

LAMPIRAN

KUESIONER

Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Desa Pulau Pangung Kecamatan Pulau Pangung Kabupaten Tanggamus

Tahun 2021

A. Identitas

1. Nama Anda :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tidak tamat SMP / SLTP
 - e. Tamat SMP / SLTP
 - f. Tidak tamat SMA / SLTA
 - g. Tamat SMA / SLTA
 - h. Tamat Perguruan Tinggi / Akademi
4. Pekerjaan
 - a. Asisten Rumah Tangga
 - b. Buruh
 - c. Petani
 - d. Pedagang
 - e. PNS
 - f. TNI / POLRI
 - g. Lain-lain : _____

B. PENGETAHUAN

1. Apakah anda pernah mendengar tentang Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Menurut anda apakah penting Buang Air Besar di Jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah jarak jamban dengan sumber air anda lebih dari 10 m?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah jamban anda menimbulkan bau yang tidak sedap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Darimanakah sumber air bersih yang baik digunakan untuk keperluan sehari-hari?
 - a. PAM
 - b. Sumur
 - c. Sungai
7. Apakah air bersih itu?
 - a. Air yang jernih, tidak berwarna, tidak berbau
 - b. Air yang diambil dari sumur atau sungai
 - c. Air hujan
8. Bagaimana mencuci tangan yang bersih?
 - a. Air bersih dan sabun
 - b. Air bersih saja cukup
 - c. Air apapun bisa digunakan
9. Dimanakah tempat Buang Air Besar yang baik?
 - a. Jamban
 - b. Sungai
 - c. Kebun
10. Apa itu 3M dalam memberantas jentik di rumah?
 - a. Menguras, menutup, mengubur
 - b. Membiarkan, membuka, menimbun
 - c. Tidak tahu
11. Seberapa sering kita perlu makan sayur dan buah?
 - a. Setiap hari
 - b. Setiap minggu
 - c. Tidak perlu
12. Kapan saja waktu yang tepat untuk mencuci tangan ?
 - a. Sebelum pergi
 - b. Sebelum tidur
 - c. Sebelum makan

C. SIKAP

1. Bagaimana sikap anda terhadap Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?
 - a. Mendukung
 - b. Tidak tahu
2. Apakah anda setuju desa anda dijadikan contoh menjadi desa *ODF* (Stop Buang Air Besar Sembarangan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah saudara setuju jika buang air besar di sungai?
 - a. Setuju
 - b. Tidak
4. Menurut anda sumur harus tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda bersedia menggunakan dan menyediakan air bersih untuk keperluan sehari-hari keluarga anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda bersedia ikut serta memberantas jentik di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda setuju bahwa diperlukan makan buah dan sayur setiap hari supaya sehat?
 - a. Setuju
 - b. Tidak
8. Apakah anda setuju makanan dan minuman di tutup dengan rapat?
 - a. Setuju
 - b. Tidak
9. Apakah anda setuju mencuci tangan menggunakan air dan sabun?
 - a. Setuju
 - b. Tidak
10. Menurut anda kotak sampah Rumah Tangga harus tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Bagaimana sikap anda terhadap air limbah rumah tangga?
 - a. Mendukung
 - b. Tidak tahu
12. Air limbah rumah tangga harus di alirkan ke tempat yang terbuka?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. PENYULUHAN ATAU TINDAKAN

1. Apakah Anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Bila pernah, berapa kali mendapatkan penyuluhan tentang Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. ≥ 3 kali
3. Kapan terakhir kali Anda diberi penyuluhan tentang Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?
 - a. < 3 bulan yang lalu
 - b. 3 – 6 bulan yang lalu
 - c. > 1 tahun yang lalu
4. Apakah penyuluhan tersebut (5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) bermanfaat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Menurut Anda, dimana tempat berkumpul yang paling cocok untuk melakukan penyuluhan tentang 5 Pilar STBM(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?
 - a. Puskesmas
 - b. Posyandu
 - c. Balai desa
6. Kapan sebaiknya dilakukan penyuluhan tentang 5 Pilar STBM(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?
 - a. Hari Minggu
 - b. Pada saat jam kerja Puskesmas
 - c. Saat kegiatan Posyandu
7. Siapa sebaiknya yang melakukan penyuluhan tersebut ?
 - a. Dokter
 - b. Bidan
 - c. Kader kesehatan
 - d. Pemimpin / Tokoh Agama dan Masyarakat
8. Bagaimana cara yang tepat dalam menyampaikan penyuluhan tersebut ?
 - a. Ceramah saja
 - b. Ceramah dengan acara tanya jawab
 - c. Ceramah dengan gambar-gambar
 - d. Wawancara

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar
Sedang Menjelaskan pengertian PHBS
Warga 1**



**Gambar
Sedang Menjelaskan pengertian PHBS
Warga 2**



**Gambar
Pengisian Kuesioner Warga 1**

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar
Pengisian Kuesioner Warga 2



Gambar
Saluran Pembuangan Air Limbah Cair
Rumah Tangga Warga 1



Gambar
Saluran Pembuangan Air Limbah Cair
Rumah Tangga Warga 2

DIAGRAM KUESIONER

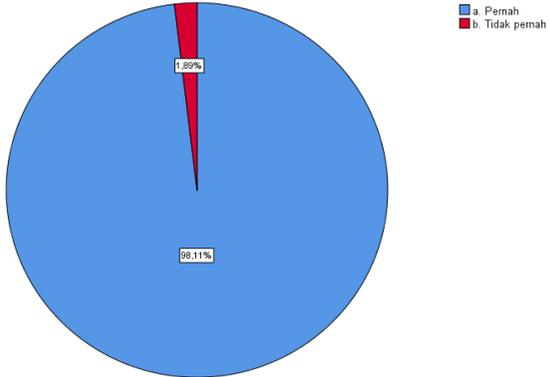
Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Desa Pulau Pangung Kecamatan Pulau Pangung Kabupaten Tanggamus

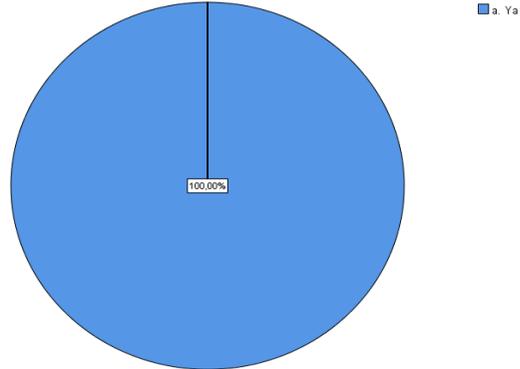
Tahun 2021

1. Diagram Pengetahuan

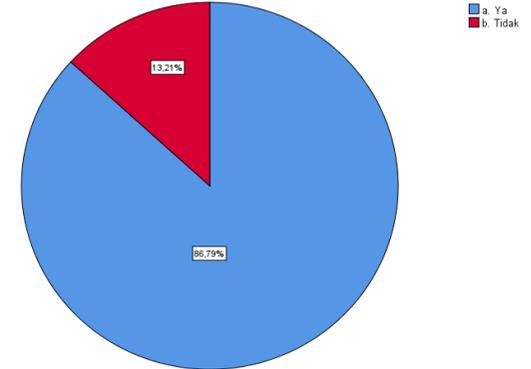
Apakah anda pernah mendengar tentang Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?



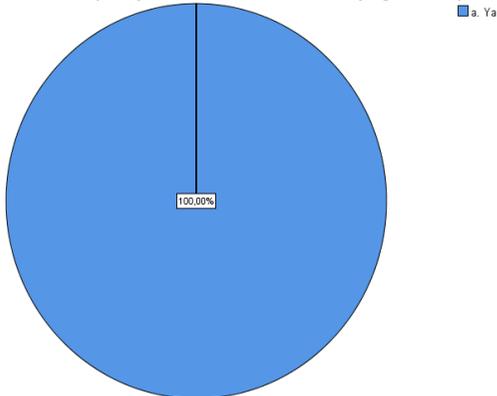
Menurut anda apakah penting Buang Air Besar di Jamban?



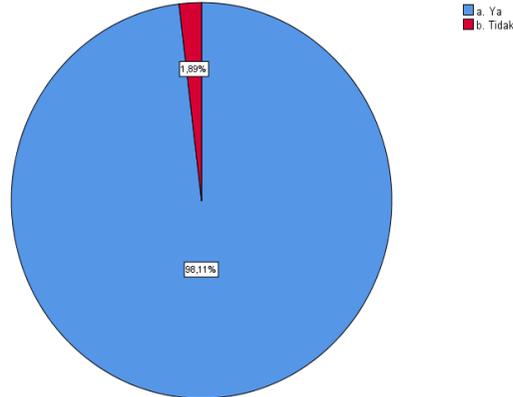
Apakah jarak jamban dengan sumber air anda lebih dari 10 m?



