

MODUL *FIELD LAB*

KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI

PHBS

(PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT)



Disusun oleh :

TIM *FIELD LAB* FK UNS

FIELD LAB

FAKULTAS KEDOKTERAN UNS

2011

TIM PENYUSUN

Penyusun : Dr. Diffah Hanim, Dra., M.Si.

Tim Penyusun Revisi I :

Ketua : Sumardiyono, SKM, M.Kes.

Anggota : 1. Yoseph Indrayanto, dr., MS., And.SH
2. Bagus Wicaksono, Drs., M.Si.
3. Teguh Hermawansyah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkah dan karunia-Nya buku pedoman KIE PHBS ini telah direvisi. Buku pedoman ini disusun sebagai panduan dalam melaksanakan ketrampilan laboratorium lapangan topik KIE PHBS.

Mahasiswa Kedokteran nantinya akan banyak dihadapkan dengan masalah kesehatan masyarakat yang jenis penyakit dan penanganannya sudah dituntut berubah sesuai perkembangan penyakit saat ini. Oleh karena itu mahasiswa kedokteran FK UNS dalam hal ini sudah dibekali bagaimana menjaga lingkungan masyarakat khususnya rumah tangga sampai kehidupan masing-masing keluarga agar tetap sehat melalui PHBS.

Pedoman ini akan selalu dikoreksi tiap tahun akademik, maka kami mohon kritik dan saran untuk perbaikan pelaksanaan laboratorium lapangan pada topik KIE PHBS. Topik ini untuk memenuhi kelengkapan Blok 19 yaitu Kulit. Semoga pedoman ini bermanfaat bagi mahasiswa FK UNS khususnya pada Semester V.

Penyusun

DAFTAR ISI

BAB I. Pendahuluan.....	4
BAB II. Tinjauan Pustaka	8
BAB III. Metode dan Prosedur Kerja	33
BAB IV. Strategi Pembelajaran	40
BAB V. Format Penilaian Lapangan	45
REFERENSI	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan hygiene yang buruk.

Setiap itu, terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan hygiene dapat menekan tingkat kematian akibat Diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26%.

Bersamaan dengan masuknya milenium baru, Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan.

Berdasarkan paradigma sehat ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010, dimana ada 3 pilar yang perlu mendapat perhatian

khusus, yaitu *lingkungan sehat, perilaku sehat serta pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata*. Untuk perilaku sehat bentuk konkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan. mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar (30-35% terhadap derajat kesehatan), maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010 atau PHBS 2010 adalah keadaan dimana individu- individu dalam rumah tangga (keluarga) masyarakat Indonesia telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka :

1. Mencegah timbulnya penyakit dalam masalah-masalah kesehatan lain.
2. Menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
3. Memanfaatkan pelayanan kesehatan.
4. Mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Namun, secara nasional penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik pada tahun 2011 hanya 55% dan diharapkan mencapai 70% pada tahun 2014.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan KIE PHBS. Adapun *learning outcome* pembelajaran ini adalah diharap mahasiswa:

1. Mampu menjelaskan tentang dasar pelaksanaan KIE PHBS di masing-masing wilayah kerja Puskesmas masing-masing kelompok mahasiswa.
2. Mampu menjelaskan indikator penilaian PHBS dalam tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat umum.
3. Mampu merinci manajemen program dan prosedur KIE PHBS keluarga yang memiliki bayi dan balita.
4. Mampu merinci manajemen program dan prosedur KIE PHBS keluarga yang tidak memiliki bayi dan balita di wilayah kerja masing-masing Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian PHBS

Beberapa pengertian kaitannya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah:

1. Perilaku Sehat, adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM.

3. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan

pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (*Social Support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat/dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dinkes, 2006).

4. Tatanan, adalah tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Dalam hal ini ada 5 tatanan PHBS yaitu Rumah Tangga, Sekolah, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan dan Tempat Tempat Umum.

5. Kabupaten Sehat/Kota Sehat, adalah kesatuan wilayah administrasi pemerintah terdiri dari desa-desa, kelurahan, kecamatan yang secara terus menerus berupaya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dengan prasarana wilayah yang memadai, dukungan kehidupan sosial, serta perubahan perilaku menuju masyarakat aman, nyaman dan sehat secara mandiri.

6. Manajemen PHBS, adalah pengelolaan PHBS yang dilaksanakan melalui 4 tahap kegiatan. yaitu 1). pengkajian, 2). perencanaan, 3). penggerakan pelaksanaan, 4). pemantauan dan penilaian.

