



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

# PROMOSI KESEHATAN DI DAERAH BERMASALAH KESEHATAN

Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas



**PROMOSI KESEHATAN  
DI DAERAH BERMASALAH KESEHATAN**

## Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas



# KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, maka buku Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan telah selesai disusun.

Buku ini berisikan informasi mengenai kegiatan serta langkah-langkah promosi kesehatan yang dapat diaplikasikan di Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Fakta menunjukkan, bahwa munculnya DBK di 10 provinsi di Indonesia umumnya disebabkan oleh adanya kesenjangan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang diukur dengan menggunakan 24 indikator dari Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM).

Apabila indikator-indikator tersebut kita cermati, ternyata berbagai kendala yang dijumpai di DBK pada umumnya berkaitan erat dengan faktor perilaku masyarakat. Oleh karena itu penanganan dan intervensi yang dilakukan harus menggunakan prinsip pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, agar masyarakat memiliki kemampuan

untuk mengenal dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi dengan menggunakan sumberdaya yang dimiliki. Buku ini diharapkan dapat menjadi bahan pegangan yang mudah diaplikasikan oleh petugas kesehatan dalam mengemban tugas mulia untuk mengentaskan Daerah Bermasalah Kesehatan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan inovatif yang mampu mendorong peningkatan IPKM.

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

Jakarta, Oktober 2011

Kepala Pusat Promosi Kesehatan

dr. Lily S. Sulistyowati, MM.

# DAFTAR ISI

**KATA PENGANTAR .2**

**SELAYANG PANDANG .6**

**PENANGGULANGAN DAERAH  
BERMASALAH KESEHATAN (PDBK) .10**

- Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat .10
- Daerah Bermasalah Kesehatan .13
- Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan .14

**PROMOSI KESEHATAN DI DAERAH  
BERMASALAH KESEHATAN .20**

- Pengertian Promosi Kesehatan .20
- Sasaran Promosi Kesehatan .22
- Strategi Promosi Kesehatan .24
- Pelaksana Promosi Kesehatan .36

**LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN  
PROMOSI KESEHATAN .42**

- Langkah-langkah Promosi Kesehatan di Puskesmas .42
- Langkah-langkah Promosi Kesehatan di Masyarakat .50

**PENUTUP .60**

**LAMPIRAN .61**

- Hal-Hal yang Perlu Diketahui dan Dilakukan dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Daerah Bermasalah Kesehatan .61
- Daftar Kabupaten/Kota yang mendapat Pendampingan dalam Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan .109

DI INDONESIA TERDAPAT 10 PROVINSI YANG MEMILIKI LEBIH DARI 50% JUMLAH KABUPATEN/KOTANYA MASUK KE DALAM KRITERIA INDEKS PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG PERLU MENJADI DAERAH PRIORITAS PERHATIAN KEMENTERIAN KESEHATAN DAN JAJARANNYA MELALUI UPAYA PENANGGULANGAN DAERAH BERMASALAH KESEHATAN (PDBK). KESEPULUH PROVINSI TERSEBUT ADALAH ACEH, NTB, NTT, SULTRA, SULTENG, GORONTALO, SULBAR, MALUKU, PAPUA BARAT DAN PAPUA.



## SELAYANG PANDANG

Pembangunan kesehatan yang selama ini kita laksanakan telah banyak menghasilkan kemajuan di bidang kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan telah menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Prevalensi gizi kurang pada balita telah menurun dari 25,8% pada akhir tahun 2003 menjadi 18,4% pada tahun 2007. Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007.



Sejalan dengan itu, Umur Harapan Hidup (UHH) pun telah meningkat dari 66,2 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007.

Upaya kesehatan masyarakat mengalami peningkatan kinerja. Cakupan rawat jalan sudah mencapai 15,26% pada tahun 2008. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 77,23% pada tahun 2007 menjadi 80,36% pada tahun 2008. Begitu pun cakupan pelayanan antenatal (K4) telah meningkat dari 79,65% pada tahun 2007 menjadi 86,04% pada tahun 2008. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal meningkat dari 78% pada tahun 2007 menjadi 87% pada tahun 2008. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas secara cuma-cuma bagi keluarga miskin telah mencapai target, yaitu 100%.

Upaya kesehatan perorangan juga mengalami peningkatan dan beberapa telah mencapai target, bahkan melebihi target. Jumlah rumah sakit yang melaksanakan pelayanan gawat darurat telah meningkat dari 88% pada tahun 2007 menjadi 90% pada tahun 2008. Jumlah rumah sakit yang melaksanakan PONEK meningkat dari 183 rumah sakit (42% pada tahun 2007 menjadi 265 rumah sakit (60%) pada tahun 2008. Jumlah rumah sakit yang terakreditasi meningkat dari 702 rumah sakit (54,33%) pada tahun 2007 menjadi 760 rumah sakit (58,8%) pada tahun 2008. Cakupan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di rumah sakit juga telah mencapai 100%. Pemanfaatan rumah sakit meningkat cukup besar, yaitu dari 15,1% pada tahun 1996 menjadi 33,7% pada tahun 2006, sehingga contact rate pun meningkat dari

34,4% pada tahun 2005 menjadi 41,8% pada tahun 2007.

Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular pun mengalami peningkatan. Cakupan nasional program imunisasi menunjukkan peningkatan yang cukup bermakna. Cakupan nasional imunisasi tahun 2008 adalah BCG 93,4%, DPT-HB3 91,6%, HB 59,2%, Polio 90,2%, dan Campak 90,8%.

Sementara itu, program perbaikan gizi masyarakat juga meningkat kinerjanya. Pemberian Kapsul Vitamin A pada anak balita usia 6-59 bulan mencapai 85% (melampaui target 80%). Pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil telah mencapai 75% dari target 80%. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan terjadinya perbaikan status gizi anak balita. Demikian juga penurunan prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010.

Namun demikian, berdasarkan evaluasi oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan menggunakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), terdapat sejumlah daerah yang pencapaian pembangunannya masih berada di bawah rerata. Daerah-daerah ini disebut sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Di Indonesia terdapat 10 provinsi yang lebih dari 50% jumlah kabupaten/kotanya masuk dalam kriteria IPKM yang perlu mendapatkan prioritas Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan

(PDBK). Kesepuluh provinsi tersebut adalah Aceh, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua. Pelaksanaan PDBK ini memerlukan kegiatan pendampingan bagi daerah dalam pengembangan dan aplikasi Model Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) sebagai upaya peningkatan IPKM. Dalam kegiatan pendampingan ini, sejumlah petugas kesehatan akan diperbantukan guna meningkatkan kinerja pelaksanaan program-program kesehatan di DBK. Salah satu program yang penting untuk dilaksanakan adalah Promosi Kesehatan, yang tidak hanya dilaksanakan secara tersendiri, melainkan juga harus terintegrasi ke dalam setiap program kesehatan lain.

Berkaitan dengan hal-hal tersebut dan dalam rangka memberikan bekal rujukan bagi para petugas kesehatan yang melaksanakan pendampingan dan para petugas Puskesmas di DBK dalam hal promosi kesehatan, disusun Panduan Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Dengan adanya panduan ini diharapkan para petugas kesehatan tersebut dapat memahami seluk-beluk promosi kesehatan dan dapat melaksanakannya dengan baik.



# 2.

## PENANGGULANGAN DAERAH BERMASALAH KESEHATAN

### INDEKS PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT

Sebagaimana dikemukakan di atas, evaluasi terhadap kinerja daerah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dilakukan dengan menggunakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). IPKM adalah gabungan beberapa indikator kesehatan yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan masyarakat di seluruh kabupaten/kota yang dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas. IPKM dirumuskan dari 24 indikator kesehatan yang

dikumpulkan dari Riset Kesehatan Dasar, Survei Sosial Ekonomi Nasional dan Potensi Desa, Pengembangan IPKM memungkinkan pemerintah untuk melakukan penajaman sasaran pembangunan kesehatan yang inklusif. Dua puluh empat indikator kesehatan terpilih berdasarkan kesepakatan pakar diberikan bobot tertentu sesuai dengan kriteria :

Mutlak; dengan bobot 5 yang terdiri dari 11 indikator  
 Penting; dengan bobot 4 yang terdiri dari 5 indikator  
 Perlu; dengan bobot 3 yang terdiri dari 8 indikator  
 Nilai IPKM berkisar 0 (nol) adalah nilai terburuk dan nilai 1 (satu) adalah nilai terbaik. IPKM menggambarkan keberhasilan dan kesenjangan antardaerah.

<b>BOBOT/ARTI</b>	<b>INDIKATOR</b>
<b>Bobot 5 : Mutlak</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalensi balita gizi buruk dan kurang</li> <li>2. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek</li> <li>3. Prevalensi balita kurus dan sangat kurus</li> <li>4. Proporsi rumah tangga dengan akses air bagus</li> <li>5. Proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi bagus</li> <li>6. Proporsi penimbangan balita yang rutin</li> <li>7. Cakupan kunjungan neonatus I</li> <li>8. Cakupan imunisasi lengkap</li> <li>9. Rasio dokter terhadap Puskesmas</li> <li>10. Rasio bidan terhadap desa</li> <li>11. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan</li> </ol>
<b>Bobot 4 : Penting</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalensi balita gemuk</li> <li>2. Prevalensi penyakit Diare</li> <li>3. Prevalensi penyakit Hipertensi</li> <li>4. Prevalensi penyakit Pnemonia</li> <li>5. Proporsi cuci tangan dengan benar</li> </ol>

---

**Bobot 3 : Perlu**

1. Prevalensi gangguan mental emosional
  2. Prevalensi merokok
  3. Prevalensi penyakit gigi dan mulut
  4. Prevalensi penyakit asma
  5. Prevalensi disabilitas (bermasalah dan sangat bermasalah)
  6. Prevalensi cedera
  7. Prevalensi penyakit sendi
  8. Prevalensi penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut
- 

## INDIKATOR KESEHATAN PENENTU IPKM

IPKM dapat dimanfaatkan sebagai:

Indikator untuk menentukan peringkat provinsi dan kabupaten/kota dalam keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat.