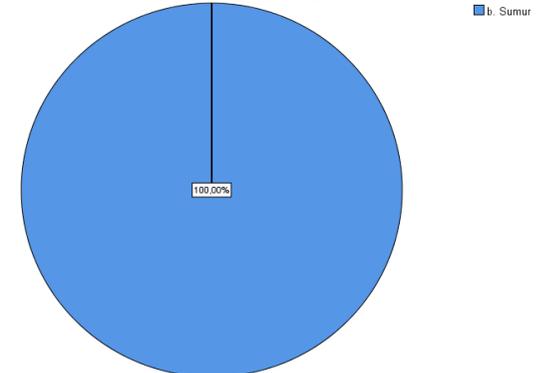
Apakah jamban anda menimbulkan bau yang tidak sedap?



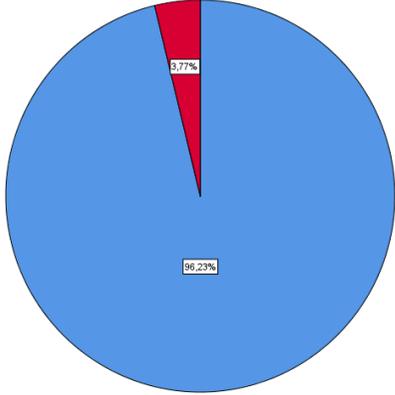
Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)?



Darimanakah sumber air bersih yang baik digunakan untuk keperluan sehari-hari?

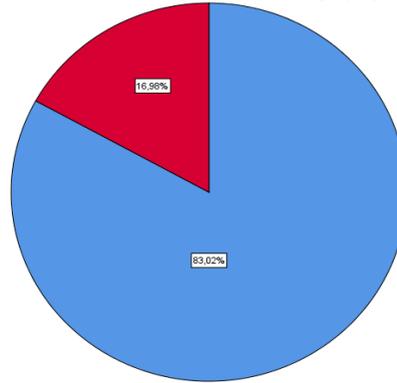


Apakah air bersih itu?



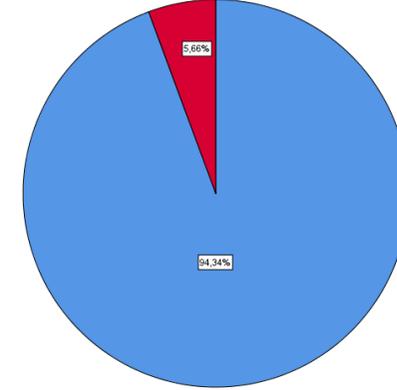
- a. Air yang jernih, tidak berwarna, tidak berbau
- b. Air yang diambil dari sumur atau sungai

Bagaimana mencuci tangan yang bersih?



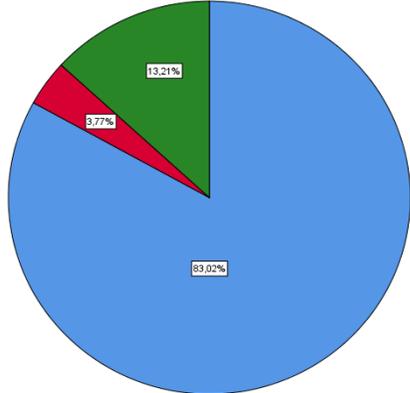
- a. Air bersih dan sabun
- b. Air bersih saja cukup

Dimanakah tempat Buang Air Besar yang baik?



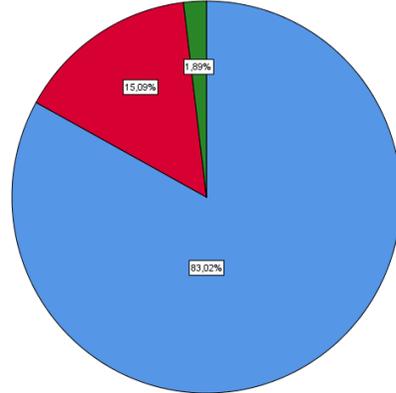
- a. Jamban
- b. Sungai

Apa itu 3 M dalam memberantas jentik di rumah?



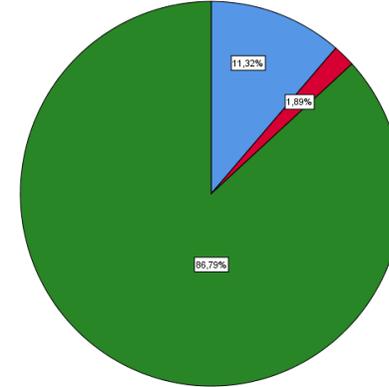
- a. Menguras, menutup, rr
- b. Membiarkan, membuk, menimbun
- c. Tidak tahu

Seberapa sering kita perlu makan sayur dan buah?



- a. Setiap hari
- b. Setiap minggu
- c. Tidak perlu

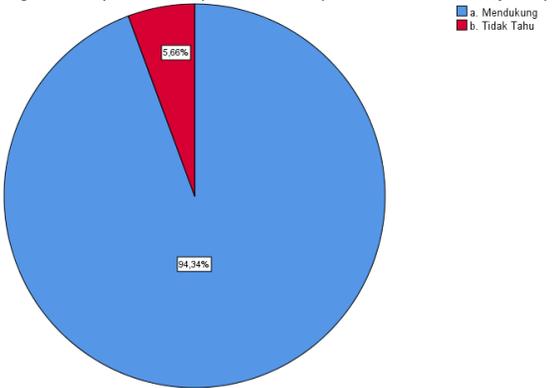
Kapan saja waktu yang tepat untuk mencuci tangan?



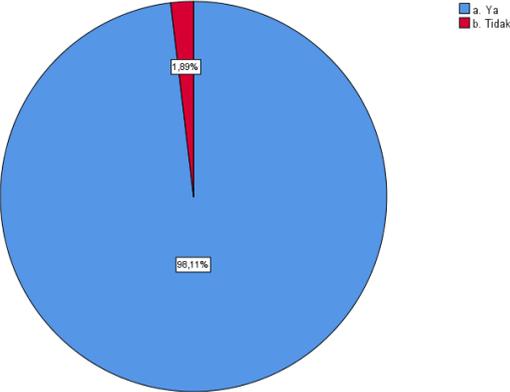
- a. Sebelum pergi
- b. Sebelum Tidur
- c. Sebelum Makan

B. Diagram Sikap

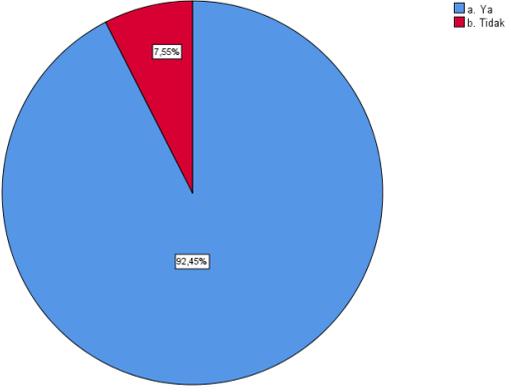
Bagaimana sikap anda Terhadap Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?



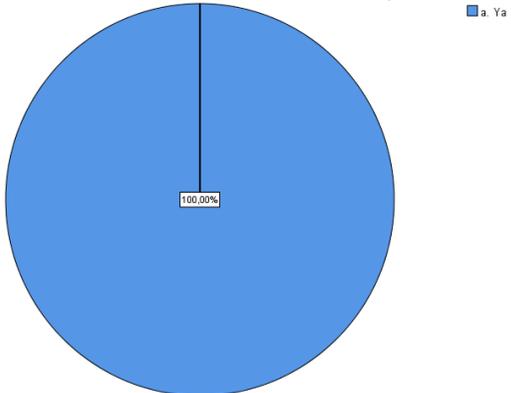
Apakah anda setuju Desa anda dijadikan contoh menjadi Desa ODF (Stop Buang Air Besar Sembarangan)?



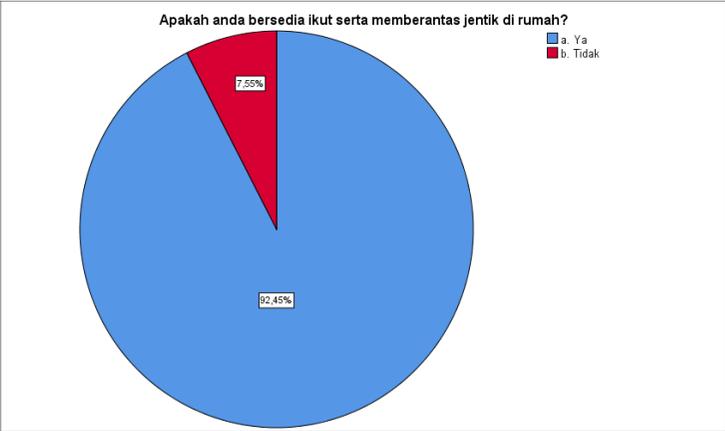
Apakah saudara setuju jika buang air besar di sungai ?



