sehat (JPKM)
- f. Siswa pada umumnya (60 %) kukunya pendek dan bersih
- g. Siswa tidak merokok
- h. Siswa ada yang menjadi dokter kecil atau promosi kesehatan sekolah (minimal 10 orang)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pedoman pelaksanaan program Kabupaten/Kota percontohan PHBS ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kebijakan dan Pedoman pelaksanaan program Promosi kesehatan dan PHBS yang sudah ada. Semoga Pedoman ini dapat memberikan inspirasi dan kemudahan bagi petugas promosi kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas dalam pelaksanaan program PHBS percontohan di Kabupaten/Kota menuju Desa/Kelurahan, Kabupaten/Kota, Propinsi dan Indonesia Sehat 2010.

## KEPUSTAKAAN

- Departemen Kesehatan RI, *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI Tahun 2004
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Daerah*, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI Tahun 2005
- Departemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tingkat Puskesmas*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tahun 1996/1997
- Departemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tahun 2000/2001
- Departemen Kesehatan RI, *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat* Pusat Promosi Kesehatan Tahun 2002
- Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*, Jakarta 2004



**Lampiran 1**

**PEDOMAN PERTANYAAN TATANAN RUMAH TANGGA**

1. Jika mempunyai bayi, apakah pada waktu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan ? Untuk ibu hamil : Apakah ibu memeriksakan pada petugas kesehatan ? Untuk PUS : Apakah ibu pada saat ini ber KB ? Apakah sudah diimunisasi ? Jika Lansia : Berilah jawaban ya pada no. 1	Ya	Tdk
2. Jika mempunyai bayi (usia kurang dari 6 bulan) apakah hanya diberikan ASI saja ?	Ya	Tdk
3. Apakah keluarga ibu menjadi anggota dana sehat (JPKM) ? ( <i>Askes, Askeskin, Asabri, Astek, atau dana sehat/JPKM</i> )	Ya	Tdk
4. Apakah ada anggota keluarga ibu yang merokok ? ( <i>Amati apakah ada asbak yang terpakai atau ada bau asap rokok, dan apabila merokok jawabannya Tidak</i> ).	Ya	Tdk
5. Apakah anggota keluarga ibu melakukan aktifitas fisik atau olah raga secara teratur ( <i>olah raga atau aktifitas fisik secara teratur minimal 2 kali seminggu</i> )	Ya	Tdk
6. Apakah keluarga ibu biasanya makan makanan yang beraneka ragam ? ( <i>Dengan cara menanyakan pada keluarga apakah makan sayuran dan buah setiap harinya.</i> )	Ya	Tdk
7. Apakah keluarga ibu selalu menggunakan air bersih ? ( <i>lihat apakah mempunyai penampungan air bersih yang bebas lumpur, jentik dan lumut</i> ).	Ya	Tdk
8. Apakah keluarga ibu buang air besar di jamban ? ( <i>lihat apakah jamban yang digunakan bersih dan tersedia air bersih</i> )	Ya	Tdk
9. Apakah jumlah penghuni sesuai dengan luas lantai rumah ? ( <i>kamar memenuhi syarat apabila tiap 8 M<sup>2</sup> dihuni tidak lebih dari 2 orang dewasa + 1 balita</i> )	Ya	Tdk
10. Apakah lantai rumah bukan dari tanah dan sekeliling rumah/pekarangan dalam keadaan bersih ? ( <i>Halaman dalam dan luar rumah tidak ada sampah berserakan</i> ).	Ya	Tdk
<b>CARA PENGKLASIFIKASIAN :</b>		
<i>Klasifikasi I : Jika jawaban Ya banyaknya antara 1 S/d 3 (warna merah)</i>		
<i>Klasifikasi II : Jika jawaban Ya banyaknya antara 4 s/d 6 (warna kuning)</i>		
<i>Klasifikasi III : Jika jawaban Ya banyaknya antara 7 s/d 9 (warna hijau)</i>		
<i>Klasifikasi IV : Klasifikasi III + ikut dana sehat JPKM (warna biru)</i>		

## Lampiran 2

### PEDOMAN PERTANYAAN TATANAN INSTITUSI PENDIDIKAN SD/MI

1. Apakah di sekolah tersedia jamban yang bersih dan jumlahnya sesuai dengan jumlah siswa di sekolah ?	Ya	Tdk
2. Apakah di sekolah tersedia air bersih dan setiap ruangan tersedia air keran ?	Ya	Tdk
3. Apakah lingkungan sekolah dalam keadaan bersih (tidak ada sampah berserakan)	Ya	Tdk
4. Apakah di sekolah ada UKS dan berfungsi dengan baik	Ya	Tdk
5. Apakah siswa di sekolah menjadi anggota dana sehat (JPK) ?	Ya	Tdk
6. Apakah siswa pada umumnya (lebih dari 60 %) kukunya pendek dan bersih.	Ya	Tdk
7. Apakah siswa tidak ada yang merokok ?	Ya	Tdk
8. Apakah ada siswa yang menjadi dokter kecil atau kader kesehatan yang jumlahnya minimal 10 orang.	Ya	Tdk
<i>CARA PENGKLASIFIKASIAN :</i>		
<i>Klasifikasi I : Jika jawaban Ya banyaknya antara 1 S/d 3 (warna merah)</i>		
<i>Klasifikasi II : Jika jawaban Ya banyaknya antara 4 s/d 5 (warna kuning)</i>		
<i>Klasifikasi III : Jika jawaban Ya banyaknya antara 6 s/d 7 (warna hijau)</i>		
<i>Klasifikasi IV : Klasifikasi III + ikut dana sehat JPK (warna biru)</i>		

**Lampiran 3**

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

DESA/KELUARAHAN : .....