Bahan advokasi ke pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota agar terpacu menaikkan peringkatnya, sehingga sumber daya dan program kesehatan diprioritaskan.

Salah satu kriteria penentuan alokasi dana bantuan kesehatan dari pusat ke daerah (provinsi dan kabupaten/kota) dan dari provinsi ke kabupaten/kota.

Dengan adanya IPKM diharapkan tiap daerah (provinsi, kabupaten, kota) dapat memperjelas masalah kesehatannya, sehingga program intervensinya menjadi lebih terarah. Dilihat dari berbagai sisi, maka pemanfaatan IPKM dapat berupa hal-hal sebagai berikut.

Dari sisi kesehatan wilayah, penggunaan indikator IPKM secara keseluruhan dapat menghasilkan daftar kabupaten dan kota yang mempunyai masalah kesehatan kesehatan berat atau kompleks. Selanjutnya, dengan mengacu pada indikator-indikator IPKM, lalu

dapat dilakukan penajaman program dengan mengarahkan intervensi kepada masalah-masalah kesehatan utama.

Dari sisi pengelola program kesehatan, baik tingkat provinsi maupun tingkat pusat, dengan IPKM dapat dilakukan pemusatan perhatian pada kabupaten-kabupaten/kota-kota yang bermasalah.

Dari sisi alokasi bantuan pusat ke daerah, IPKM dapat dijadikan salah satu kriteria perhitungan bantuan pusat ke kabupaten/kota secara berkeadilan.

## DAERAH BERMASALAH KESEHATAN

Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) adalah (1) kabupaten/kota yang memiliki IPKM di bawah rerata dan proporsi penduduk miskinnya lebih tinggi dari rerata, atau (2) kabupaten/kota yang memiliki masalah khusus seperti geografi (daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan), sosial budaya yang berdampak buruk pada kesehatan dan penyakit tertentu yang spesifik. DBK menggambarkan adanya kesenjangan pencapaian indikator-indikator pembangunan kesehatan antar-daerah di Indonesia.

Di Indonesia terdapat 10 provinsi yang memiliki lebih dari 50% jumlah kabupaten/kotanya masuk ke dalam kriteria IPKM yang perlu menjadi daerah prioritas perhatian Kementerian Kesehatan dan jajarannya melalui upaya Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Kesepuluh provinsi tersebut adalah Aceh, NTB, NTT, Sultra, Sulteng, Gorontalo, Sulbar, Maluku, Papua Barat dan Papua.

Berdasarkan pada nilai IPKM masing-masing daerah, selanjutnya dapat dibedakan adanya 3 (tiga) kategori DBK (kabupaten/kota),

yaitu DBK Ringan, DBK Berat dan DBK Khusus. Klasifikasi DBK Ringan dan DBK Berat didasarkan pada hasil penilaian indeks IPKM sesuai ketentuan yang ditetapkan pada Riskesdas 2007.

Daerah Bermasalah Kesehatan Ringan (DBK) adalah kabupaten atau kota yang mempunyai nilai IPKM rerata sampai dengan -1 (minus satu) simpangan baku dan mempunyai nilai kemiskinan (Pendataan Status Ekonomi/PSE) di atas rerata (masing-masing untuk kelompok kabupaten atau kelompok kota).

Daerah Bermasalah Kesehatan Berat (DBK-B) adalah kabupaten/kota yang memiliki nilai IPKM lebih rendah dari rerata IPKM -1 (minus 1) simpang baku.

Daerah Bermasalah Kesehatan Khusus (DBK-K) adalah kabupaten/kota yang mempunyai masalah khusus seperti geografi (daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan), sosial budaya (tradisi/adat kebiasaan) yang mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan, penyakit tertentu yang spesifik seperti Fasciolopsis buski, Schistosomiasis, dll.

## **PENANGGULANGAN DAERAH BERMASALAH KESEHATAN**

Timbulnya DBK disebabkan karena adanya kesenjangan pelayanan kesehatan serta kesenjangan derajat kesehatan antar-daerah, antar-kelompok masyarakat dan antar-tingkat sosial ekonomi. Contohnya, kesenjangan antara Daerah Indonesia Bagian Barat dengan Daerah Indonesia Bagian Timur, antara Daerah di Jawa dengan Daerah di Luar Jawa, antara Daerah Kaya dengan Daerah Miskin.



Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang terfokus, terintegrasi, berbasis bukti dilakukan secara bertahap di daerah yang menjadi prioritas bersama kementerian terkait dalam jangka tertentu sampai mampu mandiri dalam penyelenggaraan kewenangan pemerintahan di bidang kesehatan. Tujuan dari PDBK adalah mempercepat peningkatan IPKM di kabupaten/kota DBK sehingga terjadi percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara nasional yang ditunjukkan dengan peningkatan IPKM serta pengurangan kesenjangan antar-daerah.

Penanggulangan DBK menggunakan pendekatan integrasi dengan upaya kesehatan prioritas nasional. Diawali dengan pembentukan tim pendamping di setiap tingkat administrasi mulai dari pusat, provinsi dan kabupaten/kota, melaksanakan langkah-langkah PDBK, meningkatkan sistem kesehatan DBK, pendampingan teknis di daerah dan pengembangan model pemecahan masalah spesifik daerah.

Sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi, di DBK tentu akan diselenggarakan percepatan dan peningkatan kinerja pelaksanaan program-program kesehatan. Oleh sebab ujung tombak pelaksanaan program-program kesehatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), maka fokus perhatian akan ditujukan kepada peningkatan kapasitas Puskesmas, tanpa mengabaikan peningkatan kapasitas rumah sakit dan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas

adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai UPT dari dinas kesehatan kabupaten/kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota. Sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Terdapat tiga fungsi yang harus diperankan oleh Puskesmas, yaitu:

- Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat.
- Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Untuk mencapai visi pembangunan kesehatan yakni mewujudkan Kecamatan Sehat, Puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu (1) upaya kesehatan wajib dan (2) upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global, serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah: (1) Promosi Kesehatan, (2) Kesehatan Lingkungan, (3) Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, (4) Perbaikan Gizi Masyarakat, (5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan (6) Pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada, yaitu: (1) Kesehatan Sekolah, (2) Kesehatan Olah Raga, (3) Perawatan Kesehatan Masyarakat, (4) Kesehatan Kerja, (5) Kesehatan Gigi dan Mulut, (6) Kesehatan Jiwa, (7) Kesehatan Mata, (8) Kesehatan Usia Lanjut dan (9) Pembinaan Pengobatan Tradisional. Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas dapat pula berupa upaya inovatif, yakni upaya di luar upaya-upaya tersebut di atas, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.







## PROMOSI KESEHATAN DI DAERAH BERMASALAH KESEHATAN

### PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

Sebagaimana disebutkan di atas, ujung tombak dari program PDBK adalah Puskesmas dan salah satu dari upaya kesehatan wajib Puskesmas yang harus ditingkatkan kinerjanya adalah promosi kesehatan. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari,

oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Bila diterapkan untuk DBK, maka menolong diri sendiri artinya masyarakat DBK mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif serta efisien. Dengan kata lain, masyarakat DBK mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (problem solving), baik masalah-masalah kesehatan yang sudah diderita maupun yang potensial (mengancam), secara mandiri (dalam batas-batas tertentu). Jika definisi itu diterapkan di Puskesmas, maka dapat dibuat rumusan sebagai berikut: Promosi Kesehatan oleh Puskesmas adalah upaya Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pasien, individu sehat, keluarga (rumah tangga) dan masyarakat di DBK, agar (1) pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, (2) individu sehat, keluarga dan masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui (3) pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

## SASARAN PROMOSI KESEHATAN

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu (1) sasaran primer, (2) sasaran sekunder dan (3) sasaran tersier.

### Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh:

Sistem nilai dan norma-norma sosial serta norma-norma hukum yang dapat diciptakan/dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal.

Keteladanan dari para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal, dalam mempraktikkan PHBS.

Suasana lingkungan sosial yang kondusif (social pressure) dari kelompok-kelompok masyarakat dan pendapat umum (public opinion).

Sumber daya dan atau sarana yang diperlukan bagi terciptanya PHBS, yang dapat diupayakan atau dibantu penyediaannya oleh mereka yang bertanggung jawab dan berkepentingan (stakeholders), khususnya perangkat pemerintahan dan dunia usaha.



## Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara: Berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS. Turut menyebarkan informasi tentang PHBS dan menciptakan suasana yang kondusif bagi PHBS. Berperan sebagai kelompok penekan (pressure group) guna mempercepat terbentuknya PHBS.

## Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara:

- Memberlakukan kebijakan/peraturan perundang-undangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung terciptanya PHBS dan kesehatan masyarakat.

- Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat mempercepat terciptanya PHBS di kalangan pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada khususnya serta masyarakat luas pada umumnya.

## STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Menyadari rumitnya hakikat dari perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari (1) pemberdayaan, yang didukung oleh (2) bina suasana dan (3) advokasi, serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan.

Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS.

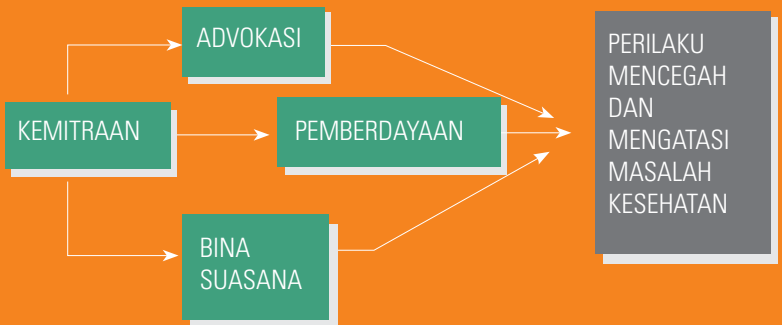
Bina suasana adalah pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktikannya PHBS serta penciptaan panutan-panutan dalam mengadopsi PHBS dan melestarikannya.

Sedangkan advokasi adalah pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan PHBS baik dari segi materi maupun non materi.

# STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

MASYARAKAT

PERILAKU  
MENCEGAH  
DAN  
MENGATASI  
MASALAH  
KESEHATAN



## PEMBERDAYAAN

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien 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 sasaran (klien)nya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga dan (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat.

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

## 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 di mana 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.

## 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.

## 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, organisasi Siswa/mahasiswa, 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 ini dapat berupa kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.

## BINA SUASANA PUBLIK

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dalam kategori ini media-media massa tersebut peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Dengan demikian, maka media-media massa tersebut lalu menjadi mitra dalam rangka menyebarluaskan 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.

## 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. 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 menyukkseskan 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:

- Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi
- Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah



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

Sebagaimana pemberdayaan dan bina suasana, advokasi juga akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan. Yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama. 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.

## 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 harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu (a) kesetaraan, (b) keterbukaan dan (c) saling menguntungkan.

## 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.

### 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 seru layaknya “pertengkaran”. Akan tetapi kesadaran akan kekeluargaan dan kebersamaan, akan mendorong timbulnya solusi yang adil dari “pertengkaran” tersebut.

### SALING MENGUNTUNGAN

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

## 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 seru layaknya “pertengkaran”. Akan tetapi kesadaran akan kekeluargaan dan kebersamaan, akan mendorong timbulnya solusi yang adil dari “pertengkaran” tersebut.

## SALING MENGUNTINGKAN

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



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.

## PELAKSANA PROMOSI KESEHATAN

Memperhatikan strategi promosi kesehatan tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa terdapat dua kategori pelaksana promosi kesehatan, yaitu (1) setiap petugas kesehatan dan (2) petugas khusus promosi kesehatan (disebut penyuluh kesehatan masyarakat).

### SETIAP PETUGAS KESEHATAN

Setiap petugas kesehatan yang melayani pasien dan ataupun individu sehat (misalnya dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, petugas laboratorium dan lain-lain) wajib melaksanakan promosi kesehatan. Namun demikian tidak semua strategi promosi kesehatan yang menjadi tugas utamanya, melainkan hanya pemberdayaan.

Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien/klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya (to facilitate problem solving), dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan informasi atau konsultasi. Artinya, tenaga-tenaga

kesehatan Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan teknis medis atau penunjang medis, melainkan juga penjelasan-penjelasan berkaitan dengan pelayanannya itu. Apalagi jika pasien ataupun individu sehat menanyakannya atau menginginkan penjelasan. Sedangkan jika mereka diam saja pun, tenaga kesehatan Puskesmas harus mengecek apakah diamnya itu karena sudah tahu atau sebenarnya belum tahu tetapi segan/tidak berani bertanya.

Tantangan pertama dalam pemberdayaan adalah pada saat awal, yaitu pada saat meyakinkan seseorang bahwa suatu masalah kesehatan (yang sudah dihadapi atau yang potensial) adalah masalah bagi yang bersangkutan. Sebelum orang tersebut yakin bahwa masalah kesehatan itu memang benar-benar masalah bagi dirinya, maka ia tidak akan peduli dengan upaya apa pun untuk menolongnya. Tantangan berikutnya datang pada saat proses sudah sampai kepada mengubah pasien/klien dari mau menjadi mampu. Ada orang-orang yang walaupun sudah mau tetapi tidak mampu melakukan karena terkendala oleh sumber daya (umumnya orang-orang miskin). Ada juga orang-orang yang sudah mau tetapi tidak mampu melaksanakan karena malas.

Orang yang terkendala oleh sumber daya (miskin) tentu harus difasilitasi dengan diberi bantuan sumber daya yang dibutuhkan. Sedangkan orang yang malas dapat dicoba rangsang dengan “hadiah” (reward) atau harus “dipaksa” menggunakan peraturan dan sanksi (*punishment*).

## PETUGAS KHUSUS PROMOSI KESEHATAN

Petugas khusus promosi kesehatan diharapkan dapat membantu para petugas kesehatan lain dalam melaksanakan pemberdayaan, yaitu dengan:

- Menyediakan alat bantu/alat peraga atau media komunikasi guna memudahkan petugas kesehatan dalam melaksanakan pemberdayaan.
- Menyelenggarakan bina suasana baik secara mandiri atau melalui kemitraan dengan pihak-pihak lain.
- Menyelenggarakan advokasi dalam rangka kemitraan bina suasana dan dalam mengupayakan dukungan dari pembuat kebijakan dan pihak-pihak lain (sasaran tersier).

Dalam keterbatasan sumber daya manusia kesehatan, sehingga belum dimungkinkan



adanya petugas khusus promosi kesehatan di setiap Puskesmas, maka di dinas kesehatan kabupaten/kota harus tersedia tenaga khusus promosi kesehatan. Tenaga ini berupa pegawai negeri sipil dinas kesehatan kabupaten/kota yang ditugasi untuk melaksanakan promosi kesehatan. Petugas ini bertanggung jawab membantu pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas.

Oleh karena itu, agar kinerja mereka baik, seyogianya di dinas kesehatan kabupaten/kota terdapat lebih dari seorang tenaga khusus promosi kesehatan (jumlahnya disesuaikan dengan kemampuan setiap orang untuk membantu jumlah Puskesmas yang ada). Jika tidak mungkin diperoleh dari pegawai negeri sipil dinas kesehatan kabupaten/kota, untuk tenaga khusus promosi kesehatan ini dapat direkrut tenaga-tenaga dari organisasi kemasyarakatan yang ada (seperti Aisyiyah, Perdhaki dan lain-lain) melalui pola kemitraan.



TANTANGAN PERTAMA DALAM  
PEMBERDAYAAN ADALAH PADA  
SAAT AWAL, YAITU PADA SAAT  
MEYAKINKAN SESEORANG BAHWA  
SUATU MASALAH KESEHATAN  
(YANG SUDAH DIHADAPI ATAU YANG  
POTENSIAL) ADALAH MASALAH BAGI  
YANG BERSANGKUTAN.

# 4.

## LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN

Langkah-langkah pelaksanaan promosi kesehatan di DBK dibedakan atas dua kelompok, yaitu (1) langkah-langkah promosi kesehatan di Puskesmas, dan (2) langkah-langkah promosi kesehatan di masyarakat.

### LANGKAH- LANGKAH PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS

Pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas pada dasarnya adalah penerapan strategi promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi di tatanan sarana kesehatan, khususnya Puskesmas. Oleh karena itu, langkah awalnya adalah berupa penggerakan dan pengorganisasian untuk memberdayakan para petugas Puskesmas agar mampu mengidentifikasi

masalah-masalah kesehatan yang disandang pasien/klien Puskesmas dan menyusun rencana untuk menanggulangnya dari sisi promosi kesehatan. Setelah itu, barulah dilaksanakan promosi kesehatan sesuai dengan peluang-peluang yang ada, yaitu peluang-peluang di dalam gedung Puskesmas dan peluang-peluang di luar gedung Puskesmas.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota . Oleh karena itu, keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas juga merupakan tanggung jawab dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Dengan demikian, sangat diperlukan keterlibatan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas, khususnya dalam langkah penggerakan dan pengorganisasian untuk memberdayakan para petugas Puskesmas. Petugas Puskesmas harus mendapat pendampingan oleh fasilitator dari dinas kesehatan kabupaten/kota agar mampu melaksanakan: (1) Pengenalan Kondisi Puskesmas, (2) Identifikasi Masalah Kesehatan dan PHBS di Puskesmas, (3) Musyawarah Kerja, (4) Perencanaan Partisipatif, (5) Pelaksanaan Kegiatan dan (6) Pembinaan Kelestarian.

## PENGENALAN KONDISI PUSKESMAS

Sebelum memulai promosi kesehatan di Puskesmas, perlu dilakukan pengenalan kondisi institusi kesehatan untuk memperoleh data dan informasi tentang PHBS di Puskesmas tersebut, sebagai data dasar (baseline data). Yang digunakan sebagai standar adalah persyaratan Puskesmas yang Ber-PHBS (8 indikator proksi). Pengenalan kondisi Puskesmas ini dilakukan oleh fasilitator dengan dukungan dari Kepala dan seluruh petugas Puskesmas.

Pengenalan kondisi Puskesmas dilakukan melalui pengamatan (observasi), penggunaan daftar periksa (check list), wawancara, pemeriksaan lapangan atau pengkajian terhadap dokumen-dokumen yang ada.

## IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN DAN PHBS

Pengenalan kondisi Puskesmas dilanjutkan dengan identifikasi masalah, yaitu masalah-masalah kesehatan yang saat ini diderita oleh pasien/pengunjung dan masalah-masalah kesehatan yang mungkin akan terjadi (potensial terjadi) jika tidak diambil tindakan pencegahan.

Masalah-masalah kesehatan yang sudah diidentifikasi kemudian diurutkan berdasarkan prioritas untuk penanganannya.

Identifikasi masalah dilanjutkan dengan Survei Mawas Diri, yaitu sebuah survei sederhana oleh petugas-petugas kesehatan di Puskesmas yang dibimbing oleh fasilitator. Dalam survei ini akan diidentifikasi dan dibahas:

- Hal-hal yang menyebabkan terjadinya masalah-masalah kesehatan, baik dari sisi teknis kesehatan maupun dari sisi perilaku. Dari segi PHBS harus digali lebih lanjut data/informasi tentang latar belakang perilaku.
- Potensi yang dimiliki Puskesmas untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut.
- Kelompok-kelompok Kerja (Pokja) apa saja yang sudah ada (jika ada) dan atau harus diaktifkan kembali/dibentuk baru dalam rangka mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut, jika perlu.
- Bantuan/dukungan yang diharapkan: apa bentuknya, berapa banyak, dari mana kemungkinan didapat (sumber) dan bilamana dibutuhkan.

Selain untuk menggali latar belakang perilaku pasien/pengunjung, survei ini juga bermanfaat untuk menciptakan kesadaran dan kepedulian para petugas Puskesmas terhadap masalah kesehatan (termasuk infeksi nosokomial) khususnya dari segi PHBS.