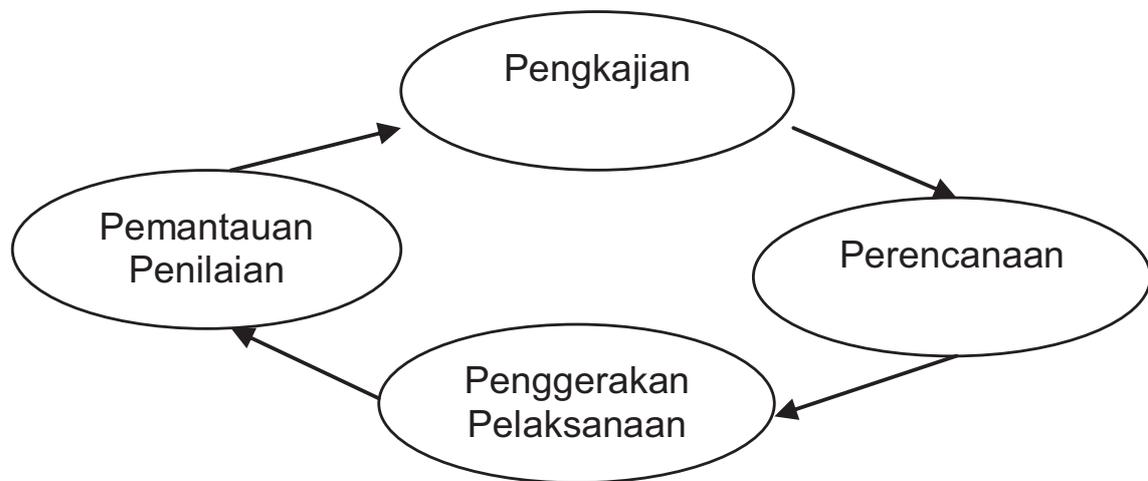
Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Dinkes,2006). Ada 5 tatanan PHBS yaitu Rumah Tangga, Sekolah, Tempat Kerja, Sarana Kesehatan dan Tempat Tempat Umum. Tatanan adalah tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tiap tatanan diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian.

Sebagai contoh, setiap jam 2 orang meninggal atau lebih dari 17.000 ibu meninggal setiap tahun. Sekitar 4 juta ibu hamil dan ibu menyusui menderita gangguan Anemia karena kekurangan zat besi. Lebih dari 1,5 juta balita yang terancam gizi buruk diseluruh pelosok tanah air. Setiap jam 10 dari sekitar 520 bayi yang di Indonesia meninggal dunia. Sehingga diharapkan

dengan adanya program PHBS di tatanan rumah tangga khususnya, angka kejadian tersebut bisa ditekan.

B. Manajemen Program PHBS

Untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tiap tatanan; diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap **pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian**. Selanjutnya kembali lagi ke proses semula. Untuk lebih jelasnya digambarkan dalam bagan berikut ini :



1. Tahap Pengajian

Tujuan pengkajian adalah untuk mempelajari, menganalisis dan merumuskan masalah perilaku yang berkaitan dengan PHBS. Kegiatan pengkajian meliputi pengkajian PHBS

secara **kuantitatif**, pengkajian PHBS secara **kualitatif** dan pengkajian **sumber daya** (dana, sarana dan tenaga).

a. Pengkajian Pengkajian masalah PHBS secara kuantitatif

Langkah-langkah kegiatan sebagai berikut :

1) Pengumpulan Data Sekunder

Kegiatan ini meliputi data perilaku dan bukan perilaku yang berkaitan dengan 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan lingkungan, gaya hidup, dan JPKM dan data lainnya sesuai dengan kebutuhan daerah. Data tersebut dapat diperoleh dari Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif sebagai informasi pendukung untuk memperkuat permasalahan PHBS yang ditemukan di lapangan. Selanjutnya dibuat simpulan hasil analisis data sekunder tersebut.

Hasil yang diharapkan pada tahap pengkajian ini :

- a) Teridentifikasinya masalah perilaku kesehatan di wilayah tertentu.
- b) Dikembangkannya pemetaan PHBS pertatanan.
- c) Teridentifikasinya masalah lain yang berkaitan (masalah kesehatan, faktor penyebab perilaku, masalah pelaksanaan

dan sumber daya penyuluhan, masalah kebijakan, administrasi, organisasi, dan lain-lain.

2) Cara Pengambilan Sampel PHBS Tatanan Rumah Tangga

Dalam melaksanakan pengumpulan data perilaku sehat di tatanan rumah tangga secara keseluruhan terlalu berat untuk dilaksanakan, hal ini disebabkan karena keterbatasan dana, waktu dan sumber daya yang ada. Untuk mengatasi hal tersebut perlu diambil sampel yang dapat mewakili populasi.

Metode Pengambilan sampel perilaku sehat di tatanan rumah tangga adalah dengan rapid survei atau survei cepat (terlampir). Sedangkan untuk tatanan lainnya dapat dilakukan keseluruhan populasi. Berikut ini cara pengambilan sampel tatanan rumah tangga di tingkat kabupaten/kota.

Untuk mengukur masalah PHBS di tatanan rumah tangga, maka jumlah sampel harus mencukupi. Perhitungan sampel sederhana yang direkomendasikan WHO yaitu :

$30 \times 7 = 210$ rumah tangga (30 kluster dan 7 rumah tangga per kluster).

Di tingkat kabupaten/kota kluster dapat disetarakan dengan kelurahan atau desa. Ada 2 tahapan kluster yang digunakan untuk tatanan rumah tangga, tahap pertama dapat dipilih

sejumlah kluster (kelurahan /desa), tahap kedua ditentukan rumah tangganya.

Langkah-langkah cara pengambilan sampel tatanan rumah tangga

- (1) Langkah 1 : List kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten.
- (2) Langkah 2 : Tulis jumlah desa yang berada pada masing-masing kecamatan.
- (3) Langkah 3 : Beri nomor urut desa mulai no 1 sampai terakhir.
- (4) Langkah 4 : Hitung interval desa dengan cara **total desa / 30 = X**
- (5) Langkah 5 : Tentukan nomor Muster pertama desa. Dengan mengundi nomor unit desa. selanjutnya desa kedua dapat ditentukan dengan menambahkan interval. Demikian seterusnya hingga diperoleh 30 kluster.
- (6) Langkah 6 : Dan desa yang terpilih diambil secara acak 7 rumah tangga.

b. Pengkajian PHBS secara kualitatif

Setelah ditentukan prioritas masalah perilaku, selanjutnya dilakukan *penkajian kualitatif* . Tujuannya untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam tentang

kebiasaan, kepercayaan, sikap, norma, budaya perilaku masyarakat yang tidak terungkap dalam kajian kuantitatif PHBS.