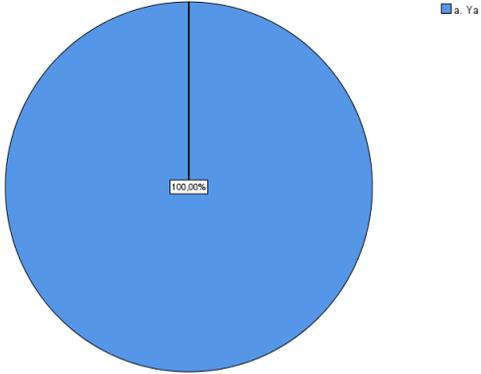
Menurut anda sumur harus tertutup?



Apakah anda bersedia ikut serta memberantas jentik di rumah?

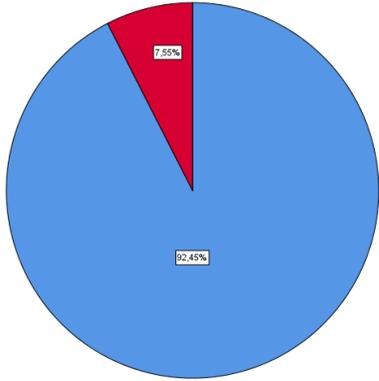


Apakah anda bersedia menggunakan dan menyediakan air bersih untuk keperluan sehari-hari keluarga anda?



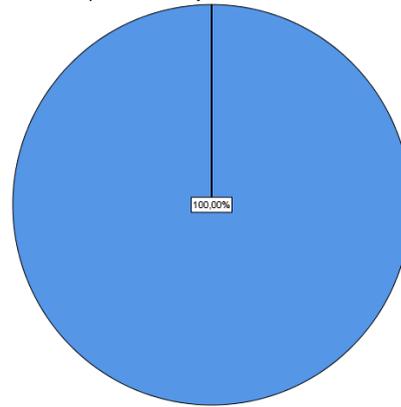
Apakah anda setuju bahwa diperlukan makan buah dan sayur setiap hari supaya sehat?

a. Ya
b. Tidak



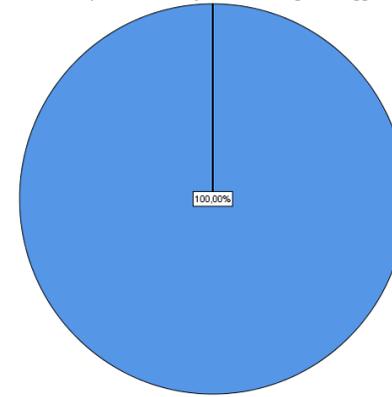
Apakah anda setuju makanan dan minuman di tutup dengan rapat?

a. Ya



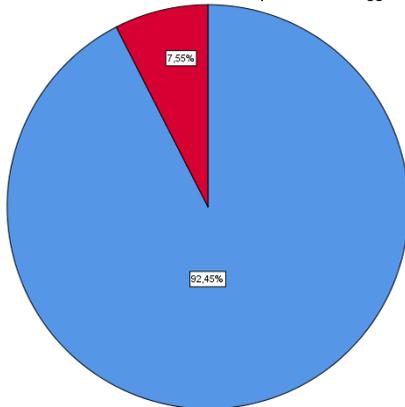
Apakah anda setuju mencuci Tangan menggunakan air dan sabun?

a. Ya



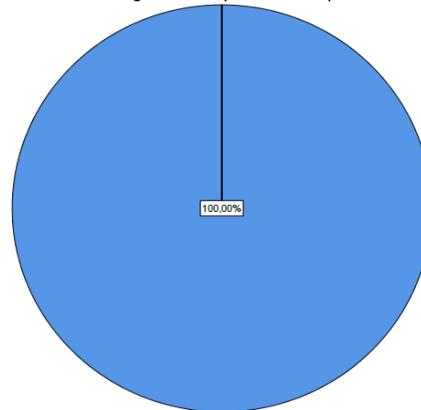
Menurut anda kotak sampah Rumah Tangga harus tertutup?

a. Ya
b. Tidak



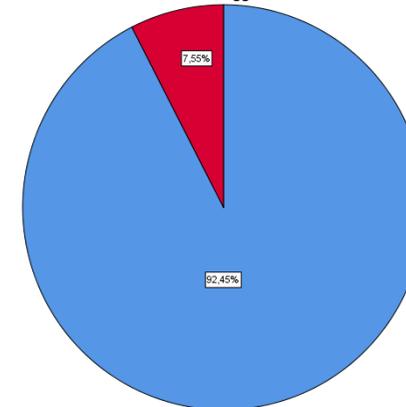
Bagaimana sikap anda terhadap air limbah rumah tangga?

a. Ya



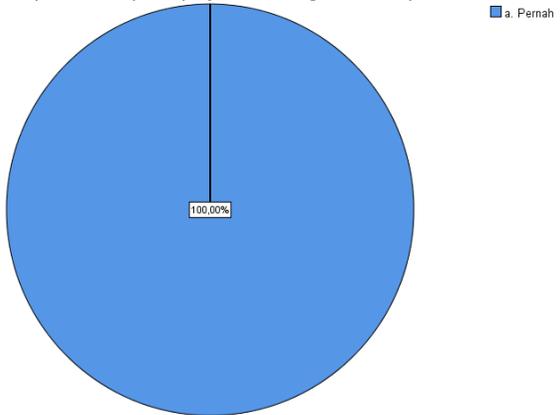
Air limbah rumah tangga harus di alirkan ke tempat yang terbuka?

a. Ya
b. Tidak

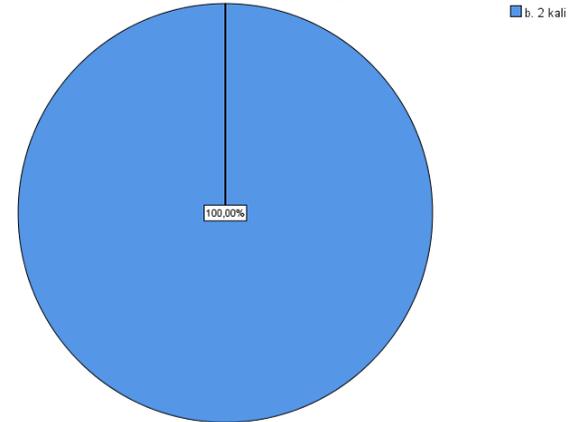


C. Diagram Penyuluhan atau Tindakan

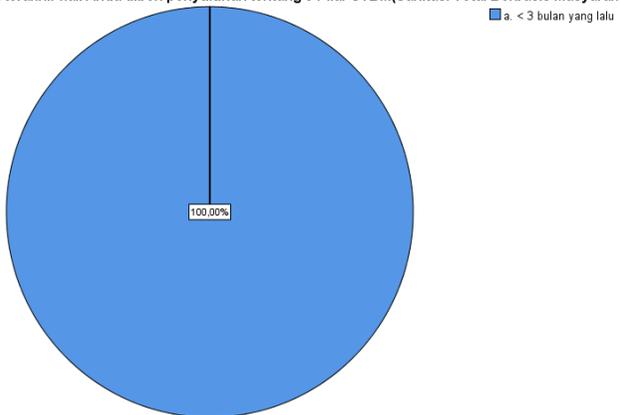
Apakah Anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang 5 Pilar STBM(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?



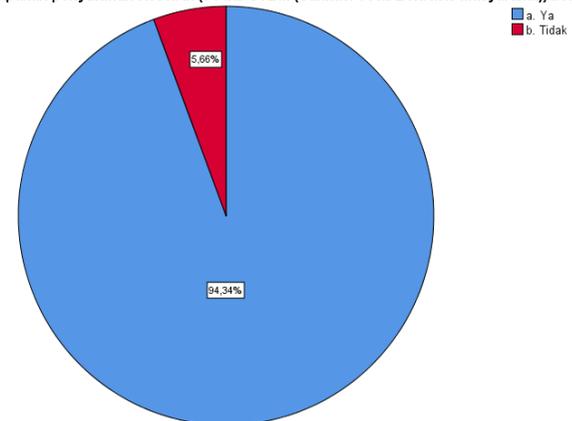
Bila pernah, berapa kali mendapatkan penyuluhan tentang 5 Pilar STBM(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?



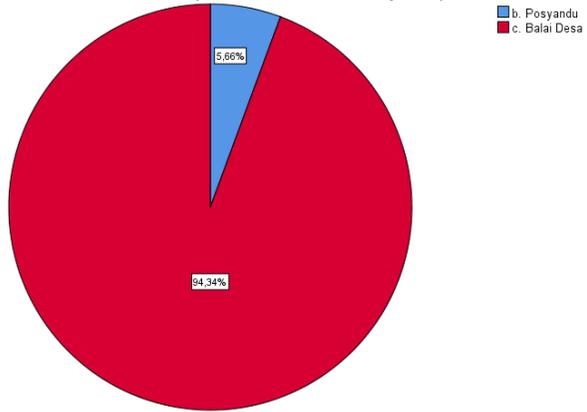
Kapan terakhir kali Anda diberi penyuluhan tentang 5 Pilar STBM(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?