## MUSYAWARAH KERJA

Musyawarah Kerja yang diikuti oleh seluruh petugas/karyawan Puskesmas, diselenggarakan sebagai tindak lanjut Survei Mawas Diri, sehingga masih menjadi tugas fasilitator untuk mengawalinya. Dalam rangka pembinaan PHBS di Puskesmas, Musyawarah Kerja bertujuan:

- Menyosialisasikan tentang adanya masalah-masalah kesehatan yang masih dan kemungkinan akan diderita/dihadapi pasien/pengunjung serta langkah-langkah untuk mengatasi dan mencegahnya.
- Mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas masalah-masalah kesehatan yang hendak ditangani.
- Mencapai kesepakatan tentang pokja-pokja yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali, jika diperlukan.
- Memantapkan data/informasi tentang potensi Puskesmas serta bantuan/dukungan yang diperlukan dan alternatif sumber bantuan/dukungan tersebut.
- Menggalang semangat dan partisipasi seluruh petugas/karyawan untuk mendukung pembinaan PHBS di Puskesmas.

## PERENCANAAN PARTISIPATIF

Setelah diperolehnya kesepakatan, fasilitator mengadakan pertemuan-pertemuan secara intensif dengan petugas kesehatan

guna menyusun rencana pemberdayaan pasien dalam tugas masing-masing. Pembuatan rencana dengan menggunakan tabel berikut:

NO.	PERILAKU YANG ADA	PHBS YANG DIHARAPKAN	PESAN	PELUANG	METODE DAN MEDIA

Di luar itu, fasilitator juga menyusun rencana bina suasana yang akan dilakukannya di Puskesmas, baik dengan pemanfaatan media maupun dengan memanfaatkan pemuka/tokoh. Untuk bina suasana dengan memanfaatkan pemuka/tokoh digunakan tabel berikut.

NO.	DUKUNGAN YANG DIHARAPKAN	PIHAK YANG AKAN DIADVOKASI	PESAN ADVOKASI YANG DISAMPAIKAN

## PELAKSANAAN KEGIATAN

Segera setelah itu, kegiatan-kegiatan yang tidak memerlukan biaya operasional seperti pemberdayaan pasien/pengunjung dan advokasi dapat dilaksanakan. Sedangkan kegiatan-kegiatan lain yang memerlukan dana dilakukan jika sudah tersedia dana, apakah itu dana dari Puskesmas, dari pihak donatur atau dari pemerintah. Pembinaan PHBS di Puskesmas dilaksanakan dengan pemberdayaan, yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

### Pemberdayaan

Pemberdayaan dilaksanakan oleh para petugas kesehatan yang melayani pasien/pengunjung (dokter kecil, perawat, bidan, laboran, penata rontgen,



apoteker, dan lain-lain).

Pemberdayaan dilaksanakan di berbagai kesempatan, terintegrasi dalam pelayanan masing-masing petugas kesehatan kepada pasien/pengunjung.

### Bina Suasana

Bina suasana di Puskesmas selain dilakukan oleh fasilitator, juga oleh pemuka/tokoh yang diundang untuk menyampaikan pesan-pesan. Para pemuka/tokoh berperan sebagai motivator/kelompok pendorong (pressure group) dan juga panutan dalam mempraktikkan PHBS di Puskesmas.

Bina suasana juga dapat dilakukan dengan pemanfaatan media seperti billboard di halaman, poster di dinding ruangan, pertunjukan film, pemuatan makalah/berita di majalah dinding, serta penyelenggaraan diskusi, mengundang pakar atau alim-ulama atau figur publik untuk berceramah, pemanfaatan halaman untuk taman obat/taman gizi dan lain-lain.

### Advokasi

Advokasi dilakukan oleh fasilitator dan Kepala Puskesmas terhadap pembuat kebijakan dan pemuka/tokoh masyarakat agar mereka berperanserta dalam kegiatan pembinaan PHBS di Puskesmas.

Para pembuat kebijakan misalnya, harus memberikan dukungan kebijakan/pengaturan dan menyediakan sarana agar PHBS di Puskesmas dapat dipraktikkan. Para pemuka /tokoh masyarakat diharapkan untuk ikut serta melakukan motivasi terhadap pasien/pengunjung institusi kesehatan, berperan sebagai kelompok pendorong dan berperilaku sebagai panutan dalam hal PHBS di Puskesmas.

Advokasi juga dilakukan terhadap para penyandang dana, termasuk pengusaha, agar mereka membantu upaya pembinaan PHBS di Puskesmas.

Kegiatan-kegiatan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi di Puskesmas tersebut di atas harus didukung oleh kegiatan-kegiatan (1) bina suasana PHBS di Puskesmas dalam lingkup yang lebih luas (kabupaten/kota dan provinsi) dengan memanfaatkan media massa berjangkauan luas seperti surat kabar, majalah, radio, televisi dan internet; serta (2) advokasi secara berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat kabupaten/kota dan dari tingkat kabupaten/kota ke kecamatan.

## EVALUASI DAN PEMBINAAN KELESTARIAN.

Evaluasi dan pembinaan kelestarian PHBS di Puskesmas terintegrasi dengan manajemen Puskesmas. Dengan demikian, evaluasi dan pembinaan kelestarian PHBS di Puskesmas pada dasarnya juga merupakan tugas dari Kepala Puskesmas, dengan dukungan dari berbagai pihak, utamanya pemerintah daerah (dinas kesehatan kabupaten/kota) dan pemerintah. Kehadiran fasilitator di Puskesmas sudah sangat minimal, karena perannya sudah dapat sepenuhnya digantikan oleh Kepala Puskesmas dengan supervisi dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

Perencanaan partisipatif dalam rangka pembinaan PHBS di Puskesmas, sudah berjalan baik dan rutin serta terintegrasi dalam proses perencanaan Puskesmas.

Pada tahap ini, selain pertemuan-pertemuan berkala serta kursus-kursus penyegar bagi para petugas kesehatan, juga dikembangkan cara-cara lain untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para petugas kesehatan tersebut.

## LANGKAH-LANGKAH PROMOSI KESEHATAN DI MASYARAKAT

Langkah-langkah promosi kesehatan di masyarakat mencakup: (1) Pengenalan Kondisi Wilayah, (2) Identifikasi Masalah Kesehatan, (3) Survei Mawas Diri, (4) Musyawarah Desa atau Kelurahan, (5) Perencanaan Partisipatif, (6) Pelaksanaan Kegiatan dan (7) Pembinaan Kelestarian.

### PENGENALAN KONDISI WILAYAH

Pengenalan kondisi wilayah dilakukan oleh fasilitator dan petugas Puskesmas dengan mengkaji data Profil Desa atau Profil Kelurahan dan hasil analisis situasi perkembangan desa/kelurahan. Data dasar yang perlu dikaji berkaitan dengan pengenalan kondisi wilayah, sebagai berikut:

- **DATA GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI :**  
Peta wilayah dan batas-batas wilayah, jumlah desa/kelurahan, jumlah RW, jumlah RT, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga, tingkat pendidikan, mata pencaharian/jenis pekerjaan.
- **DATA KESEHATAN :**
  - Jumlah kejadian sakit akibat berbagai penyakit (Diare, Malaria, ISPA, Kecacingan, Pneumonia, TB, penyakit Jantung, Hipertensi, dan penyakit lain yang umum dijumpai di Puskesmas).
  - Jumlah kematian (kematian ibu, kematian bayi, dan kematian balita).
  - Jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi

- baru lahir dan balita.
- Cakupan upaya kesehatan (cakupan pemeriksaan kehamilan, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, cakupan Posyandu, imunisasi dasar lengkap, sarana air bersih dan jamban).
- Jumlah dan jenis fasilitas kesehatan yang tersedia (Poskesdes, Puskesmas Pembantu, klinik).
- Jumlah dan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang ada seperti Posyandu, kelompok pemakai air, kelompok arisan jamban, tabulin, dasolin.
- Jumlah kader kesehatan/kader PKK, ormas/LSM yang ada.

## SURVAI MAWAS DIRI

Sebagai langkah pertama dalam upaya membina peranserta masyarakat, perlu diselenggarakan Survai Mawas Diri, yaitu sebuah survai sederhana oleh para pemuka masyarakat dan perangkat desa/kelurahan, yang dibimbing oleh fasilitator dan petugas Puskesmas. Selain untuk mendata ulang masalah kesehatan, mendiagnosis penyebabnya dari segi perilaku dan menggali latar belakang perilaku masyarakat, survai ini juga bermanfaat untuk menciptakan kesadaran dan kepedulian para pemuka masyarakat terhadap kesehatan masyarakat desa/kelurahan, khususnya dari segi PHBS. Dalam survai ini akan diidentifikasi dan dirumuskan bersama hal-hal sebagai berikut:

- Masalah-masalah kesehatan yang masih diderita/dihadapi dan mungkin (potensial) dihadapi masyarakat serta urutan prioritas penanganannya.
- Hal-hal yang menyebabkan terjadinya masalah-masalah kesehatan, baik dari sisi teknis kesehatan maupun dari sisi

perilaku masyarakat. Dari sisi perilaku, setiap perilaku digali faktor-faktor yang menjadi latar belakang timbulnya perilaku tersebut.

- Tabel berikut dapat digunakan sebagai panduan untuk menggali latar belakang setiap perilaku.