Ada dua metode untuk melakukan pengkajian PHBS secara kualitatif, yaitu:

- 1) Diskusi Kelompok Terarah (DKT).
- 2) Wawancara Perorangan Mendalam (WPM).

Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut :

1) Diskusi Kelompok Terarah (DKT)

Adalah diskusi informal bersama 6 s/d 10 orang, tujuannya untuk mengungkapkan informasi yang lebih mendalam tentang masalah perilaku PHBS.

Dalam DKT :

- a) Diperlukan seorang pemandu yang terampil mendorong orang untuk saling bicara dan memperoleh pemahaman tentang perasaan dan pikiran peserta yang hadir terhadap masalah tertentu.
- b) Melibatkan dan memberikan kebebasan peserta untuk mengungkapkan pendapat dan perasaannya.
- c) Memperoleh informasi tentang nilai-nilai kepercayaan dan perilaku seseorang yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara biasa.

2) Wawancara Perorangan Mendalam (WPM)

Adalah wawancara antara pewawancara yang terampil dengan perorangan selaku sumber informasi kunci, melalui serangkaian tanya jawab (dialog) yang bersifat terbuka dan mendalam.

Dalam WPM :

- a) Pewawancara adalah seorang yang terampil dalam menggali informasi secara mendalam tentang perasaan dan pikiran tentang masalah tertentu.
- b) Sumber informasi kunci adalah peserta wawancara yang dianggap mampu dan dipandang menguasai informasi tentang masalah tertentu.
- c) Tanya jawab dilakukan secara terbuka dan mendalam.

c. Pengkajian sumber daya (dana, tenaga, dan sarana)

Pengkajian sumber daya dilakukan untuk mendukung pelaksanaan program PHBS, bentuk kegiatannya :

- 1) Kajian tenaga pelaksana PHBS, secara kuantitas (jumlah) dan pelatihan yang pernah diikuti oleh lintas program maupun lintas sektor.
- 2) Penjajagan dana yang tersedia di lintas program dan lintas sektoral dalam jumlah dan sumbernya.

3) Penjajagan jenis media dan sarana yang dibutuhkan dalam jumlah dan sumbernya.

2. Tahap Perencanaan

Penyusunan rencana kegiatan PHBS gunanya untuk menentukan tujuan, dan strategi komunikasi PHBS Adapun langkah-langkah perencanaan sebagai berikut:

a. Menentukan tujuan

Berdasarkan kegiatan pengkajian PHBS dapat ditentukan klasifikasi PHBS wilayah maupun klasifikasi PHBS tatanan, maka dapat ditentukan masalah perilaku kesehatan masyarakat di tiap tatanan dan wilayah. Selanjutnya, berdasarkan masalah perilaku kesehatan dan hasil pengkajian sumber daya PKM, ditentukan tujuan yang akan dicapai untuk mengatasi masalah PHBS yang ditemukan.

Contoh hasil pengkajian PHBS secara kuantitatif ditemukan masalah merokok pada tatanan rumah tangga, maka ditentukan tujuannya.

Tujuan Umum : Menurunkan persentase keluarga yang tidak merokok selama satu tahun.

Tujuan Khusus : Menurunkan persentase tatanan rumah tangga yang merokok, dari 40% menjadi 20%.

b. Menentukan jenis kegiatan intervensi

Setelah ditentukan tujuan, selanjutnya ditentukan jenis kegiatan Intervensi yang akan dilakukan. Caranya adalah dengan mengembangkan berbagai alternatif intervensi, kemudian dipilih intervensi mana yang bisa dilakukan dengan dikaitkan pada ketersediaan sumber daya.

Penentuan kegiatan intervensi terpilih didasarkan pada :

- 1) **Prioritas masalah PHBS**, yaitu dengan memilih topik penyuluhan yang sesuai dengan urutan masalah PHBS.
- 2) **Wilayah garapan**, yaitu mengutamakan wilayah yang mempunyai PHBS hasil kajian rendah.
- 3) **Penentuan tatanan yang akan diintervensi** , yaitu menentukan tatanan yang akan digarap, baik secara menyeluruh atau sebatas pada tatanan tertentu. Kemudian secara bertahap dikembangkan ke tatanan lain.
- 4) **Penentuan satu jenis sasaran untuk tiap tatanan**, yaitu mengembangkan PHBS pada tiap tatanan, tetapi hanya satu jenis sasaran untuk tiap tatanan. Misalnya, satu unit tatanan sekolah, satu unit pasar untuk tatanan tempat umum, satu unit industri rumah tangga untuk tatanan tempat kerja. Rumusan rencana kegiatan

intervensi terpilih pada intinya merupakan operasionalisasi strategi PHBS, yaitu :

- a) **Advokasi.** kegiatan pendekatan pada para tokoh / pimpinan wilayah.
- b) **Bina Suasana.** kegiatan mempersiapkan kerjasama lintas program, lintas sektor, organisasi kemasyarakatan, LSM, dunia usaha, swasta dan lain-lain.
- c) **Gerakan masyarakat.** kegiatan mempersiapkan dan menggerakkan sumber daya, mulai mempersiapkan petugas, pengadaan media dan sarana.