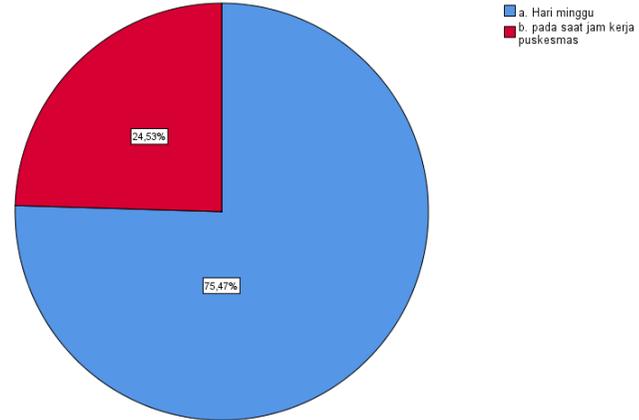
Apakah penyuluhan tersebut (5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)) bermanfaat ?



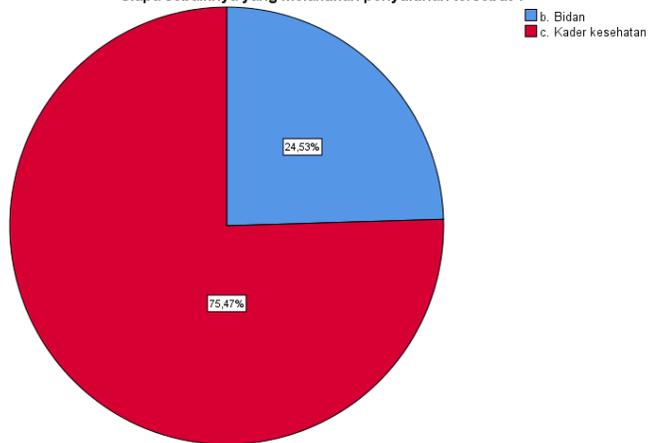
Menurut Anda, dimana tempat berkumpul yang paling cocok untuk melakukan penyuluhan tentang 5 Pilar STBM(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?



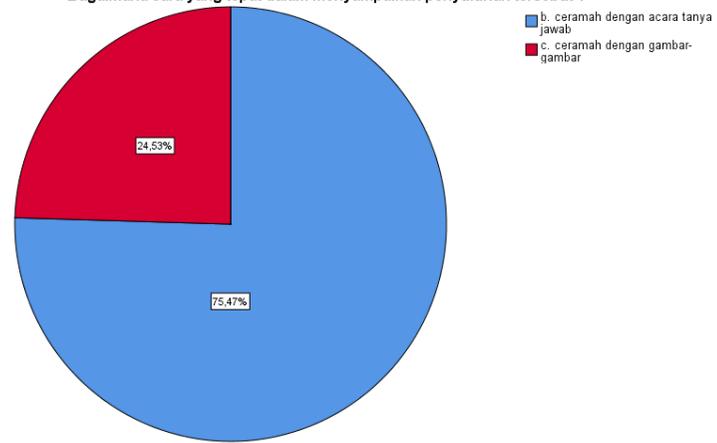
Kapan sebaiknya dilakukan penyuluhan tentang 5 Pilar STBM(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)?



Siapa sebaiknya yang melakukan penyuluhan tersebut ?



Bagaimana cara yang tepat dalam menyampaikan penyuluhan tersebut ?



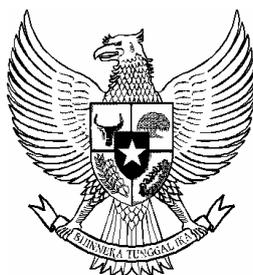
**TABEL REKAPITULASI
KUESIONER
Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
Desa Pulau Pangung Kecamatan Pulau Pangung
Kabupaten Tanggamus
Tahun 2021**

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1	Darius	50	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	Wiraswasta
2	Darmi	51	Tamat SMA/SLTA	Petani
3	Dedi Andri	49	Tamat SMA/SLTA	Petani
4	Rif'an	55	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	PNS
5	Asripin	54	Tamat SMA/SLTA	Petani
6	Yarliani	49	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	PNS
7	Hasbulah	52	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	PNS
8	Abidin	50	Tamat SMP/SLTP	Petani
9	Sas	49	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	PNS
10	Darni	50	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	PNS
11	Junaida	48	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	PNS
12	Yulius	49	Tamat SMA/SLTA	Pedagang
13	Darmawangsa	49	Tamat SMA/SLTA	Wiraswasta
14	Heru Yanto	48	Tamat SMA/SLTA	Petani
15	Bustami	57	Tamat SMA/SLTA	Pedagang
16	Resolusion	48	Tamat SMA/SLTA	Petani
17	Ansori	49	Tamat SMA/SLTA	Wiraswasta
18	Atik	50	Tamat SMP/SLTP	Petani
19	Apis	50	Tamat SMP/SLTP	Petani
20	Al Furqon	52	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	Petani
21	Al Azhar	52	Tamat SMA/SLTA	Petani
22	Agus Gunawan	53	Tamat SMP/SLTP	Petani
23	As'ad	49	Tamat SMA/SLTA	Petani
24	Merdi	47	Tamat SMP/SLTP	Petani
25	Sapik	49	Tamat SMP/SLTP	Petani
26	Ali Mansur	49	Tamat SMA/SLTA	Petani
27	Solihin	50	Tamat SMA/SLTA	Petani
28	M Hasan	52	Tamat SMA/SLTA	Petani
29	Efendi	46	Tamat SMA/SLTA	Petani
30	Agivon Tober	48	Tamat SMA/SLTA	Petani
31	Yudi Hermawan	45	Tamat SMA/SLTA	Petani
32	Davi Oktavian	38	Tamat SMA/SLTA	Petani
33	Sirajul M	45	Tamat SMP/SLTP	Petani
34	Samrin Hadi	47	Tamat SMA/SLTA	Petani
35	Salwan	50	Tamat SMP/SLTP	Petani

36	Badrun	52	Tamat SMP/SLTP	Petani
37	Agus Gunawan	48	Tamat SMP/SLTP	Petani
38	Karisman	60	Tamat SD	Pedagang
39	Kiruman	62	Tamat SD	Petani
40	Joko	49	Tamat SMP/SLTP	Petani
41	Hamdani	59	Tamat SMP/SLTP	Petani
42	Misrul	54	Tamat SMA/SLTA	Petani
43	Miri	49	Tamat SMP/SLTP	Petani
44	Samsidi	49	Tamat SMA/SLTA	Pedagang
45	Jamsuri	48	Tamat SMA/SLTA	Pedagang
46	Novri	39	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	TNI/POLRI
47	Rasidi	55	Tamat SMA/SLTA	Wiraswasta
48	Ujang M	53	Tamat SMA/SLTA	Pedagang
49	Yadin	55	Tamat SD	Petani
50	Ponimin	57	Tamat SD	Petani
51	Kodri	59	Tamat SMP/SLTP	Pedagang
52	Gus'ad	49	Tamat SMA/SLTA	Petani
53	Desi Oktian	39	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	PNS

KETERANGAN:

1. Nilai Rata-Rata Umur Responden yaitu 49 Tahun yang berjumlah 13 orang atau 24,5%
2. Rata-Rata Pendidikan yaitu Tamat SMA/SLTA yang berjumlah 25 Orang atau 47,2%
3. Rata-Rata Pekerjaan Yaitu Petani, Yang berjumlah 33 orang atau 62,3%



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.755, 2011

**KEMENTERIAN KESEHATAN. Perilaku Hidup
Bersih dan Sehat. Pedoman Pembinaan.**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2269/MENKES/PER/XI/2011

TENTANG

PEDOMAN PEMBINAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mendukung pencapaian target- target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014, perlu ditingkatkan upaya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat di semua tatanan;**
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tercantum dalam huruf a di atas, perlu ditetapkan Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Peraturan Menteri Kesehatan;**
- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);**

2. **Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);**
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. **Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor PER.05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja;**
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri;
6. **Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 1/U/SKB/2003, Nomor 1067/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor MA/230 A/2003, Nomor 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah;**
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
8. **Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;**
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
10. **Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;**
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/I/2011 Tahun 2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
12. **Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 140.05/292 Tahun 2011 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional dan Sekretariat Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Pusat;**

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PEMBINAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT.

Pasal 1

Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disebut PHBS sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 2

- (1) PHBS sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 agar digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam rangka pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) **PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah koordinasi Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan.**

Pasal 3

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan PHBS ini dilakukan oleh:

- a. Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri serta kementerian dan sektor terkait lainnya;
- b. Pemerintah Provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi;**
- c. Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan Kota dengan melibatkan Badan/Dinas/Kantor terkait.