NO.	PERILAKU PENYEBAB MASALAH KESEHATAN	PENGE-TAHUAN	SIKAP	NILAI/ NORMA	TELADAN	SARANA

## MUSYAWARAH DESA/KELURAHAN

Musyawarah Desa/Kelurahan diselenggarakan sebagai tindak lanjut Survei Mawas Diri, sehingga masih menjadi tugas fasilitator dan petugas Puskesmas untuk mengawalinya. Musyawarah Desa/ Kelurahan bertujuan:

- Menyosialisasikan tentang adanya masalah-masalah kesehatan yang masih diderita/dihadapi masyarakat.
- Mencapai kesepakatan tentang urutan prioritas masalah-masalah kesehatan yang hendak ditangani.
- Mencapai kesepakatan tentang UKBM-UKBM yang hendak dibentuk baru atau diaktifkan kembali.
- Memantapkan data/informasi potensi desa atau potensi kelurahan serta bantuan/dukungan yang diperlukan dan alternatif sumber bantuan/dukungan tersebut.
- Menggalang semangat dan partisipasi warga desa atau kelurahan untuk mendukung pengembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan.
- Musyawarah Desa/Kelurahan diakhiri dengan dibentuknya

Forum Desa, yaitu sebuah lembaga kemasyarakatan di mana para pemuka masyarakat desa/kelurahan berkumpul secara rutin untuk membahas perkembangan dan pengembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan.

- Dari segi PHBS, Musyawarah Desa/Kelurahan bertujuan untuk menjadikan masyarakat desa/kelurahan menyadari adanya sejumlah perilaku yang menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan yang saat ini dan yang mungkin (potensial) mereka hadapi.

## PERENCANAAN PARTISIPATIF

Setelah diperolehnya kesepakatan dari warga desa atau kelurahan, Forum Desa mengadakan pertemuan-pertemuan secara intensif guna menyusun rencana pengembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan untuk dimasukkan ke dalam Rencana Pembangunan Desa/Kelurahan. Rencana Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa/Kelurahan harus mencakup:

- Rekrutmen/pengaktifan kembali kader kesehatan dan pelatihan pembinaan PHBS di Rumah Tangga untuk para kader kesehatan oleh petugas Puskesmas dan fasilitator, berikut biaya yang diperlukan dan jadwal pelaksanaannya.
- Kegiatan-kegiatan pembinaan PHBS di Rumah Tangga yang akan dilaksanakan oleh kader kesehatan dengan pendekatan Dasawisma, berikut jadwal pelaksanaannya. Pembuatan rencana dengan menggunakan tabel berikut:

NO.	PERILAKU YANG ADA	PHBS YANG DIHARAPKAN	PESAN	PELUANG PROMKES	METODE DAN MEDIA

- Sarana-sarana yang perlu diadakan atau direhabilitasi untuk mendukung terwujudnya PHBS di Rumah Tangga, berikut biaya yang dibutuhkan dan jadwal pengadaan/rehabilitasinya.

Hal-hal yang dapat dilaksanakan tanpa biaya atau dengan swadaya masyarakat dan atau bantuan dari donatur (misalnya swasta), dicantumkan dalam dokumen tersendiri. Sedangkan hal-hal yang memerlukan dukungan pemerintah dimasukkan ke dalam dokumen Musrenbang Desa atau Kelurahan untuk diteruskan ke Musrenbang selanjutnya.

## PELAKSANAAN KEGIATAN

Sebagai langkah pertama dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, petugas Puskesmas dan fasilitator mengajak Forum Desa merekrut atau memanggil kembali kader-kader kesehatan yang ada. Selain itu, juga untuk mengupayakan sedikit dana (dana desa/kelurahan atau swadaya masyarakat) guna keperluan pelatihan kader kesehatan. Selanjutnya, pelatihan kader kesehatan oleh fasilitator dan petugas Puskesmas dapat dilaksanakan.

Segera setelah itu, kegiatan-kegiatan yang tidak memerlukan biaya operasional seperti penyuluhan dan advokasi dapat dilaksanakan. Sedangkan kegiatan-kegiatan lain yang memerlukan dana dilakukan jika sudah tersedia dana, apakah itu dana dari swadaya masyarakat, dari donatur (misalnya pengusaha), atau dari pemerintah, termasuk dari desa /kelurahan.

Promosi kesehatan dilaksanakan dengan pemberdayaan keluarga melalui Dasawisma, yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.



## Pemberdayaan

Pemberdayaan individu dilaksanakan dalam berbagai kesempatan, khususnya pada saat individu-individu anggota rumah tangga berkunjung dan memanfaatkan upaya-upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Poskesdes, dan lain-lain, melalui pemberian informasi dan konsultasi. Dalam kesempatan ini, para kader (dan juga petugas kesehatan) yang bekerja di UKBM harus berupaya meyakinkan individu tersebut akan pentingnya mempraktikkan PHBS berkaitan dengan masalah kesehatan yang sedang dan atau potensial dihadapinya.

Pemberdayaan keluarga dilaksanakan melalui kunjungan ke rumah tangga dan konsultasi keluarga oleh para kader kesehatan. Juga melalui bimbingan atau pendampingan ketika keluarga tersebut membutuhkan (misalnya tatkala membangun jamban, membuat taman obat keluarga dan lain-lain). Dalam hal ini, fasilitator dan petugas Puskesmas mengorganisasikan para kader kesehatan dengan membagi tugas dan tanggung jawab melalui pendekatan Dasawisma. Seorang atau dua orang kader diberi tugas dan tanggung jawab untuk membina PHBS 5–10 rumah tangga.

## Bina Suasana

Bina suasana diawali dengan advokasi oleh fasilitator dan petugas Puskesmas untuk menggalang

kemitraan. Advokasi dilakukan terhadap para pemuka atau tokoh-tokoh masyarakat, termasuk pemuka agama dan pemuka adat serta 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) dan lain-lain.

Keberhasilan advokasi dan penggalangan kemitraan akan memotivasi para pemuka atau tokoh-tokoh masyarakat tersebut untuk berperan aktif dalam bina suasana, dalam rangka menciptakan opini publik, suasana yang kondusif dan panutan di tingkat desa dan kelurahan bagi dipraktikkannya PHBS oleh rumah tangga. Para pengurus organisasi kemasyarakatan juga termotivasi untuk mendorong anggota-anggotanya agar mempraktikkan PHBS.

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 obat/taman gizi percontohan di beberapa lokasi, serta pemanfaatan media tradisional.

## Advokasi

Sebagaimana disebutkan di atas, advokasi dilakukan oleh fasilitator dan petugas Puskesmas terhadap para pemuka masyarakat dan pengurus organisasi kemasyarakatan tingkat desa dan kelurahan, agar mereka berperanserta dalam kegiatan bina suasana. Di samping itu, advokasi juga dilakukan terhadap para penyandang dana, termasuk pengusaha, agar mereka membantu upaya pengembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan.

Kegiatan-kegiatan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi di desa dan kelurahan tersebut di atas harus didukung oleh kegiatan-kegiatan (1) bina suasana PHBS di Rumah Tangga dalam lingkup yang lebih luas (kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan nasional) dengan memanfaatkan media massa berjangkauan luas seperti surat kabar, majalah, radio, televisi dan internet; serta (2) advokasi secara berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat kabupaten/kota dan dari tingkat kabupaten/kota ke tingkat kecamatan.

## EVALUASI DAN PEMBINAAN KELESTARIAN

Evaluasi dan pembinaan kelestarian merupakan tugas dari Kepala Desa/Lurah dan perangkat desa/kelurahan dengan dukungan dari berbagai pihak, utamanya pemerintah daerah dan pemerintah. Kehadiran fasilitator di desa dan kelurahan sudah sangat minimal, karena perannya sudah dapat sepenuhnya digantikan oleh kader-kader kesehatan, dengan supervisi dari Puskesmas.

Perencanaan partisipatif dalam rangka pembinaan kesehatan masyarakat desa/kelurahan, sudah berjalan baik dan rutin serta terintegrasi dalam proses perencanaan pembangunan desa atau kelurahan dan mekanisme Musrenbang. Kemitraan dan dukungan sumber daya serta sarana dari pihak di luar pemerintah juga sudah tergalang dengan baik dan melembaga.

Pada tahap ini, selain pertemuan-pertemuan berkala serta kursus-kursus penyegar bagi para kader kesehatan, juga dikembangkan cara-cara lain untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader tersebut.

Pembinaan kelestarian juga dilaksanakan terintegrasi dengan penyelenggaraan Lomba Desa dan Kelurahan yang diselenggarakan setiap tahun secara berjenjang sejak dari tingkat desa/kelurahan sampai ke tingkat nasional.

Dalam rangka pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan kesehatan masyarakat desa/kelurahan, termasuk PHBS di Rumah Tangga, yang berjalan secara berjenjang dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Pembangunan Desa yang diselenggarakan oleh Kementerian Dalam Negeri.





# 5.

## PENUTUP

Keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di DBK sangat bergantung pada peran aktif petugas kesehatan di Puskesmas sebagai koordinator sekaligus motivator pemberdayaan masyarakat di DBK. Hal ini didasari oleh adanya kenyataan bahwa 24 indikator IPKM di DBK pada umumnya sangat berkaitan dengan aspek perilaku. Oleh karena itu untuk memperbaiki angka IPKM diperlukan upaya perubahan perilaku masyarakat secara terencana dan berkesinambungan melalui penyelenggaraan promosi kesehatan di DBK.

Panduan ini diharapkan dapat membantu para petugas kesehatan di Puskesmas dan pihak terkait lainnya dalam penyelenggaraan Promosi Kesehatan di DBK. Secara berkala buku ini akan dievaluasi dan diperbaiki guna menyesuaikan dengan perkembangan program. Selanjutnya untuk lebih mendalami lagi materi dan substansi program kesehatan, sebaiknya dirujuk buku-buku pedoman yang telah diterbitkan sebelumnya.

# LAMPIRAN

HAL-HAL YANG PERLU DIKETAHUI DAN  
DILAKUKAN DALAM PELAKSANAAN  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
DI DAERAH BERMASALAH KESEHATAN





## PEMBINAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUMAH TANGGA

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. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 dapat diketahui, bahwa rumah tangga yang telah mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baru mencapai 38,7%, sedangkan target yang harus dicapai oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 70% rumah tangga sudah mempraktikkan PHBS pada tahun 2014.

Tingkat pencapaian pembinaan PHBS di Rumah Tangga dapat diukur melalui 10 indikator sebagai berikut:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Memberi bayi ASI Eksklusif.
3. Menimbang balita setiap bulan.
4. Menggunakan air bersih.
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
6. Menggunakan jamban sehat.
7. Memberantas jentik di rumah seminggu sekali.
8. Makan sayur dan buah setiap hari.
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
10. Tidak merokok di dalam rumah.