3. Tahap Penggerakan dan Pelaksanaan

a. Advokasi (pendekatan pada para pengambil keputusan)

- 1) **Ditingkat keluarga/rumah tangga,** strategi ini ditujukan kepada para kepala keluarga/ bapak/suami, ibu, kakek, nenek. Tujuannya agar para pengambil keputusan di tingkat keluarga/rumah tangga dapat meneladani dalam berperilaku sehat. memberikan dukungan, kemudahan, pengayoman dan bimbingan

kepada anggota keluarga dan lingkungan di sekitarnya.

- 2) **Ditingkat petugas**, strategi ini ditujukan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan, seperti Kepala Puskesmas, pejabat di tingkat kabupaten/kota, yang secara fungsional maupun struktural pembina program kesehatan di wilayahnya. Tujuannya adalah agar para pimpinan atau pengambil keputusan mengupayakan kebijakan, program atau peraturan yang berorientasi sehat, seperti adanya peraturan tertulis, dukungan dana, komitmen, termasuk memberikan keteladanan.

Langkah-langkah Advokasi

- 1) Tentukan sasaran yang akan diadvokasi, baik sasaran primer, sekunder atau tersier.
- 2) Siapkan informasi data kesehatan yang menyangkut PHBS di 5 tatanan.
- 3) Tentukan kesepakatan dimana dan kapan dilakukan advokasi.
- 4) Lakukan advokasi dengan cara yang menarik dengan menggunakan teknik dan metode yang tepat.
- 5) Simpulkan dan sepakati hasil advokasi.

- 6) Buat ringkasan eksekutif dan sebarluaskan kepada sasaran.

b. Mengembangkan dukungan suasana

- 1) **Di tingkat keluarga/RT**, strategi ini ditujukan kepada para kepala keluarga/suami/bapak ibu, kakek, nenek, dan lain-lain. Tujuannya adalah agar kelompok ini dapat mengembangkan atau menciptakan suasana yang mendukung dilaksahakannya PHBS di lingkungan keluarga.

Caranya antara lain melalui anjuran untuk selalu datang ke Posyandu mengingatkan anggota keluarga untuk tidak merokok di dekat ibu hamil dan balita.

- 2) **Di tingkat petugas**, strategi ini ditujukan kepada kelompok sasaran sekunder, seperti petugas kesehatan, kader, lintas sektor, lintas program, Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli kesehatan, dan media massa. Tujuannya adalah agar kelompok ini dapat mengembangkan atau menciptakan suasana yang mendukung dilaksanakannya PHBS.

Caranya antara lain melalui penyuluhan kelompok, lokakarya, semin studi banding, pelatihan, dan sebagainya.

3) Langkah-langkah Pengembangan Dukungan Suasana :

- a) Menganalisis dan mendesain metode dan teknik kegiatan dukungan suasana, seperti : demonstrasi, pelatihan, sosialisasi, orientasi.
- b) Mengupayakan dukungan pimpinan, program, sektor terkait pada tiap tatanan dalam bentuk adanya komitmen, dan dukungan sumber daya.
- c) Mengembangkan metode dan teknik dan media yang telah diuji coba dan disempurnakan.
- d) Membuat format penilaian dan menilai hasil kegiatan.

c. Gerakan masyarakat

- 1) **Di tingkat keluarga/RT**, strategi ini ditujukan kepada anggota keluar seperti bapak, ibu yang mempunyai tanggung jawab sosial untuk lingkungannya dengan cara menjadi kader posyandu, aktif di LSM peduli kesehatan dll. Tujuannya agar kelompok sasaran meningkat pengetahuannya kesadaran maupun kemampuannya, sehingga dapat berperilaku sehat

Caranya dengan penyuluhan perorangan, kelompok, membuat gerak Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

- 2) **Di tingkat petugas**, strategi ini ditujuk kepada sasaran primer. meliputi pimpinan puskesmas. kepala dinas kesehatan, pemuka masyarakat. Tujuannya meningkatkan motivasi petugas untuk membantu masyarakat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan Caranya antara lain melalui penyuluhan kelompok, lokakarya, seminar, studi banding, pelatihan, dan lain-lain.

Langkah-langkah kegiatan gerakan masyarakat

- 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui berbagai kegiatan pembinaan.
- 2) Menganalisis dan mendesain metode dan teknik kegiatan pemberdaya seperti pelatihan, pengembangan media komunikasi untuk penyuluh individu, kelompok dan massa, lomba, sarasehan dan lokakarya.
- 3) Mengupayakan dukungan pimpinan, program, sektor terkait pada tatanan dalam bentuk komitmen dan sumber daya.
- 4) Mengembangkan metode dan teknik dan media yang telah diujicoba disempurnakan.

- 5) Membuat format penilaian dan menilai hasil kegiatan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor pada tatanan terkait.
- 6) Menyusun laporan serta menyajikannya dalam bentuk tertulis (ringkasan, eksekutif).

4. Tahap Pemantauan dan Penilaian

a. Pemantauan

Untuk mengetahui program PHBS telah berjalan dan memberikan hasil atau dampak seperti yang diharapkan, maka perlu dilakukan pemantauan.

Waktu pemantauan dapat dilakukan secara berkala atau pada pertemuan bulanan, topik bahasannya adalah kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan dikaitkan dengan jadwal kegiatan yang telah disepakati bersama. Selanjutnya kendala-kendala yang muncul perlu dibahas dan dicari solusinya.