Nama Kepala Keluarga	INDIKATOR PHBS										KLASIFIKASI			
	KIA	ASI	JPK	RK	OR	GIZI	AB	JK	RMH	LT	I	II	III	IV
KK1														
KK2														
KK3														
KK4														
KK5														
KK6														
KK7														
Dst.														
JUMLAH														
Persentasi (%)														
URUTAN MASALAH											KLASIFIKASI DESA			

**Catatan :**

Urutan masalah ditentukan atas dasar persentasi 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 | IV (warna merah)  |
| Desa Sehat II  | : bila 25 % - 49 % KK mencapai klasifikasi      | IV (warna kuning) |
| Desa Sehat III | : bila 50 % - 74 % KK mencapai klasifikasi      | IV (warna hijau)  |
| Desa Sehat IV  | : bila lebih dari 75 % KK mencapai klasifikasi  | IV (warna biru)   |

**Lampiran 4**

**REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN PHBS TATANAN RUMAH TANGGA  
TINGKAT PUSKESMAS/KECAMATAN**

Nama Desa	INDIKATOR PHBS										KLASIFIKASI			
	KIA	ASI	JPK	RK	OR	GIZI	AB	JK	RMH	LT	I	II	III	IV
Desa1														
Desa2														
Desa3														
Desa4														
Desa5														
Desa6														
Desa7														
Dst.														
JUMLAH														
Persentasi (%)														
URUTAN MASALAH											KLASIFIKASI PUSK/KEC			

Catatan :  
Urutan masalah ditentukan atas dasar persentasi indikator PHBS,  
Persentasi terkecil merupakan prioritas masalah.

*Klasifikasi PHBS Puskesmas/Kecamatan ditentukan berdasarkan klasifikasi sehat tiap  
Desa/Kelurahan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :*

<i>Pusk/Kec Sehat I</i>	<i>: bila kurang dari 25 %</i>	<i>Desa/Kelurahan mencapai klasifikasi</i>	<i>IV (warna merah)</i>
<i>Pusk/Kec Sehat II</i>	<i>: bila 25 % - 49 %</i>	<i>Desa/Kelurahan mencapai klasifikasi</i>	<i>IV (warna kuning)</i>
<i>Pusk/Kec Sehat III</i>	<i>: bila 50 % - 74 %</i>	<i>Desa/Kelurahan mencapai klasifikasi</i>	<i>IV (warna hijau)</i>
<i>Pusk/Kec Sehat IV</i>	<i>: bila lebih dari 75 %</i>	<i>Desa/Kelurahan mencapai klasifikasi</i>	<i>IV (warna biru)</i>

**Lampiran 5**

**REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN PHBS TATANAN RUMAH TANGGA  
TINGKAT KABUPATEN/KOTA**

Nama PUSKESMAS/KEC	INDIKATOR PHBS										KLASIFIKASI			
	KIA	ASI	JPK	RK	OR	GIZI	AB	JK	RMH	LT	I	II	III	IV
Pusk1														
Pusk2														
Pusk3														
Pusk4														
Pusk5														
Pusk6														
Pusk7														
Dst.														
JUMLAH														
Persentasi (%)														
URUTAN MASALAH											KLASIFIKASI KABUPATEN			

Catatan :  
Urutan masalah ditentukan atas dasar persentasi indikator PHBS,  
Persentasi terkecil merupakan prioritas masalah.

*Klasifikasi PHBS Kabupaten/Kota ditentukan berdasarkan klasifikasi sehat tiap  
Puskesmas/Kecamatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :*

- Kabupaten Sehat I : bila kurang dari 25 % Puskesmas/Kecamatan mencapai klasifikasi IV (warna merah)*
- Kabupaten Sehat II : bila 25 % - 49 % Puskesmas/Kecamatan mencapai klasifikasi IV (warna kuning)*
- Kabupaten Sehat III : bila 50 % - 74 % Puskesmas/Kecamatan mencapai klasifikasi IV (warna hijau)*
- Kabupaten Sehat IV : bila lebih dari 75 % Puskesmas/Kecamatan mencapai klasifikasi IV (warna biru)*

**Lampiran 6**

**REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN PHBS TATANAN  
INSTITUSI PENDIDIKAN (SD/MI)**

Nama SEKOLAH	I D I K A T O R P H B S								KLASIFIKASI			
	JK	AB	LING	UKS	JPK	KUKU	ROK	DOK	I	II	III	IV
SD 1												
SD 2												
SD 3												
SD 4												
SD 5												
DST												
JUMLAH												
Persentasi (%)												
URUTAN MASALAH									KLASIFIKASI			

Catatan :  
Urutan masalah ditentukan atas dasar persentasi indikator PHBS,  
Persentasi terkecil merupakan prioritas masalah.

*Klasifikasi PHBS Institusi Pendidikan ditentukan berdasarkan klasifikasi sehat tiap  
Indikator institusi pendidikan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :*

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