Dalam melakukan pembinaan PHBS di DTPK, petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan Tim Penggerak PKK setempat, baik di tingkat kecamatan maupun tingkat desa/kelurahan.

## PEMBINAAN KESEHATAN IBU

Ibu hamil, bersalin dan nifas merupakan kelompok yang rawan terhadap gangguan kesehatan, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang serius dan pelakuan khusus.

Hal-hal yang harus dilakukan petugas kesehatan dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas:

### PENDATAAN

- Mendata dan mencatat jumlah ibu hamil termasuk ibu hamil yang mempunyai risiko pada kehamilannya.
- Mendata jumlah ibu bersalin dan nifas.
- Mendata jumlah ibu yang mempunyai bayi dan balita.
- Menganalisis data cakupan program kesehatan ibu dan merumuskan permasalahan yang menyangkut kesehatan ibu.
- Stikerisasi P4K.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dapat diketahui permasalahan kesehatan ibu yang dihadapi untuk setiap desa guna dibahas dalam musyawarah desa.

### PENYEBARLUASAN INFORMASI

Materi penyuluhan tentang:

- Tanda dan bahaya kehamilan.
- Pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin kepada Bidan Poskesdes minimal 4 kali selama hamil.
- Pendampingan suami dalam pemeriksaan dan persalinan.
- Tanda bahaya dan penyakit pada masa nifas antara lain perdarahan lewat jalan lahir, demam, wajah, tangan atau kaki bengkak, nyeri/panas di daerah tungkai, payudara bengkak,

berwarna kemerahan, sakit dan lain- lain.

- Inisiasi Menyusu Dini.
- Cara merawat bayi baru lahir dan cara menyusui yang benar serta cara menyimpan ASI khususnya bagi ibu bayi yang bekerja
- Pemberian ASI eksklusif bagi bayi usia 0- 6 bulan, yaitu bayi hanya diberikan ASI saja sebagai makanan dan minuman utama.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Posyandu, Poskesdes atau Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan Kelas Ibu, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dll).

## PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Pemberdayaan dan penggerakan masyarakat untuk menggunakan Buku KIA.
- Penerapan program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) untuk membantu keluarga agar menyiapkan persalinan seperti mencatat perkiraan persalinan, bidan yang akan menolong persalinan, golongan darah ibu hamil dan calon pendonor darah yang selanjutnya akan dicatat pada Stiker P4K.

- Penerapan P4K.
- Penggerakan Kelas Ibu hamil yang telah ada di Puskesmas .
- Mendorong masyarakat membentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat, seperti Kelompok Sayang Ibu, Tabungan ibu bersalin (Tabulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), meningkatkan operasionalisasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Gerakan Sayang Ibu dan Bayi, Donor Darah di Desa, Pos Obat Desa, Taman Obat Keluarga dan lainnya.
- Mendorong masyarakat untuk menyediakan ambulan desa sesuai dengan karakteristik transportasi daerah.

## PEMBINAAN

- Melakukan orientasi dan pelatihan kader dalam upaya peningkatan kesehatan ibu.
- Membina kader dalam membuat pencatatan dan melaporkan ibu hamil di setiap desa/kelurahan melalui Dasawisma.
- Membahas permasalahan kesehatan ibu secara rutin dalam forum desa (MMD).
- Pemantauan dan evaluasi penerapan P4K.
- Menyelenggarakan lomba-lomba yang menyangkut kesehatan ibu, seperti lomba Kesehatan Ibu hamil, lomba Desa Sayang Ibu dan lain-lain.



## PEMBINAAN KESEHATAN ANAK

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan di bidang kesehatan anak:

### PENDATAAN

- Jumlah bayi baru lahir, bayi, dan balita di tahun berjalan.
- Jumlah kelompok sasaran yang perlu diimunisasi di tahun berjalan.
- Jumlah cakupan Posyandu : jumlah balita yang ditimbang, cakupan imunisasi, Kapsul Vitamin A dan status gizi balita.
- Jumlah kematian bayi dan penyebabnya di tahun berjalan.
- Jumlah kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di tahun berjalan.
- Jumlah kasus gizi buruk di tahun berjalan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dapat diketahui permasalahan yang dihadapi untuk setiap desa guna menjadi bahan pembahasan di Musyawarah Desa. Data juga digunakan untuk melakukan pemantauan dalam pelaksanaan pembinaan di setiap rumah tangga baik oleh petugas kesehatan maupun kader.

### PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

Materi Penyuluhan tentang:

- Pelayanan Posyandu, terutama yang menyangkut pelayanan kesehatan tentang bayi baru lahir dan balita.
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif.
- Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan.
- Gizi balita.
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Penyakit yang sering menyerang anak.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan lain-lain).

## PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam menggerakkan masyarakat.
- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Melakukan perekrutan kader-kader Posyandu.
- Mengaktifkan Forum Peduli KIA yang diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, Gerakan Sayang Bayi, Kelompok Pendukung Air Susu Ibu, Kadarzi, dan lain sebagainya.
- Gerakan Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.
- Menggerakkan masyarakat untuk mencapai UCI.
- Gerakan IMD di tatanan institusi kesehatan.

- Gerakan pemberian ASI Eksklusif di tatanan rumah tangga dan institusi kesehatan.
- Gerakan pengadaan Ruang ASI di tatanan tempat kerja, tempat-tempat umum dan institusi kesehatan.
- Gerakan peningkatan gizi seimbang di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.
- Mengaktifkan Posyandu dan Poskesdes.
- Mengadakan kegiatan yang menarik seperti lomba bayi dan balita sehat, lomba memasak makanan balita sehat, kegiatan makan bersama balita.

## PEMBINAAN

- Menyelenggarakan pelatihan bagi kader-kader posyandu.
- Memfasilitasi pertemuan rutin Forum Peduli KIA.
- Peningkatan kerja sama lintas program dan sektoral di bidang kesehatan anak.
- Monitoring dan evaluasi secara rutin.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja dan tatanan institusi kesehatan dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.



## PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN BERBAGAI JENIS PENYAKIT DAN MASALAH KESEHATAN

### DIARE

Diare adalah bertambahnya frekuensi buang air besar (defekasi) lebih dari biasanya/lebih dari 3 kali sehari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa darah.

Hal-hal yang perlu diketahui dan dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi Diare:

### PENDATAAN

- Mengetahui data kesehatan yang ada di wilayah kerja petugas kesehatan. Data ini dapat diperoleh dengan cara melakukan kegiatan pemantauan dan pencatatan kasus Diare. Data yang dimaksud yaitu:
- Data kasus Diare dan kasus dehidrasi berat di tahun berjalan dan berdasarkan kelompok umur.
- Jumlah dan jenis sarana air bersih dan jamban yang ada.
- Jumlah KK yang telah dan belum memiliki sarana air bersih dan jamban.
- Jumlah dan jenis sarana air bersih dan jamban yang memenuhi syarat.
- Perilaku masyarakat terkait sanitasi dasar dan hygiene perorangan, terutama yang menyangkut kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), memasak air minum atau menyediakan makanan dan minuman di rumah tangga.





## PEMETAAN

Melakukan pemetaan wilayah potensial KLB Diare, kemudian disandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan rembug desa (MMD), termasuk mengupayakan bantuan/fasilitas bagi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah dan lain-lain) melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

## PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi Diare, termasuk didalamnya cara mencegah kekurangan cairan tubuh (dehidrasi), cara mengobati dehidrasi, cara pemberian makanan bagi penderita Diare, serta informasi rujukan bagi penderita Diare.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas dan lain-lain).

## PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Gerakan masyarakat untuk kesehatan lingkungan.
- Gerakan cuci tangan di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.
- Melakukan Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), misalnya dengan cara arisan jamban bila di wilayah tersebut banyak masyarakat yang belum memiliki jamban atau membentuk Kelompok Pemakai Air (Pokmair) bila di wilayah tersebut sulit air bersih.
- Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change. Untuk menyampaikan pesan-pesan ke teman sebaya dan orang tuanya.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi Diare.

## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait Diare.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial KLB Diare.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.



## INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)

ISPA adalah Infeksi saluran pernafasan yang berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi ISPA:

### PENDATAAN

- Data kasus ISPA di tahun berjalan.
- Status imunisasi dan gizi anak.
- Lingkungan yang dapat memicu kejadian kasus ISPA.
- Jumlah rumah yang memenuhi kriteria Rumah Sehat.
- Perilaku masyarakat terkait kebiasaan merokok di dalam rumah, memasak dalam ruang yang sama untuk tidur.

### PEMETAAN

Melakukan pemetaan wilayah potensial kejadian ISPA, kemudian disandingkan dengan data –data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan rembug desa (MMD), termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi pemenuhan kriteria Rumah Sehat melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

## PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi ISPA, termasuk didalamnya cara mencegah kekurangan cairan tubuh (dehidrasi), cara mengobati dehidrasi, cara pemberian makanan bagi penderita ISPA, serta informasi rujukan bagi penderita ISPA.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas dan lain-lain).

### PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Mengajak masyarakat untuk melakukan kegiatan



- gotong-royong membersihkan lingkungan.
- Gerakan untuk mensukseskan program imunisasi, baik di tatanan rumah tangga maupun di tatanan sekolah.
  - Gerakan peningkatan gizi seimbang di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.
  - Mengajak masyarakat untuk membuang kebiasaan yang buruk, misalnya kebiasaan membuang ludah sembarangan dan tidak menutup mulut ketika bersin, terutama ketika berada di tempat umum.
  - Mengaktifkan Posyandu dan Poskesdes.
  - Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change.
  - Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi ISPA.

## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait ISPA.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian ISPA.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga, tatanan sekolah dan tatanan tempat-tempat umum dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.