Cara pemantauan dapat dilaksanakan dengan melakukan kunjungan lapangan ke tiap tatanan atau dengan melihat buku kegiatan/laporan kegiatan intervensi.

b. Penilaian

Penilaian dilakukan dengan menggunakan instrumen yang sudah dirancang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Penilaian dilaksanakan oleh pengelola PHBS lintas program dan lintas sektor. Penilaian PHBS meliputi masukan, proses dan luaran kegiatan. Misalnya jumlah tenaga terlatih PHBS media yang telah dikembangkan, frekuensi dan cakupan penyuluhan.

Waktu penilaian dapat dilakukan pada setiap tahun atau setiap dua tahun. Caranya dengan membandingkan data dasar PHBS dibandingkan dengan data PHBS hasil evaluasi selanjutnya menilai kecenderungan masing-masing indikator apakah mengalami peningkatan atau penurunan, mengkaji penyebab masalah dan melakukan pemecahannya, kemudian merencanakan intervensi berdasarkan data hasil evaluasi PHBS.

Contoh di Kabupaten Pariaman data perilaku tidak merokok tahun 2001 menunjukkan 44,2% sedangkan tahun 2002 ada peningkatan sebesar 73,6 %.

Cara melakukan penilaian melalui :

- 1) Pengkajian ulang tentang PHBS.
- 2) Menganalisis data PHBS oleh kader/koordinator PHBS.

- 3) Melakukan analisis laporan rutin di Dinas Kesehatan kabupaten/kota (SP2TP).
- 4) Observasi, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah kepada petugas, kader, dan keluarga.

Hasil yang dicapai pada tahap pemantauan dan penilaian adalah :

- 1) Pelaksanaan program PHBS sesuai rencana.
- 2) Adanya pembinaan untuk mencegah terjadinya penyimpangan.
- 3) Adanya upaya jalan keluar apabila terjadi kemacetan/hambatan.
- 4) Adanya peningkatan program PHBS.

C. KIE PHBS di Indonesia

Visi dan misi Promosi Kesehatan ditetapkan melalui Kepmenkes No. 1193/MENKES/SK/X/2004 tanggal 18 Oktober 2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan (PromKes).

Adapun program PromKes sekarang meliputi:

1. Peningkatan Pendidikan Kesehatan Kepada Masyarakat.
2. Pengembangan Media Promosi Kesehatan dan Teknologi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
3. Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) (Depkes, 2004).

Indonesia mempunyai kapasitas untuk melanjutkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan perlu diikuti oleh monitoring dan evaluasi yang akurat untuk menilai tingkat keberhasilannya. Melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dengan menyediakan waktu berkomunikasi (personal komunikasi) dengan pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan.

Promosi Kesehatan dalam Pencapaian KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk Field Lab bertujuan untuk :

1. Menjelaskan tentang dasar-dasar KIE PHBS di Indonesia.
2. Merinci manajemen program dan prosedur KIE PHBS keluarga dengan bayi dan balita, atau tanpa bayi dan balita di wilayah kerja masing-masing Puskesmas mulai perencanaan, pelaksanaan KIE PHBS), pelaporan, dan evaluasi.

D. Indikator PHBS

1. Pengertian Indikator

Indikator diperlukan untuk menilai apakah aktivitas pokok yang dijalankan telah sesuai dengan rencana dan menghasilkan

dampak yang diharapkan. Dengan demikian indikator merupakan suatu alat ukur untuk menunjukkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan dari suatu hal yang menjadi pokok perhatian.

2. Persyaratan Indikator

Indikator harus memenuhi persyaratan antara lain :

- a. **Sahih** (solid), dapat mengukur sesuatu yang sebenarnya dapat diukur oleh indikator tersebut.
- b. **Obyektif**, harus memberikan hasil yang sama, walaupun dipakai oleh orang yang berbeda dan pada waktu yang berbeda.
- c. **Sensitif**, dapat mengukur perubahan sekecil apapun.
- d. **Spesifik**, dapat mengukur perubahan situasi dimaksud.

3. Sifat Indikator

- a. **Tunggal** (indikator tunggal) yang isinya terdiri dari satu indikator. Misal : Angka Kematian Bayi (AKB).
- b. **Jamak** (indikator komposit). yang merupakan gabungan dari beberapa indikator.
Misal : Indeks Mutu Hidup (IMH) yang merupakan gabungan dari 3 indikator. yaitu melek huruf. Angka

Kematian Bayi (AKB) dan angka harapan hidup anak usia 1 tahun.

4. Jenis-jenis indikator

Jenis indikator ada 3, yaitu indikator input, indikator proses dan indikator output/outcome. Apabila diuraikan sebagai berikut :

a. Indikator Input

Yaitu indikator yang berkaitan dengan penunjang pelaksanaan program dan turut menentukan keberhasilan program.

Seperti : tersedia air bersih, tersedia jamban yang bersih, tersedia tempat sampah,dll.

b. Indikator Proses

Yaitu indikator yang menggambarkan bagaimana proses kegiatan/program berjalan atau tidak.

Seperti: terpelihara tempat penampungan air, tersedia alat pembersih jamban, digunakan dan dipeliharanya tempat sampah dan lain-lain.

c. Indikator output/outcome

Yaitu indikator yang menggambarkan bagaimana hasil output suatu program kegiatan telah berjalan atau tidak.

Seperti : Digunakannya air bersih, digunakannya jamban, di halaman dan di dalam ruangan dalam keadaan bersih dan lain-lain.

Ukuran-ukuran yang sering digunakan sebagai indikator adalah angka **absolut**, **rasio**, **proporsi**, **angka/tingkat**. Yang perlu diingat suatu indikator tidak selalu menjelaskan keadaan secara keseluruhan, tetapi kadang-kadang hanya memberi petunjuk (indikasi) tentang keadaan keseluruhan tersebut sebagai suatu pendugaan (*proxy*).