Pasal 4

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 10 November 2011

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal 10 November 2011

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

PATRIALIS AKBAR

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 2269/MENKES/PER/XI/2011
TENTANG PEDOMAN PEMBINAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Banyak hal di bidang kesehatan telah dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Namun demikian, bila digunakan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang harus dicapai tahun 2014 dan target-target *Millennium Development Goals (MDGs)* yang harus dicapai tahun 2015 sebagai acuan, berbagai hal yang telah dicapai tersebut kiranya masih memerlukan peningkatan yang luar biasa. Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) telah menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004, menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Sementara itu, sasaran strategis Kementerian Kesehatan adalah 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target *MDGs* adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004, menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Padahal sasaran strategis Kementerian Kesehatan adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup dan target *MDGs* adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup. Secara umum telah terjadi penurunan angka kesakitan, namun beberapa penyakit menular terutama HIV dan AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar. Cakupan *Universal Child Immunization (UCI)* yang belum tercapai akan dapat berdampak pada rawannya bayi terhadap serangan berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan beberapa penyakit menular lain seperti Filariasis, Kusta, dan Frambusia menunjukkan kecenderungan meningkat kembali, dan penyakit Pes masih terdapat di sejumlah daerah. Sementara itu, prevalensi penyakit tidak menular seperti Penyakit Kardiovaskular, Hipertensi, Diabetes mellitus, dan Obesitas cenderung meningkat dan menunjukkan potensi yang semakin besar sebagai penyebab kematian (Riskesdas, 2007). Keadaan ini mengakibatkan adanya beban ganda dalam penanggulangan penyakit di Indonesia. Beberapa hal juga telah dicapai dalam rangka perbaikan gizi masyarakat, namun pemberian ASI

eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan justru mengalami penurunan. Status gizi ibu hamil, bayi dan anak balita juga masih perlu ditingkatkan, karena masih tingginya bayi yang lahir dengan berat lahir rendah (11,1%) dan tingginya prevalensi anak balita kerdil (35,7%) akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (Risikesdas, 2010).

Derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal tersebut di atas pada hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan genetika. Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan, adalah perilaku masyarakat. Dari hasil Risikesdas 2007 memang diketahui bahwa rumah tangga yang telah mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baru mencapai 38,7%. Oleh sebab itu, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 mencantumkan target 70% rumah tangga sudah mempraktikkan PHBS pada tahun 2014. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS memang merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Kesehatan.

Meningkatkan cakupan rumah tangga yang mempraktikkan PHBS sebesar lebih dari 30% dalam kurun waktu 2010-2014 merupakan upaya yang sangat berat. Perilaku rumah tangga sangat dipengaruhi oleh proses yang terjadi di tatanan-tatanan sosial lain, yaitu tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 menyajikan data bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas pelayanan kesehatan (77,02%), dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di tatanan-tatanan selain rumah tangga, yaitu di tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan, juga belum berjalan sebagaimana mestinya. Agar target tahun 2014 PHBS di Rumah Tangga dapat tercapai, tentu diperlukan upaya-upaya untuk juga membina PHBS di semua tatanan lain. Dengan demikian diperlukan pendekatan yang paripurna (komprehensif), lintas program dan lintas sektor, serta mobilisasi sumberdaya yang luar biasa, di semua tingkat administrasi pemerintahan.

Pembinaan PHBS juga merupakan bagian dari Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif menyatakan bahwa masyarakat di Desa atau Kelurahan Siaga Aktif wajib melaksanakan PHBS. Dengan demikian, maka salah satu kriteria dalam rangka pentahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah persentase rumah tangga di desa atau kelurahan yang mendapat pembinaan PHBS.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Meningkatnya PHBS di tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan komitmen dan aliansi strategis pemangku kepentingan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pembinaan PHBS.
- b. Meningkatkan aliansi dan kemitraan dengan swasta/dunia usaha.
- c. Meningkatkan peran serta organisasi masyarakat/kelompok potensial.
- d. Mengembangkan kebijakan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan, di semua tingkat administrasi pemerintahan.
- e. Memperkuat gerakan dan peran serta masyarakat melalui PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan akses informasi dan edukasi kepada masyarakat di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- g. Meningkatkan kapasitas pengelola pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB II

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS)

A. PENGERTIAN PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan, dan lain-lain. Di bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikkan perilaku meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana, dan lain-lain. Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktikkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum Tablet Tambah Darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengonsumsi Garam Beryodium, dan lain-lain. Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain, dan lain-lain.

1. Konsep Tatanan

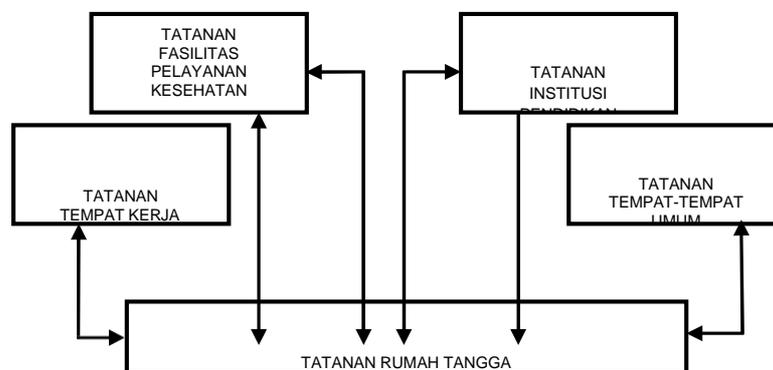
Manusia hidup di berbagai tatanan, yaitu berbagai tempat atau sistem sosial dimana ia melakukan kegiatan sehari-harinya. Di setiap tatanan, faktor-faktor individu, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Oleh sebab itu dapat pula dikatakan bahwa suatu tatanan adalah suatu tempat dimana manusia secara aktif memanipulasi lingkungan, sehingga menciptakan dan sekaligus juga mengatasi masalah-masalahnya di bidang kesehatan. Jelas bahwa setiap tatanan memiliki kekhasan, sehingga dengan demikian pembinaan PHBS harus disesuaikan untuk masing-masing tatanan.

Telah disepakati adanya lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, untuk melihat keberhasilan pembinaan PHBS, praktik PHBS yang diukur adalah yang

dijumpai di tatanan rumah tangga. Telah ditetapkan 10 (sepuluh) indikator untuk menetapkan apakah sebuah rumah tangga telah mempraktikkan PHBS. Kesepuluh indikator tersebut merupakan sebagian dari semua perilaku yang harus dipraktikkan di rumah tangga, dan dipilih karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku.

2. Masyarakat Dalam Tatanan

Namun demikian perlu disadari bahwa PHBS di tatanan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh PHBS di tatanan-tatanan lain. Demikian sebaliknya, PHBS di tatanan-tatanan lain juga dipengaruhi oleh PHBS di tatanan rumah tangga.



Saling-pengaruh Antar-tatanan Dalam PHBS

Oleh sebab itu, yang dimaksud dengan masyarakat dalam hal ini tidak terbatas pada masyarakat dalam pengertian umum (yaitu tatanan rumah tangga), tetapi juga masyarakat khusus di berbagai tatanan lain. Sebagaimana masyarakat di tatanan rumah tangga, yaitu masyarakat umum, masyarakat di masing-masing tatanan pun memiliki struktur masyarakat dan peran-peran dalam masyarakat. Jika di masyarakat umum terdapat struktur masyarakat formal dan struktur masyarakat informal, di tatanan-tatanan lain pun terdapat pula struktur yang serupa.

B. PHBS DI BERBAGAI TATANAN

Di atas disebutkan bahwa PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktikkan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi, dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut harus dipraktikkan dimana pun seseorang berada di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum, dan di fasilitas pelayanan kesehatan – sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai.

1. PHBS di Rumah Tangga

Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, yang mencakup persalinan

ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, dan lain-lain.

2. PHBS di Institusi Pendidikan

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

3. PHBS di Tempat Kerja

Di tempat kerja (kantor, pabrik, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Kerja Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

4. PHBS di Tempat Umum

Di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

5. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

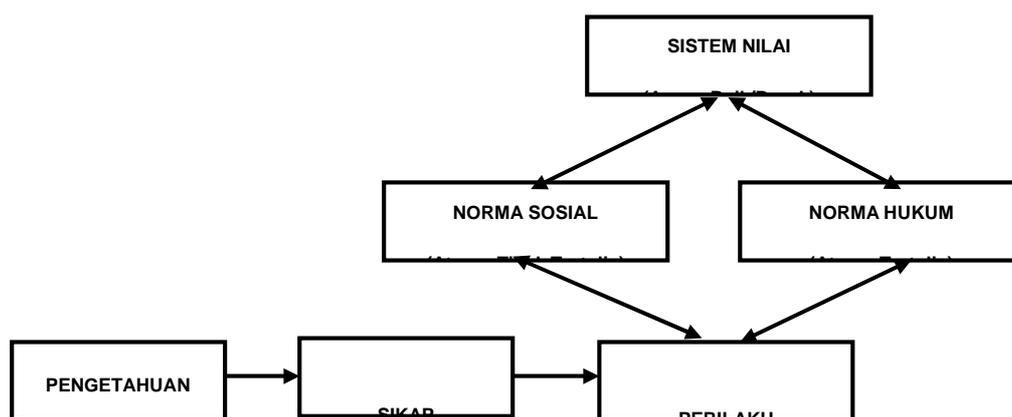
Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

C. HAKIKAT PERILAKU

Perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku individu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Perilaku juga menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma. Sistem nilai adalah

acuan tentang hal-hal yang dianggap baik dan hal-hal yang dianggap buruk. Sedangkan norma adalah aturan tidak tertulis yang disebut norma sosial, dan aturan tertulis yang disebut norma hukum. Selain itu, perilaku juga berkaitan dengan dimensi ekonomi dan hal-hal lain yang merupakan pendukung perilaku. Perilaku seseorang, selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, memiliki acuan kepada sistem nilai dan norma yang dianutnya. Dengan kata lain, sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma dibuat oleh masyarakat di suatu tatanan untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tatanan tersebut. Inilah yang juga disebut sebagai faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Namun demikian sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial, adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan. Jadi, antara sistem nilai dan norma di satu pihak dengan individu-individu masyarakat di pihak lain, terdapat hubungan timbal-balik –
– sistem nilai dan norma mempengaruhi perilaku individu, perilaku individu yang berubah akan dapat mengubah sistem nilai dan norma.