## PENYAKIT GIGI DAN MULUT

Penyakit gigi dan mulut antara lain karang gigi, karies gigi, dan radang gusi.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit gigi dan mulut:

### PENDATAAN

- Data kasus penyakit gigi dan mulut di tahun berjalan.
- Jumlah dan jenis sarana air bersih.
- Perilaku masyarakat terkait kebiasaan makan makanan manis.
- Perilaku masyarakat terkait kebiasaan menggosok gigi.

### PEMETAAN

Melakukan pemetaan wilayah potensial kejadian penyakit gigi dan mulut, kemudian disandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan masyarakat desa (MMD), termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi pemenuhan fasilitas air bersih melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

### PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

#### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi penyakit gigi dan mulut, termasuk didalamnya informasi rujukan bagi penderita penyakit gigi dan mulut.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas dan lain-lain).

#### PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan gigi minimal 6 bulan sekali.
- Gerakan gosok gigi di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.
- Mengaktifkan Poskesdes.
- Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi penyakit gigi dan mulut.

#### PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait penyakit gigi dan mulut.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian penyakit gigi dan mulut.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak

## MALARIA

Malaria adalah penyakit serius yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Penyakit Malaria adalah penyakit menular yang dapat menyerang semua golongan umur, mulai dari bayi, anak-anak, dan dewasa. Malaria juga sangat membahayakan ibu hamil, karena mengakibatkan Anemia, keguguran, bayi lahir mati, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kematian ibu.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi Malaria:

### PENDATAAN

- Data kasus Malaria di tahun berjalan (penemuan kasus).
- Screening Malaria pada ibu hamil.
- Status ANC.
- Tempat potensial perindukan nyamuk.
- Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
- Perilaku berisiko masyarakat terhadap gigitan nyamuk penular Malaria, dalam hal ini penggunaan kelambu atau repellent di masyarakat.

### PEMETAAN

Melakukan pemetaan kepadatan vektor penular Malaria, kemudian disandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan musyawarah desa, termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi pengadaan kelambu atau repellent melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.



## PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi Malaria, termasuk didalamnya informasi rujukan bagi penderita Malaria.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan lain-lain).

## PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Mengajak masyarakat untuk gotong-royong membersihkan lingkungan minimal seminggu sekali.
- Mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk di lingkungan sekitar rumah maksimal 3 hari sekali.
- Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) minimal seminggu sekali di tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja dan tatanan institusi kesehatan.
- Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change.
- Mengaktifkan Poskesdes.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi Malaria.

## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait Malaria.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian Malaria.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja dan tatanan institusi kesehatan dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.



## DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Demam Berdarah adalah penyakit yang disebarkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi DBD:

### PENDATAAN

- Data kasus DBD di tahun berjalan.
- Tempat potensial perindukan nyamuk.
- Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
- Perilaku berisiko masyarakat terhadap gigitan nyamuk penular DBD, dalam hal ini penggunaan obat anti nyamuk/repellent.

### PEMETAAN

Melakukan pemetaan kepadatan vektor penular DBD, kemudian disandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan musyawarah desa, termasuk mengupayakan bantuan/fasilitas bagi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pengadaan obat anti nyamuk atau repellent melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

### PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

#### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi DBD, termasuk didalamnya mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta informasi rujukan bagi penderita DBD.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas dan lain-lain).

#### PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk di lingkungan sekitar rumah maksimal 3 hari sekali.
- Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) minimal seminggu sekali di tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja, dan tatanan institusi kesehatan.
- Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change.
- Mengaktifkan Poskesdes.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi DBD.





## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait DBD.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian DBD.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja, dan tatanan institusi kesehatan dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.

## CACINGAN

Cacingan adalah kumpulan gejala gangguan kesehatan akibat adanya cacing parasit di dalam tubuh.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi Cacingan:

## PENDATAAN

- Data kasus Cacingan di tahun berjalan.
- Ketersediaan air bersih dan jamban keluarga (MCK).
- Perilaku berisiko masyarakat terhadap penularan Cacingan.
- Pemeriksaan tinja rutin pada anak sekolah.
- Pemberian obat cacing pada anak sekolah.

## PEMETAAN

Melakukan pemetaan daerah endemis Cacingan, kemudian disandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan musyawarah desa, termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi kegiatan pencegahan dan

pengobatan Cacingan melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

## PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi Cacingan, termasuk didalamnya mengenai informasi rujukan bagi penderita Cacingan.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan lain-lain).

## PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Arisan jamban bila di wilayah tersebut banyak masyarakat yang belum memiliki jamban.
- Pembentukan Kelompok Pemakai Air (Pokmair), bila di wilayah tersebut sulit air bersih.
- Gerakan cuci tangan di tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah.
- Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change.
- Mengaktifkan Posyandu dan Poskesdes.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi Cacingan.

## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait Cacingan.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian Cacingan.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga dan tatanan sekolah dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.

## KAKI GAJAH (FILARIASIS)

Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh nyamuk. Apabila tidak segera diobati akan menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin, baik perempuan maupun laki-laki.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi Filariasis:

### PENDATAAN

- Data kasus kronis Filariasis di tahun berjalan.
- Tempat potensial perindukan nyamuk.
- Penemuan kasus kronis Filariasis.
- Pelaksanaan pemberian obat massal pencegahan (POMP) Filariasis.
- Penatalaksanaan kasus klinis Filariasis sesuai prosedur/SOP.
- Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
- Perilaku berisiko masyarakat terhadap gigitan nyamuk penular Filariasis, dalam hal ini penggunaan kelambu.

### PEMETAAN

Melakukan pemetaan daerah endemis Filariasis dengan survey darah jari atau dengan RDT, kemudian disandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan musyawarah desa, termasuk mengupayakan bantuan/fasilitas bagi kegiatan pencegahan dan pengobatan Filariasis melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.



## PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi Filariasis, termasuk didalamnya mengenai POMP Filariasis serta informasi rujukan bagi penderita Filariasis.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan lain-lain).

## PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Mengajak masyarakat gotong-royong membersihkan lingkungan minimal seminggu sekali.
- Mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk di lingkungan sekitar rumah maksimal 3 hari sekali.
- Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) minimal seminggu sekali di tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja dan tatanan

institusi kesehatan.

- Menjadikan anak sekolah sebagai agent of change.
- Mengaktifkan Poskesdes.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi Filariasis.

## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait Filariasis.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian Filariasis.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja, dan tatanan institusi kesehatan dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.

## FLU BURUNG (AVIAN INFLUENZA)

Flu Burung adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza dan ditularkan oleh unggas.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi Flu Burung:

### PENDATAAN

- Data kasus Flu Burung pada manusia dan unggas, terutama di tahun berjalan.
- Perilaku berisiko masyarakat terhadap penularan Flu Burung.
- Melakukan tata laksana kasus Flu Burung sesuai prosedur/SOP.

### PEMETAAN

Melakukan pemetaan daerah endemis Flu Burung pada manusia dan unggas serta pemetaan kelompok berisiko tinggi, kemudian disandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan musyawarah desa, termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi kegiatan pencegahan dan pengobatan Flu Burung melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

### PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi Flu Burung, termasuk didalamnya mengenai penggunaan desinfektan dan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)



ketika mengolah hasil unggas serta informasi rujukan bagi penderita Flu Burung.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan lain-lain).

#### PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Mengajak masyarakat membentuk Tim Tanggap Cepat Flu Burung.
- Gerakan cuci tangan di tatanan rumah tangga dan tatanan tempat kerja (tempat pengolahan hasil unggas).
- Gerakan pemakaian APD di tatanan tempat kerja (tempat pengolahan hasil unggas).
- Mengaktifkan Poskesdes.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi Flu Burung.

## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait Flu Burung.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian Flu Burung.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga dan tatanan tempat kerja dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.

## HIV dan AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia. HIV dapat menyebabkan AIDS. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah penyakit-penyakit yang terjadi akibat menurunnya kekebalan tubuh manusia.

Hal-hal yang perlu diketahui dan harus dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS:

## PENDATAAN

- Data kasus HIV dan AIDS, terutama di tahun berjalan.
- Data jumlah pengguna narkoba suntik di wilayah potensial kejadian HIV dan AIDS (kelompok berisiko tinggi).
- Data jumlah pekerja seks komersial di wilayah potensial kejadian HIV dan AIDS (kelompok berisiko tinggi).
- Perilaku berisiko masyarakat di wilayah potensial kejadian HIV dan AIDS.



## PEMETAAN

Melakukan pemetaan wilayah potensial kejadian HIV dan AIDS serta pemetaan kelompok berisiko tinggi, kemudian dibandingkan dengan data-data yang ada. Data dan hasil pemetaan ini dibahas pada pertemuan rebug desa (MMD), termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi kegiatan pencegahan dan pengobatan HIV dan AIDS melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

## PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

### Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan tentang pengertian, gejala, cara mencegah, serta cara menanggulangi HIV dan AIDS, termasuk didalamnya mengenai penggunaan jarum suntik yang steril dan kondom bagi kelompok berisiko tinggi serta informasi rujukan bagi penderita HIV dan AIDS.

Metode penyuluhan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan



massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan lain-lain).

### PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKAN MASYARAKAT

- Mengajak masyarakat untuk melakukan PHBS.
- Mengajak masyarakat untuk melakukan survai mawas diri.
- Mengadakan Klinik VCT (Voluntary Counseling Test) di Puskesmas dan Poskesdes.
- Gerakan Stop HIV dan AIDS di tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum, dan tatanan institusi kesehatan.
- Gerakan Anti Narkoba di tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum, dan tatanan institusi kesehatan.
- Melakukan mobilisasi massa untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS.

### PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan kader untuk membahas permasalahan kesehatan terkait HIV dan AIDS.
- Membina kader untuk melakukan pemantauan di setiap wilayah, terutama di wilayah potensial kejadian HIV dan AIDS.
- Pembinaan kesehatan di tingkat tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum, dan tatanan institusi kesehatan dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.

## PENYEHATAN LINGKUNGAN

Aspek penyehatan lingkungan merupakan salah satu dari 24 indikator kesehatan penentu IPKM. Komponen yang dinilai secara umum terkait dengan masalah sanitasi dasar dan hygiene perorangan, seperti akses terhadap air bersih dan jamban serta perilaku cuci tangan yang benar.