Mengacu pada pengertian perilaku sehat, indikator ditetapkan berdasarkan area / wilayah :

1. Indikator Nasional

Ditetapkan 3 indikator, yaitu:

- a. Persentase penduduk tidak merokok.
- b. Persentase penduduk yang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Persentase penduduk melakukan aktifitas fisik/olah raga.

Alasan dipilihnya ke tiga indikator tersebut berdasarkan issue global dan regional (*Mega Country Health Promotion Network. Healthy Asean Life Styles*), seperti merokok telah menjadi issue global, karena selain mengakibatkan penyakit seperti jantung, kanker paru-paru juga disinyalir menjadi *entry point* untuk narkoba. Pola makan yang buruk akan berakibat buruk pada semua golongan umur, bila terjadi pada usia balita akan menjadikan generasi yang lemah/generasi yang hilang dikemudian hari. Demikian juga bila terjadi pada ibu hamil akan melahirkan bayi yang kurang sehat, bagi usia produktif akan mengakibatkan produktifitas menurun. Kurang aktifitas fisik dan olah raga mengakibatkan metabolisme tubuh terganggu, apabila berlangsung lama akan menyebabkan berbagai penyakit, seperti jantung, paru-paru, dan lain-lain.

2. Indikator Lokal Spesifik

Khusus di Jawa Tengah indikator nasional ditambah indikator lokal spesifik dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi masing-masing Unit Pelaksana teknis Daerah (UPTD) maka telah dikembangkan menjadi 16 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku sehat yaitu sebagai berikut :

1. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.

3. Pasangan usia subur (PUS) memakai alat KB.
4. Balita ditimbang tiap bulan.
5. Penduduk sarapan pagi sebelum melakukan aktifitas.
6. Bayi di imunisasi lengkap.
7. Penduduk minum air bersih yang masak.
8. Penduduk menggunakan jamban sehat.
9. Penduduk mencuci tangan pakai sabun.
10. Penduduk menggosok gigi sebelum tidur.
11. Penduduk tidak menggunakan napza.
12. Penduduk mempunyai Askes/ tabungan/ uang/ jamkesmas.
13. Penduduk perempuan memeriksakan kesehatan secara berkala den, SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).
14. Penduduk memeriksakan kesehatan secara berkala untuk mengukur hipertensi.
15. Penduduk perempuan yang sudah menikah memeriksakan kesehatan secara berkala dengan Pap Smear.
16. Perilaku seksual dan indikator lain yang diperlukan sesuai prioritas masalah kesehatan yang ada di daerah.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan esensi dan hak azasi manusia untuk tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya. Terkait hal tersebut, kualitas manusia secara komprehensif diukur berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia

(IPM) yang merupakan indikator gabungan dari segi ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Indikator derajat kesehatan masyarakat diukur dari Umur Harapan Hidup (UHH) yang terkait erat dengan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan status gizi bayi dan balita.

Berdasarkan hal tersebut maka mahasiswa FK UNS diharapkan tidak akan mengalami kesulitan dalam menindaklanjuti KIE PHBS di masing-masing Puskesmas. Selamat mengkaji dan memberikan pendidikan kesehatan masyarakat tentang perilaku hidup bersih sehat kepada keluarga yang memiliki bayi dan balita maupun yang tidak memiliki bayi dan balita

BAB III

METODE DAN PROSEDUR KERJA

A. Metode

Metode yang digunakan pengambilan data pada kegiatan field lab topik PHBS ini berupa survei, yaitu peninjauan secara komprehensif hasil temuan di lapangan mengenai aspek standar hidup yang di dalamnya mencakup kesehatan, khususnya PHBS. Kegiatan lapangan dapat berupa wawancara langsung kepada responden dengan panduan checklist yang sudah dipersiapkan sebelumnya.

B. Prosedur Kerja

Prosedur kerja yang dilakukan oleh mahasiswa meliputi:

1. Identifikasi lokasi, kaitan pemilihan topik dengan kondisi lingkungan di Puskesmas.
2. Mempelajari form pelaporan yang ada di Puskesmas.
3. Mendemonstrasikan persiapan alat yang akan dipakai dalam KIE PHBS (form KIE PHBS dan abate) jika ada.
4. Menjelaskan koordinasi KIE PHBS yang dilakukan petugas Puskesmas dengan berbagai pihak terkait untuk pelaksanaan PHBS.
5. Mencatat hasil survei di form PE.

6. Melakukan analisis data, yaitu dengan menghitung *House index* :

$$\text{House Index} = \frac{\text{Jumlah RT dg PHBS(+)} \times 100\%}{\text{Jumlah RT yang diperiksa}}$$

C. Check List Survei PHBS di Tiap Tatanan

1. Tatanan Rumah Tangga

No.	Indikator	Ya	Tidak
	Perilaku		
1	Tidak merokok		
2	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan		
3	Imunisasi		
4	Penimbangan balita		
5	Gizi keluarga/sarapan		
6	Kepesertaan Askes/JPKM		
7	Mencuci tangan pakai sabun		
	Menggosok gigi sebelum tidur		
8	Olah raga teratur		
	Lingkungan		
9	Ada jamban		
10	Ada air bersih		

11	Ada tempat sampah		
12	Ada SPAL		
13	Ventilasi		
14	Kepadatan		
15	Rumah berlantai		

2. Tatanan Sekolah

No.	Indikator	Ya	Tidak
	Perilaku		
1	Kebersihan pribadi		
2	Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok		
3	Olah Raga teratur		
4	Tidak menggunakan NAPZA		
	Lingkungan		
5	Ada jamban		
6	Ada air bersih		
7	Ada tempat sampah		
8	Ada SPAL		
9	Ventilasi		
10	Kepadatan		
11	Ada warung sehat		