Faktor-faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Perilaku

Untuk sistem nilai dan norma yang sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, perlu diupayakan terpeliharanya sistem nilai dan norma tersebut. Sedangkan untuk sistem nilai dan norma yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, perlu dilakukan upaya guna mengubah sistem nilai dan norma tersebut melalui perubahan perilaku individu-individu anggota masyarakat. Individu-individu anggota masyarakat yang memiliki potensi besar untuk mengubah sistem nilai dan norma adalah mereka yang disebut dengan pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, baik yang formal maupun yang informal. Pemuka masyarakat formal mencakup para petugas atau pejabat kesehatan dan mereka yang menduduki posisi formal (resmi) dalam organisasinya. Pemuka masyarakat informal adalah mereka yang tidak menduduki posisi formal dalam organisasi, tetapi memiliki pengaruh individual terhadap masyarakat oleh sebab keahlian, pengalaman, keturunan,

kharisma, dan lain-lain. Mereka inilah yang berperan sebagai faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

Akan tetapi perilaku juga menyangkut dimensi ekonomi, termasuk tersedianya sarana dan prasarana. Seseorang yang sudah mau berperilaku tertentu tidak pernah mempraktikkan perilaku itu karena tidak adanya kemampuan secara ekonomis atau tidak tersedianya sarana. Misalnya, seseorang yang sudah mau membuang hajat (air besar) di jamban, tidak kunjung melakukan hal itu karena ia tidak mampu membuat jamban pribadi dan di sekitarnya tidak terdapat jamban umum. Contoh lain: seorang ibu yang sudah mau memeriksakan kandungannya secara teratur, tidak juga datang ke Puskesmas karena ia tidak memiliki uang untuk ongkos transpor, walaupun untuk periksa di Puskesmas tidak dipungut biaya alias gratis. Karena prasarana jalan raya yang masih buruk, maka tidak hanya ongkos transpor yang dibutuhkan, melainkan tenaga untuk berjalan kaki beberapa kilometer. Di dekat tempat tinggalnya juga tidak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan lain yang dapat membantunya untuk periksa kehamilan secara teratur. Sarana dan prasarana ini sering pula disebut sebagai faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

Oleh karena itu, agar perilaku dari sasaran primer di setiap tatanan dapat tercipta dan berkesinambungan diperlukan dukungan perilaku dari sasaran sekunder dan sasaran tersier di setiap tatanan yang bersangkutan. Sasaran sekunder harus berperilaku yang dapat menciptakan suasana kondusif dan lingkungan sosial yang mendorong (*social pressure*) bagi tercipta dan berkesinambungnya perilaku sasaran primer. Sasaran sekunder juga diharapkan berperilaku sebagai panutan dalam rangka mempraktikkan PHBS. Sedangkan sasaran tersier harus berperilaku memberikan dukungan, baik material maupun non material, bagi tercipta dan berkesinambungnya perilaku sasaran primer. Dukungan tersebut antara lain dalam bentuk menetapkan dan memberlakukan kebijakan atau peraturan sebagai acuan dan rambu-rambu bagi pembinaan PHBS di tatanan, dan juga menyediakan sarana-sarana sebagai faktor pendukung seperti misalnya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, kantin sehat, perlengkapan kesehatan kerja, dan lain- lain.

BAB III

PROSES PEMBINAAN PHBS

A. PENGERTIAN PEMBINAAN PHBS

Pembinaan PHBS diluncurkan oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan (sekarang Pusat Promosi Kesehatan) pada tahun 1996 dengan menggunakan pendekatan tatanan sebagai strategi pengembangannya. Untuk masing-masing tatanan ditetapkan indikator guna mengukur pencapaian pembinaan PHBSnya. Namun demikian, fokus pembinaan adalah pada PHBS tatanan rumah tangga.

PHBS tatanan rumah tangga sejak dicanangkan tahun 1996 memiliki 10 indikator yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, imunisasi dan penimbangan balita, memiliki jamban sehat, memiliki akses air bersih, penanganan sampah, kebersihan kuku, gizi keluarga, tidak merokok dan menyalahgunakan napza, memiliki informasi PMS/AIDS, memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Dana Sehat. Tahun 2001 indikator PHBS tatanan rumah tangga ini kemudian dikembangkan menjadi 16 indikator dengan menambahkan indikator-indikator gosok gigi sebelum tidur, olahraga teratur, memiliki saluran pembuangan air limbah, ventilasi rumah baik, kepadatan penghunian rumah baik (kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni), dan lantai rumah bukan tanah. Akan tetapi, indikator baru ini dirasakan terlalu banyak, sehingga melalui serangkaian pertemuan/diskusi intensif, uji instrumen, uji sistem, dan uji statistik/*item reduction* untuk melihat keterkaitan indikator-indikator tersebut dengan penyebab terjadinya gangguan kesehatan dan angka kesakitan yang dilakukan sejak tahun 2000- 2003, dari 16 indikator awal ditetapkan 10 indikator PHBS.

Penetapan indikator dari hasil uji statistik ini, dipilihlah 10 indikator yang selanjutnya ditetapkan sebagai indikator PHBS Di Rumah Tangga yang baru, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI Eksklusif, memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, tersedia jamban, tersedia air bersih, kesesuaian luas lantai rumah dengan jumlah penghuni, lantai rumah bukan tanah, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik, serta mengonsumsi sayur dan buah. Berdasarkan pada Rapat Koordinasi Promosi Kesehatan Tingkat Nasional, pada tahun 2007 indikator PHBS Di Rumah Tangga diubah menjadi *persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.*

Pada era desentralisasi ditetapkan standar untuk mengukur kinerja sektor kesehatan untuk kabupaten dan kota yang disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Dalam SPM terdapat sembilan urusan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten dan pemerintah kota. Salah satunya adalah penyelenggaraan promosi kesehatan dengan indikator kinerja

persentase Rumah Tangga Sehat dan target pencapaian 65% pada tahun 2010. Pencapaian Rumah Tangga Sehat atau Rumah Tangga ber-PHBS ini sejak diluncurkan terus mengalami peningkatan. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001 dan 2004 melaporkan bahwa persentase Rumah Tangga ber-PHBS di Indonesia berturut-turut adalah 19,5 % dan 24,38%.

Pembinaan PHBS adalah upaya untuk menciptakan dan melestarikan perilaku hidup yang berorientasi kepada kebersihan dan kesehatan di masyarakat, agar masyarakat dapat mandiri dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Oleh karena itu, pembinaan PHBS dilaksanakan melalui penyelenggaraan promosi kesehatan, yaitu upaya untuk membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS, melalui proses pembelajaran dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai sosial budaya setempat serta didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

B. SASARAN PEMBINAAN PHBS

Karena di masing-masing tatanan dijumpai masyarakat (yaitu masyarakat tatanan yang bersangkutan), maka di masing-masing tatanan juga terdapat berbagai peran. Dengan demikian di masing-masing tatanan dapat dijumpai tiga kelompok besar sasaran pembinaan PHBS, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier. Sasaran primer berupa sasaran langsung, yaitu individu anggota masyarakat, kelompok-kelompok dalam masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk mempraktikkan PHBS.

Sasaran sekunder adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk mempraktikkan PHBS. Termasuk di sini adalah para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, yang umumnya menjadi panutan sasaran primer. Terdapat berbagai jenis tokoh masyarakat, seperti misalnya tokoh atau pemuka adat, tokoh atau pemuka agama, tokoh politik, tokoh pertanian, tokoh pendidikan, tokoh bisnis, tokoh pemuda, tokoh remaja, tokoh wanita, tokoh kesehatan, dan lain-lain. Pemuka atau tokoh adalah seseorang yang memiliki kelebihan di antara orang-orang lain dalam suatu kelompok atau dalam masyarakat. Ia akan menjadi panutan bagi kelompoknya atau bagi masyarakat karena ia merupakan figur yang menonjol. Di samping itu, ia dapat mengubah sistem nilai dan norma masyarakat secara bertahap, dengan terlebih dulu mengubah sistem nilai dan norma yang berlaku dalam kelompoknya.