Hal-hal yang perlu diketahui dan dilakukan oleh petugas kesehatan di DTPK meliputi :

### PENDATAAN

Mengetahui data kesehatan lingkungan yang ada di DTPK. Data ini dapat diperoleh dengan cara melakukan kegiatan Inspeksi Sanitasi atau pemantauan dan pencatatan kondisi sarana air bersih dan sanitasi, termasuk lingkungan sekitar rumah. Data yang dimaksud yaitu:

- Data jumlah dan jenis sarana air bersih dan jamban yang ada di wilayahnya.
- Jumlah KK yang telah dan yang belum memiliki sarana air bersih dan jamban.
- Jumlah sarana air bersih dan jamban yang telah memenuhi syarat kesehatan.
- Pendataan keluarga yang belum memiliki sarana air bersih dan jamban.
- Sumber-sumber air bersih yang dapat dimanfaatkan oleh warga.
- Perilaku masyarakat terkait sanitasi dasar dan hygiene perorangan.



## PEMETAAN

Melakukan pemetaan terhadap sebaran KK yang telah memiliki sarana air bersih dan jamban, termasuk keberadaan fasilitas umum MCK. Data dan hasil pemetaan serta masalah sarana sanitasi dasar ini dibahas pada pertemuan rebug desa (MMD), termasuk mengupayakan bantuan/fasilitasi bagi pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, pembuangan sampah/limbah dan lain-lain) melalui berbagai sumber pendanaan, baik yang bersifat swadaya masyarakat maupun bantuan stimulan/dana bergulir.

## PENYEBARLUASAN INFORMASI KESEHATAN

Materi Penyuluhan antara lain tentang:

- Keterkaitan antara penyediaan sarana sanitasi dasar dengan penyakit menular yang disebarkan melalui air dan tinja manusia.
- Persyaratan kualitas air bersih dan jamban.
- Metode perbaikan kualitas air.
- Perilaku cuci tangan memakai sabun dan air bersih.
- Sanitasi makanan dan minuman.
- Pengelolaan sampah dan air limbah rumah tangga.

Metode Penyuluhan yang dapat dilakukan yaitu

- Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan inspeksi sanitasi,

maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas.

- Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, khotbah minggu, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.
- Penyuluhan massa, pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (balai desa, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas dan lain-lain).

## PEMBERDAYAAN DAN PENGGERAKKAN MASYARAKAT

- Kegiatan gotong royong membangun sarana air bersih, jamban, tempat sampah, baik berupa sarana pribadi maupun MCK umum.
- Kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB) atau *Community Total Led Sanitation* (CLTS).
- Gerakan Jumat Bersih atau Minggu Bersih.
- Gerakan PSN termasuk melakukan survei jentik.
- Menggalang gerakan kebersihan lingkungan permukiman dan pencegahan pencemaran secara berkala, seperti membangun/membersihkan saluran air limbah maupun saluran drainase.

- Menggerakkan murid sekolah yang ada di wilayahnya untuk berperan sebagai agen perubahan perilaku (agent of change).
- Mengupayakan bantuan/fasilitasi sarana air bersih dan jamban untuk warga melalui pembentukan Kelompok Arisan Jamban, Kelompok Pemakai Air (Pokmair) dan fasilitasi dana stimulan/dana bergulir lainnya.
- Membentuk atau mengaktifkan kembali kegiatan Posyandu setiap bulan.

## PEMBINAAN

- Melakukan pertemuan rutin dengan para kader kesehatan lingkungan untuk membahas berbagai masalah kesling yang dijumpai.
- Melibatkan para kader dalam kegiatan SMD, MMD, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi intervensi kesling.
- Memotivasi kader kesling untuk senantiasa mendukung upaya penyuluhan kesehatan, penggerakan masyarakat dan pengembangan UKBM.
- Menyampaikan berbagai informasi baru terkait program kesehatan lingkungan.
- Membahas perilaku yang akan diubah, metode penyuluhan yang akan diterapkan dan media promkes yang akan digunakan.
- Melakukan kunjungan rumah, inspeksi santasi, pemantauan, supervisi dan kunjungan lapangan bersama para kader.
- Melakukan pembinaan kesehatan lingkungan di tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tempat-tempat umum, institusi kesehatan, tempat kerja.

KABUPATEN/KOTA  
YANG DILAKUKAN  
PENDAMPINGAN  
DALAM RANGKA PDBK

## ACEH

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Simeulue	0.43874	344	0.693076	175
Aceh Singkil	0.44685	321	0.721259	116
Aceh Selatan	0.39205	393	0.664349	246
Aceh Tenggara	0.39294	391	0.745931	57
Aceh Timur	0.42588	360	0.700423	157
Aceh Tengah	0.52434	192	0.698321	164
Aceh Barat	0.37804	404	0.681964	212
Aceh Besar	0.48969	245	0.671426	231
Pidie	0.47964	260	0.697942	167
Bireuen	0.48456	253	0.71678	124
Aceh Utara	0.39771	389	0.684477	207
Aceh Barat Daya	0.48906	246	0.691095	182
Gayo Lues	0.27128	439	0.627771	297
Aceh Tamiyang	0.51131	219	0.71646	125
Nagan Raya	0.38888	396	0.688122	192
Aceh Jaya	0.37314	410	0.63762	288
Bener Meriah	0.47000	279	0.688516	191
Kota Banda Aceh	0.59304	98	0.762668	35
Kota Sabang	0.63417	40	0.783505	11
Kota Langsa	0.52409	194	0.747829	55
Kota Lhok-semawe	0.51989	205	0.754379	46



## NUSA TENGGARA BARAT

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Lombok Barat	0.46278	296	0.69841	163
Lombok Tengah	0.46728	286	0.68735	197
Lombok Timur	0.49593	237	0.72245	113
Sumbawa	0.4593	303	0.74763	56
Dompu	0.44181	336	0.73135	86
Bima	0.46732	284	0.73037	88
Sumbawa Barat	0.49988	234	0.75238	47
Mataram	0.82741	48	0.81371	4
Kota Bima	0.48541	252	0.7427	65

## NUSA TENGGARA TIMUR

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Sumba Barat	0.37743	406	0.629234	296
Sumba Timur	0.357076	422	0.692273	178
Kupang	0.416146	370	0.715176	127
Timor Tengah Selatan	0.386755	399	0.676563	224
Timor Tengah Utara	0.450906	313	0.692925	176
Belu	0.459197	304	0.706933	138
Alor	0.390217	395	0.718128	121
Lembata	0.477881	264	0.687863	194
Flores Timur	0.522098	197	0.741998	68
Sikka	0.503396	227	0.709041	133
Ende	0.449823	316	0.701783	150
Ngada	0.501934	231	0.669698	235
Manggarai	0.28322	437	0.619968	308
Rote Ndao	0.385605	401	0.685761	203
Manggarai Barat	0.321211	427	0.617674	310
Kota Kupang	0.643858	32	0.829838	2

## SULAWESI TENGGARA

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Buton	0.466681	289	0.724577	106
Muna	0.429366	357	0.696003	168
Konawe	0.47617	271	0.732261	84
Kolaka	0.463434	294	0.733212	83
Konawe Selatan	0.450837	314	0.722968	111
Bombana	0.433098	351	0.728729	90
Wakatobi	0.439676	340	0.744836	60
Kolaka Utara	0.388577	397	0.730718	87
Kota Kendari	0.594733	96	0.794748	7
Bau-bau	0.517897	209	0.741052	69

## GORONTALO

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Boalemo	0.371624	411	0.637867	287
Gorontalo	0.412362	372	0.677588	220
Pohuwato	0.363029	419	0.624976	299
Bone Bolango	0.442348	333	0.698438	162
Kota Gorontalo	0.551443	146	0.789407	8

## SULAWESI TENGAH

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Banggai Kepulauan	0.443375	330	0.701658	152
Banggai	0.477513	265	0.724755	104
Morowali	0.494967	239	0.72755	96
Poso	0.555379	142	0.737832	74
Donggala	0.440977	337	0.716965	123
Toli-toli	0.401544	387	0.687524	196
Buol	0.392416	392	0.668091	242
Parigi Moutong	0.44696	320	0.703848	144
Tojo Una-una	0.463214	295	0.745616	59
Palu	0.524115	193	0.744592	62

## SULAWESI BARAT

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Majene	0.509314	221	0.754654	45
Polewali Mamasa	0.446343	322	0.724994	102
Mamasa	0.301325	430	0.684537	206
Mamuju	0.371524	412	0.686504	201
Mamuju Utara	0.377814	405	0.734327	82

## MALUKU

Kabupaten	2007		2013 (Simulasi)	
	IPKM	R-IPKM	IPKM	R-IPKM
Maluku Tenggara Barat	0.404237	385	0.706583	140
Maluku Tenggara	0.501291	233	0.750287	53
Maluku Tengah	0.520899	199	0.778206	15
Buru	0.368814	415	0.728533	91
Kepulauan Aru	0.391465	394	0.716301	126
Seram Bagian Barat	0.432828	352	0.763024	34
Seram Bagian Timur	0.294741	433	0.677351	222
Kota Ambon	0.632536	43	0.836738	1

### PENGARAH

dr. Lily S. Sulistyowati, MM

### TIM PENYUSUN

drg. Marlina Ginting, M.Kes

drg. Ivo Syayadi, M.Kes

Ir. Chandra Rudiyanto, MPH

drg. Yusra, M.Kes

Dra. Sri Koesminarti

Winitra Rahmani, S.Sos

Kiki Anton Syahroni, SIP

Setio Nugroho, SSn

Dra. Ruffina Rauf, SKM, MSi

### KONTRIBUTOR

Dr. Bambang Hartono, SKM



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
PUSAT PROMOSI KESEHATAN

Lantai 10 Gedung Prof. Dr. Sujudi  
Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav.4-9  
Jakarta, 12950

Telp/Fax: (021) 5203873  
[www.promosikesehatan.com](http://www.promosikesehatan.com)