12	Ada UKS		
13	Ada taman sekolah		

3. Tatanan Tempat Kerja

No.	Indikator	Ya	Tidak
	Perilaku		
1	Menggunakan alat pelindung		
2	Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok		
3	Olah raga teratur		
4	Bebas NAPZA		
5	Kebersihan		
6	Ada asuransi kesehatan		
	Lingkungan		
7	Ada jamban		
8	Ada air bersih		
9	Ada tempat sampah		
10	Ada SPAL		
11	Ventilasi		
12	Pencahayaan		
13	Ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)		
14	Ada kantin		

15	Terbebas dari bahan berbahaya		
16	Ada klinik		

4. Tatanan Tempat Umum

No	Indikator	Ya	Tidak
	Perilaku		
1	Kebersihan jamban		
2	Kebersihan lingkungan		
	Lingkungan		
3	Ada jamban		
4	Ada air bersih		
5	Ada tempat sampah		
6	Ada SPAL		
7	Ada K3(Kesehatan Keselamatan Kerja)		

5. Tatanan Sarana Kesehatan

No.	Indikator	Ya	Tidak
	Perilaku		
1	Tidak merokok		
2	Kebersihan lingkungan		
3	kebersihan kamar mandi		
	Lingkungan		

4	Ada jamban		
5	Ada air bersih		
6	Ada tempat sampah		
7	Ada SPAL		
8	Ada IPAL (RS)		
9	Tempat cuci tangan		
10	Ada pencegahan serangga		

➤ Interpretasi hasil:

1. Bila didapatkan persentase 50% atau kurang dari masing-masing tatanan, maka PHBS dari masing-masing tatanan diklasifikasikan kurang.
2. Bila didapatkan persentase lebih dari 50%, maka PHBS dari masing-masing tatanan diklasifikasikan baik.

BAB IV

STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Tahap Persiapan

- a. Satu kelompok dipandu satu instruktur lapangan (Dokter Puskesmas)
- b. Lokasi: 6 DKK yang mempunyai kerjasama dengan FK UNS (Sragen, Wonogiri, Sukoharjo, Karanganyar, Boyolali, dan Klaten)
- c. Pembagian kelompok dilakukan oleh pengelola *Field Lab*, konfirmasi dengan DKK dan Puskesmas terkait.
- d. Pembekalan materi dan teknis pelaksanaan diberikan pada kuliah pengantar *field lab*, sesuai jadwal dari pengelola *Field Lab* dan KBK FK UNS.
- e. **Pada saat kuliah pengantar dilakukan pretes untuk mahasiswa**
- f. Sebelum pelaksanaan, diharap mahasiswa melakukan konfirmasi terlebih dahulu dengan instruktur lapangan (no telepon instruktur lapangan tersedia di field lab).
- g. Tiap mahasiswa membuat Rencana Kerja yang ditulis di buku tulis, singkat dan jelas, sebelum pelaksanaan diserahkan pada instruktur lapangan untuk diperiksa, Isi:
 - 1) Tujuan Pembelajaran

- 2) Alat / Bahan yang diperlukan
- 3) Cara kerja (singkat)

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan di lapangan 3 (dua) hari, sesuai jadwal dari tim pengelola *Field Lab* dan pengelola KBK UNS

Hari I: Perencanaan dan Persiapan bersama Instruktur mengenai kegiatan *Field Lab* yang akan dilaksanakan

Hari II: Pelaksanaan, Pencatatan, dan Pelaporan Kegiatan

Hari III: Pengumpulan Laporan dan Evaluasi

- b. Peraturan yang harus dipenuhi mahasiswa :

- 1) Mahasiswa harus memakai jas laboratorium di lapangan, jas lab dikancingkan dengan rapi.
- 2) Mahasiswa datang sesuai jam buka Puskesmas, menemui instruktur.
- 3) Mengikuti kegiatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan (Perencanaan, Persiapan, Pelaksanaan, Pencatatan dan Pelaporan)
- 4) Mahasiswa tidak diperkenankan melakukan Konseling langsung pada pasien/sasaran.
- 5) Apabila pada hari tersebut tidak ada jadwal penyuluhan di Puskesmas yang bersangkutan, mahasiswa mengikuti demonstrasi pelayanan penyuluhan di Puskesmas

- 6) Apabila kelompok mengganti hari, mengikuti jadwal kegiatan Puskesmas (mengikuti jadwal Posyandu), diperbolehkan, dengan catatan tidak mengganggu kegiatan pembelajaran lain di FK dan lapor pada pengelola *field Lab*/ pengampu topik.

3. Tahap Pembuatan Laporan

- a. Laporan terdiri dari 2 jenis laporan:

- 1) Laporan kelompok, dibuat secara berkelompok sebanyak dua eksemplar (satu eksemplar untuk Puskesmas dan satu eksemplar untuk *Field lab*).
- 2) Laporan Individu, dibuat oleh masing-masing individu sebanyak satu eksemplar. Laporan ini digunakan sebagai salah satu komponen penilaian masing-masing individu.