Sedangkan sasaran tersier adalah mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan/pengaturan dan atau sumber daya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer. Mereka sering juga disebut sebagai tokoh masyarakat formal, yakni orang yang memiliki posisi menentukan dalam struktur formal di masyarakatnya (disebut juga penentu kebijakan). Dengan posisinya itu, mereka juga memiliki kemampuan untuk

mengubah sistem nilai dan norma masyarakat melalui pemberlakuan kebijakan/pengaturan, di samping menyediakan sarana yang diperlukan.

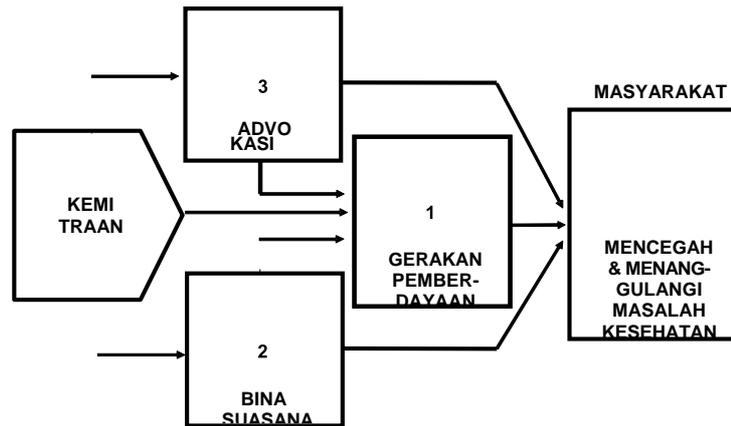
C. STRATEGI PEMBINAAN PHBS

Menyadari rumitnya hakikat dari perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan untuk pembinaan PHBS yang bersifat menyeluruh. Mengacu pada Piagam Ottawa (Ottawa Charter) yang merupakan hasil dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa (Kanada), tiga strategi pokok yang harus dilaksanakan dalam promosi kesehatan adalah (1) advokasi, (2) bina suasana, dan (3) pemberdayaan. Ketiga strategi tersebut dilaksanakan dalam bentuk tindakan-tindakan (aksi- aksi) sebagai berikut.

1. Mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), yaitu mengupayakan agar para penentu kebijakan di berbagai sektor di setiap tingkatan administrasi menetapkan kebijakan dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportive environment*), yaitu mengupayakan agar setiap sektor dalam melaksanakan kegiatannya mengarah kepada terwujudnya lingkungan sehat (fisik dan nonfisik).
3. Memperkuat gerakan masyarakat (*community action*), yaitu memberikan dukungan terhadap kegiatan masyarakat agar lebih berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.
4. Mengembangkan kemampuan individu (*personal skills*), yaitu mengupayakan agar setiap individu masyarakat tahu, mau, dan mampu membuat keputusan yang efektif dalam upaya memelihara, meningkatkan, serta mewujudkan kesehatannya, melalui pemberian informasi, serta pendidikan dan pelatihan yang memadai.
5. Menata kembali arah pelayanan kesehatan (*reorient health services*), yaitu mengubah pola pikir serta sistem pelayanan kesehatan masyarakat agar lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitatif.

Di Indonesia, strategi pokok tersebut kemudian diformulasikan kembali ke dalam kalimat (1) gerakan pemberdayaan (G), yang didukung oleh (2) bina suasana (B), dan (3) advokasi (A), serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan.

Dengan demikian, pemberdayaan adalah strategi pokok dalam rangka mengembangkan kemampuan individu dan memperkuat gerakan masyarakat. Bina suasana adalah strategi pokok dalam rangka menciptakan lingkungan (khususnya nonfisik) yang mendukung. Sedangkan advokasi adalah strategi pokok dalam rangka mengembangkan kebijakan berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan fisik yang mendukung, dan menata kembali arah pelayanan kesehatan. Kesemuanya itu dilaksanakan melalui pengembangan kemitraan. Dengan melaksanakan strategi pokok tersebut secara benar dan terkoordinasi diharapkan akan tercipta PHBS yang berupa kemampuan masyarakat berperilaku mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan.



Strategi Promosi Kesehatan Untuk Pembinaan PHBS

1. Gerakan Pemberdayaan

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan merupakan bagian yang sangat penting, dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan merupakan proses memosisikan masyarakat agar memiliki peran yang besar (kedaulatan) dalam pengambilan keputusan dan penetapan tindakan yang berkaitan dengan kesehatannya. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (sasaran) 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*). Oleh sebab itu, sesuai dengan sasarannya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga, dan (c) pemberdayaan kelompok/ masyarakat.

Dalam mengupayakan agar sasaran tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat sasaran tersebut memahami bahwa sesuatu (misalnya Diare) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang sasaran yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka sasaran tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih lanjut. Saat sasaran telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan.

Perubahan dari tahu ke mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta dan mendramatisasi masalah. Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bisa dicegah dan atau diatasi. Di sini dapat dikemukakan fakta yang berkaitan dengan para tokoh masyarakat sebagai panutan (misalnya tentang seorang tokoh agama yang dia sendiri dan keluarganya tak pernah terserang Diare karena perilaku yang dipraktikkannya).

Bilamana seorang individu atau sebuah keluarga 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 pemberdayaan kelompok/ masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau pembangunan masyarakat (*community development*). Untuk itu, sejumlah individu dan keluarga 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 dengan program kesehatan yang didukungnya dan program-program sektor lain yang berkaitan. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan dan program lain sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat.

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasilguna. Setelah itu, sesuai ciri-ciri sasaran, situasi dan kondisi, lalu ditetapkan, diadakan dan digunakan metode dan media komunikasi yang tepat.

2. Bina Suasana

Bina Suasana 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, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana.

Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu (a) bina suasana individu, (b) bina suasana kelompok, dan (c) bina suasana publik.

a. Bina Suasana Individu

Bina suasana individu dilakukan oleh individu-individu tokoh masyarakat. Dalam kategori ini tokoh-tokoh masyarakat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Yaitu dengan mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut (misalnya seorang kepala sekolah atau pemuka agama yang tidak merokok).

Lebih lanjut bahkan mereka juga bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.

b. Bina Suasana Kelompok

Bina suasana kelompok dilakukan oleh kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi profesi, organisasi wanita (misalnya PKK), organisasi siswa/mahasiswa, Pramuka, organisasi pemuda, serikat pekerja, dan lain-lain. Bina suasana ini dapat dilakukan bersama pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli. Dalam kategori ini kelompok-kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan dapat berupa kelompok tersebut bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak terkait, dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.

c. Bina Suasana Publik

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dalam kategori ini media massa tersebut peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Dengan demikian, maka media massa tersebut lalu menjadi mitra dalam rangka menyebarkan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum atau opini publik yang positif tentang perilaku tersebut. Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (*social pressure*) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan.

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 berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (*opinion leader*), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana (termasuk swasta dan dunia usaha). Juga berupa kelompok-kelompok dalam masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini publik, dan dorongan (*pressure*) bagi terciptanya PHBS masyarakat. Advokasi merupakan upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan atau proses pembinaan PHBS secara umum.

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:

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

Sebagaimana pemberdayaan dan bina suasana, advokasi juga akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan. Yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama, dengan melibatkan kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi profesi, organisasi wanita (misalnya PKK), organisasi siswa/mahasiswa, Pramuka, organisasi pemuda, serikat pekerja, dan lain-lain. Dengan kerjasama, melalui pembagian tugas dan saling-dukung, maka sasaran advokasi akan dapat diarahkan untuk sampai kepada tujuan yang diharapkan. Sebagai konsekuensinya, metode dan media advokasi pun harus ditentukan secara cermat, sehingga kerjasama dapat berjalan baik.

4. Kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa, dan lain-lain. Kemitraan yang digalang harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu (a) kesetaraan, (b) keterbukaan, dan (c) salingmenguntungkan.

a. Kesetaraan

Kesetaraan berarti tidak diciptakan hubungan yang bersifat hirarkhis. Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sama (berdiri sama tinggi, duduk sama rendah). Keadaan ini dapat dicapai apabila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan. Yaitu hubungan yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama. Bila kemudian

dibentuk struktur hirarkhis (misalnya sebuah tim), adalah karena kesepakatan.

b. Keterbukaan

Oleh karena itu, di dalam setiap langkah diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul/saran/komentar harus disertai dengan alasan yang jujur, sesuai fakta, tidak menutup-tutupi sesuatu. Pada awalnya hal ini mungkin akan menimbulkan diskusi yang serulayaknya “pertengkaran”. Akan tetapi kesadaran akan kekeluargaan dan kebersamaan, akan mendorong timbulnya solusi yang adil dari “pertengkaran” tersebut.

c. Saling menguntungkan

Solusi yang adil ini terutama dikaitkan dengan adanya keuntungan yang didapat oleh semua pihak yang terlibat. Dengan demikian PHBS dan kegiatan-kegiatan kesehatan harus dapat dirumuskan keuntungan-keuntungannya (baik langsung maupun tidak langsung) bagi semua pihak yang terkait. Termasuk keuntungan ekonomis, bila mungkin.