- b. Format Laporan

- 1) Halaman cover
- 2) Lembar pengesahan
- 3) Daftar Isi
- 4) Bab I: Pendahuluan dan Tujuan Pembelajaran

Uraikan secara singkat tentang topik *field lab* dan Tujuan Pembelajaran dari topik tersebut

5) Bab II: Kegiatan yang dilakukan

6) Bab III: Pembahasan

Berikan penjelasan lebih lanjut mengenai pokok-pokok dari kegiatan yang dilaksanakan serta uraikan pula kendala serta solusi dari kegiatan *field lab* yang telah dilaksanakan

7) Bab IV: Penutup

Berisi Simpulan dan Saran dari kegiatan yang telah dilaksanakan.

8) Daftar Pustaka

- c. Laporan diketik komputer, 2-5 halaman (tidak termasuk cover dan halaman pengesahan), hari ketiga kegiatan harus diserahkan instruktur lapangan untuk disetujui/ disahkan, ditunjukkan dengan lembar tanda tangan persetujuan instruktur lapangan.
- d. Satu eksemplar laporan diserahkan pada instruktur lapangan, 1 laporan diserahkan pada pengelola *field lab* setelah disahkan instruktur lapangan (laporan untuk *field lab* diserahkan ke bagian field lab paling lambat 1 minggu sesudah pelaksanaan).

- e. Apabila ada mahasiswa yang membuat laporan sama persis dengan temannya, maka laporan akan dikembalikan.
- f. Setiap kelompok mengumpulkan CD yang berisi: *soft file* laporan kelompok dan *soft file* laporan Individu serta dokumentasi kegiatan lapangan.

Tata Cara Penilaian:

1. Instruktur memberi penilaian terhadap mahasiswa sesuai dengan cek list yang ditetapkan dalam buku panduan.
2. Postes dilaksanakan di Fakultas kedokteran sesuai jadwal pengelola *field lab* .
3. Apabila mahasiswa tidak mengikuti salah satu dari kegiatan Field Lab (pretes, lapangan, Postes) maka dinyatakan tidak memenuhi syarat dan nilai akhir tidak bisa diolah.
4. Pretes dan postest susulan dapat diberikan pada mahasiswa yang tidak dapat mengikuti karena sakit, ditunjukkan dengan bukti surat keterangan sakit dari dokter atau rumah sakit. Mahasiswa yang bersangkutan dapat menghubungi pengelola topik segera.

5. Nilai Akhir Mahasiswa:

$$= \frac{1 * \text{Pretes} + 1 * \text{Postes} + 3 * \text{lapangan}}{5}$$

6. Batas Nilai yang dinyatakan lulus adalah 70 %

7. Bila ada mahasiswa yang mendapat nilai kurang dari 70%, akan dilakukan remidi yang akan dijadwalkan oleh *field lab*. Bila remidi tidak lulus maka mengulang semester depan.

8. Nilai remidiasi maksimal 70.

BAB V
FORMAT PENILAIAN LAPANGAN

Nama :
 NIM :
 Kelompok :
 Puskesmas :

SKALA PENILAIAN KIE PHBS

NO	HAL	0	1	2	3	4
1.	Persiapan					
	Membuat format rencana kerja sesuai panduan					
2.	Sikap dan tingkah laku					
	Menunjukkan kedisiplinan (datang tepat waktu)					
	Menunjukkan kesiapan mengikuti kegiatan					
	Menunjukkan penampilan rapi dan sikap sopan kepada staf Puskesmas dan masyarakat					
	Menunjukkan sikap bersungguh-sungguh dalam mengikuti semua					

	kegiatan					
3	Pelaksanaan					
	Melakukan prosedur penghitungan dan pendataan sasaran KIE PHBS					
	Melakukan prosedur kajian KIE PHBS					
	Melakukan/mendemonstrasikan salah satu prosedur KIE PHBS di bawah ini (dipilihkan instruktur lapangan secara acak): <ul style="list-style-type: none"> - Ada bayi dan balita - Tidak ada bayi/anak balita - Ada anak sekolah - Keluarga perokok dan miskin - Bukan keluarga perokok 					
3.	Laporan					
	Isi laporan sesuai tujuan pembelajaran					
	Membuat format laporan sesuai dengan buku panduan					
	JUMLAH					

Keterangan :

0 : tidak melakukan

1 : melakukan kurang dari 40 %

2 : melakukan 40-60 %

3 : melakukan 60-80 %

4 : melakukan 80-100 %

NILAI : $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{40} \times 100 = \dots\dots\dots$
--

Mengetahui :
KEPALA PUSKESMAS.....

REFERENSI

- BPS, 2005. **Kesempatan kerja di sektor formal semakin terbatas.** www.bps.susenas.
- Depkes RI, 2007. **Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS,** Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2007.
- Depkes. 2007. **Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007.** www.depkes.riskesdas.
- Dinkes Kab Bone Bolango, 2008. **Gambaran PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kab. Bone Bolango.** http://dinkesbonebolango.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=186
- Dinkes Kabupaten Buleleng, 2010. **Panduan PHBS Bagi Petugas Puskesmas.** <http://dinkes.bulelengkab.go.id/?p=260>
- Dinkes Sulawesi Selatan, 2006. **Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)** http://dinkes-sulsel.go.id/pdf/Perilaku_hidup_bersih_&_sehat.pdf
- Harian Pelita, **Rokok dan Kemiskinan.** Rabu 23 Januari 2008
- Sistem Kesehatan Nasional (SKN). **Keputusan Menteri Kesehatan No.131/Menkes/SK/II/ 2004.** Depkes RI. Jakarta. 2004.
- Yussiana Elza. 2004. **Bisakah Pramuka Memper-cepat Pencapaian PHBS di Masyarakat?** <http://www.depkes.phbs.mediafire.com>