D. PERSIAPAN PEMBINAAN PHBS

Pembinaan PHBS yang saat ini sudah memiliki payung hukum adalah Pembinaan PHBS di Rumah Tangga, yaitu dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, pembinaan PHBS di Rumah Tangga terintegrasi ke dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, karena merupakan salah satu kriteria dalam pentahapan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dengan demikian, pembinaan PHBS di Rumah Tangga otomatis menjadi tugas dari Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sejak tingkat Pusat sampai ke tingkat Kabupaten/Kota serta Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif di Kecamatan dan di Desa/ Kelurahan.

Oleh sebab kenyataan yang demikian, maka pembinaan PHBS di tatanan-tatanan lain sebaiknya terintegrasi ke dalam pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga, yaitu melalui struktur dan mekanisme pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Hal ini berarti diperlukan perluasan keanggotaan dari Pokjanal dan Forum, penetapan kebijakan tambahan, penambahan tugas untuk Pokjanal dan Forum, penerbitan pedoman-pedoman tambahan, pelatihan-pelatihan tambahan, dan pengembangan berbagai sistem informasi PHBS lain.

Persiapan dilaksanakan sejak dari tingkat Pusat oleh Kementerian Kesehatan dan Kemeterian Dalam Negeri, berkoordinasi dengan instansi lintas sektor dan pihak-pihak terkait, untuk sinkronisasi pembinaan PHBS di berbagai tatanan melalui integrasinya ke dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

E. PEMBINAAN PHBS DI BERBAGAI TATANAN

Pelaksanaan pembinaan PHBS diselenggarakan dengan menerapkan strategi pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi, dengan semangat kemitraan. Strategi ini harus dilaksanakan secara paripurna sehingga menjangkau semua tatanan melalui pembagian tugas di antara pemangku kepentingan.

1. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga

Di tatanan rumah tangga, pembinaan PHBS dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Tanggung jawab pembinaan terendah berada di tingkat kecamatan (Forum Kecamatan).

a. Pemberdayaan

Pemberdayaan di tatanan rumah tangga dilakukan terhadap individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Prosesnya diawali dengan pemberdayaan terhadap kelompok masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat, untuk membentuk atau merevitalisasi Forum Desa/Kelurahan (pengembangan kapasitas pengelola). Dengan pengorganisasian masyarakat, maka selanjutnya pemberdayaan individu dan keluarga dapat ditimbang-terimakan kepada perangkat desa/kelurahan, pemuka masyarakat, dan anggota-anggota masyarakat yang ditunjuk sebagai kader. Pemberdayaan individu dilaksanakan dalam berbagai kesempatan, khususnya pada saat individu-individu masyarakat berkunjung dan memanfaatkan upaya-upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Poskesdes, dan lain-lain, melalui pemberian informasi dan konsultasi. Sedangkan pemberdayaan keluarga dilaksanakan melalui kunjungan rumah dan konsultasi keluarga oleh para kader. Juga melalui bimbingan atau pendampingan ketika keluarga tersebut membutuhkan (misalnya tatkala membangun jamban, membuat taman obat keluarga, dan lain- lain).

b. Bina Suasana

Bina suasana di tatanan rumah tangga dilakukan oleh para pemuka atau tokoh-tokoh masyarakat, termasuk pemuka agama dan pemuka adat, dalam rangka menciptakan opini publik, suasana yang kondusif, dan panutan di tingkat desa dan kelurahan bagi dipraktikkannya PHBS oleh rumah tangga. Bina suasana juga dilakukan oleh para pengurus organisasi kemasyarakatan di tingkat desa dan kelurahan seperti pengurus Rukun Warga/Rukun Tetangga, pengurus PKK, pengurus pengajian, pengurus arisan, pengurus koperasi, pengurus organisasi pemuda (seperti Karang Taruna), Pramuka, dan lain-lain. Para pengurus organisasi kemasyarakatan tersebut ikut memotivasi anggota- anggotanya agar mempraktikkan PHBS. Di samping itu, bina suasana juga dapat dilakukan dengan pemanfaatan media seperti pemasangan spanduk dan atau *billboard* di jalan-jalan desa/kelurahan, penempelan poster di tempat-tempat strategis, pembuatan dan pemeliharaan taman



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Dr. Warsito No. 2 Telp. (0721) 482372, Fax (0721) 482372
TELUK BETUNG 35221

REKOMENDASI PENELITIAN DI DAERAH PROVINSI LAMPUNG

NOMOR : 463/ 1301 /V.16/2021

- DASAR** : 1. Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
2. Instruksi Presiden RI Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Peningkatan Disiplin Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 19 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Terpadu;
5. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung.
- MEMBACA** : Surat Permohonan dari Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Nomor: PP.03.01/I.I/0905/2021 Tanggal 15-02-2021 perihal Izin Penelitian
- MEMPERHATIKAN** : Proposal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama / NPM / NIP** : **AYU SABELA / 1813451041**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl.Lahir : Pulau Panggung / 05-05-2000
Alamat : Pulau Panggung , Kel/Desa: Pulau Panggung, Kec. Pulau Panggung, Kabupaten Tanggamus
Pekerjaan : Mahasiswa
Tujuan : Mengadakan Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Skripsi
Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus,UPT PKM Pulau Panggung,Kelurahan Pulau Panggung
Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Pulau Panggung Kabupaten Tanggamus Tahun 2021
Waktu yang diberikan : 10 Maret 2021 s/d 10 Mei 2021

Dengan Ketentuan :

1. Rekomendasi ini diterbitkan untuk Kepentingan Penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Judul Kegiatan Penelitian/Survei tersebut diatas.
3. Melaporkan hasil Penelitian/Survei kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Lampung.
4. Surat Rekomendasi ini dicabut apabila Pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.
5. Yang bersangkutan harus memenuhi syarat serta ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
6. Pemohon Agar senantiasa Mematuhi Protokol Kesehatan (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak).



Dikeluarkan di : Bandar Lampung
Pada tanggal : 6 Maret 2021

Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Lampung,

YUDHA FADRI S.H., M.M

Pembina Tingkat I

MNP 19710629 199703 1 001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus;
2. Kepala UPT PKM Pulau Panggung Kabupaten Tanggamus;
3. Lurah Pulau Panggung Kabupaten Tanggamus;
4. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang;



**PEMERINTAH KABUPATEN TANGGAMUS
DINAS KESEHATAN**

UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSKESMAS PULAU PANGGUNG
Pekon Tekad Blok II No. 49 Kec. Pulau Panggung, Kab. Tanggamus 35379
Telp. 085357202442, Email : Puskes.plpg@yahoo.co.id

Nomor : 700/ **3061** /25/2021

Lampiran : -

Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth,

Direktur Politeknik Kesehatan TanjungKarang

Di

Tempat

Menindak lanjuti Surat Saudara Nomor : 463/1301/V.16/2021 Tanggal 08 Maret 2021 Tentang Surat Izin Peneiitian di UPTD Puskesmas Pulau Panggung Kepada Mahasiswa :

Nama : AYU SABELA

NIM : 1813451041

Judul Penelitian : "Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat
Desa Pulau Panggung Kabupaten Tanggamus Tahun 2021"

Dengan ini kami Menyetujui mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Pulau Panggung dengan catatan mengikuti aturan yang berlaku di UPTD Puskesmas Pulau Panggung.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pulau Panggung, 18 Maret 2021
Kepala UPTD Puskesmas Pulau Panggung

DEDY HERIYANTO,SKM

NIP. 19730716 199302 1 001



PEMERINAH KABUPATEN TANGGAMUS
KECAMATAN PULAU PANGUNG
PEKON PULAU PANGUNG

Alamat : Jln. Raya Pekon Pulau Pangung Kecamatan Pulau pangung Kabupaten Tanggamus 35379

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 470/1691/20.11/04/2021

DASAR

1. Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah,
2. Intruksi Presiden RI Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Peningkatan Disiplin Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Pandemi Corona Virus Disease 2019;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
4. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 19 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Terpadu;
5. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung.

Nomor : 463/1301/v 16/2021 Tentang Permohonan Izin Penelitian.

Sehubung dengan dasar tersebut diatas, maka Lurah Pulau Pangung Kec. Pulau Pangung Kab. Tanggamus dengan ini memberikan izin kepada:

Nama : AYU SABELA
NIM : 1813451041

Untuk melakukan Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir di Wilayah Kelurahan Pulau Pangung Kecamatan Pulau Pangung Kab. Tanggamus Sejak Tanggal 10 Maret 2021 S/d 10 Mei 2021

Demikian surat ini kami sampaikan kami ucapkan terimakasih.

Pulau Pangung, 13 Maret 2021
Kepala Pekon Pulau Pangung

