

JURNAL SOSIAL HUMANIORA

ISSN 2087-4928

**JSH Volume 11 Nomor 105- 224
Oktober 2020**

PENGARUH CITY IMAGE DAN CITY BRANDING TERHADAP VISIT INTENTION DI WISATA BAHARI PROVINSI JAWA TIMUR. Darwin Yuwono Riyanto, Novan Andrianto, Abdullah khoir Roqqoh.

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT KELUARGA MISKIN DI KOTA PONTIANAK. Martoyo.

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TAMBORA KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT. Wardati, Zulmasyhur, Susanti.

KAJIAN TENTANG KEPUTUSAN PENBELIAN PRODUK RAMAH LINGKUNGAN DALAM PERSPEKTIF THEORY OF PLANNED BEHAVIOR. Agung Wijaya, Jeni Wulandari, Prasetya Nugeraha.

PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN DALAM SOSIALISASI DAN KOMUNIKASI PROGRAM POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI KECAMATAN POLANHARJO KABUPATEN KLATEN TAHUN 2018. Muhammad Nizar, Ane Permatasari.

PENGETAHUAN TRADISIONAL MASYARAKAT URUG UNTUK IRIGASI PERTANIAN DI BOGOR JAWA BARAT. Bahagia, Fachruddin Majeri Mangunjaya, Zuzy Anna, Rimun Wibowo

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA TINGKAT SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA BOGOR DI HUBUNGKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA. Devi Aprianti, Endeh Suhartini, Ani Yumarni.

MODEL PENGEMBANGAN JAMINAN FIDUSIA BAGI PEMILIK HAK CIPTA KARYA MUSIK DAN LAGU SEBAGAI OBJEK JAMINAN UNTUK MENDAPATKAN KREDIT PERBANKAN DI INDONESIA. Nurwati, Adi Sulistiyono, Martin Roestamy.

TRADISI SELAMATAN CEMBENGAN DALAM MEWUJUDKAN KETERATURAN SOSIAL (Studi Deskriptif di PG-PS Madukismo) . Resna Trimerani.

PENGARUH SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL PEMERINTAH KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA, DAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI TERHADAP PROSES PELAPORAN KEUANGAN KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA. Theophilia Fina Febrione Leiwakabessy.

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Djuanda Bogor**

JURNAL SOSIAL HUMANIORA
Volume 11, Nomor 2, Oktober 2020

Editorial in Chief

Dr. Hj Rita Rahmawati M. Si

Editorial Board

Prof. Dr. Novel Lyndon
Dr. Anas Alhifni S. S. I, M. Si Dr.
Tyas Retno Wulan, M. Si Ass.
Prof. Lubna Zaheer Dra.
Dr. (Cand) Dwi Gemina M. Si
Dr. Widyasari S. TP, M. Pd
Drs. Gotfridus Goris Seran M. Si
Dr. Hj. Endeh Suhanrtini S.H
Dr. Hj. Ike Rachmawati, Dra., M. Si,

Managing Editor

Dr. (Cand) Ginung Pratidina, Dra., M. Si

Layout Editor

Nadia Amalia, S.I.Kom

Reviewer

Dr. Rasmitadila, ST., M. Pd
Dr. Sultan Zainudin, M.Si
Dr. Hidayat, M. Si.
Dr. Muhammad Zid, M.Si
Dr. H. Martin Roestamy, SH., MH. Dr.
Dr. Lucky Hikmat Maulana, SE. M. Si.
Dr. Abubakar Iskandar, Drs. M. Si

Tentang Jurnal

Jurnal Sosial Humaniora yang diterbitkan sejak tahun 2015. Redaksi menerima naskah dengan ketentuan sesuai dengan Panduan bagi Penulis. Penulis dapat mengirimkan naskahnya dengan Register atau mengirimkan e-mail ke jsh.lppm@unida.ac.id dan menyertakan Surat Pernyataan Orisinalitas dan Pemindahan Hak Cipta yang ditandatangani oleh semua penulis (materai 6000)

Alamat Redaksi

JURNAL SOSIAL HUMANIORA
Direktorat Riset dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Djuanda Bogor
Jl. Tol Ciawi 1, Kotak Pos 35 Ciawi Bogor 16720
Telp: (0251)8240773, Fax : (0251) 8240985
E-mail: jsh.lppm@unida.ac.id

DAFTAR ISI
JURNAL SOSIAL HUMANIORA
VOLUME 11 NOMOR 2 TAHUN 2020

PENGARUH CITY IMAGE DAN CITY BRANDING TERHADAP VISIT INTENTION DI WISATA BAHARI PROVINSI JAWA TIMUR. Darwin Yuwono Riyanto, Novan Andrianto, Abdullah khoir Roqqoh.	105-113
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT KELUARGA MISKIN DI KOTA PONTIANAK. Martoyo.	114-120
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TAMBORA KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT. Wardati, Zulmasyhur, Susanti.	121-140
KAJIAN TENTANG KEPUTUSAN PENBELIAN PRODUK RAMAH LINGKUNGAN DALAM PERSPEKTIF THEORY OF PLANNED BEHAVIOR. Agung Wijaya, Jeni Wulandari, Prasetya Nugeraha.	141-151
PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN DALAM SOSIALISASI DAN KOMUNIKASI PROGRAM POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI KECAMATAN POLANHARJO KABUPATEN KLATEN TAHUN 2018. Muhammad Nizar, Ane Permatasari.	152-168
PENGETAHUAN TRADISIONAL MASYARAKAT URUG UNTUK IRIGASI PERTANIAN DI BOGOR JAWA BARAT. Bahagia, Fachruddin Majeri Mangunjaya, Zuzy Anna, Rimun Wibowo	169-181
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA TINGKAT SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA BOGOR DI HUBUNGKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA. Devi Aprianti, Endeh Suhartini, Ani Yumarni.	182-189
MODEL PENGEMBANGAN JAMINAN FIDUSIA BAGI PEMILIK HAK CIPTA KARYA MUSIK DAN LAGU SEBAGAI OBJEK JAMINAN UNTUK MENDAPATKAN KREDIT PERBANKAN DI INDONESIA. Nurwati, Adi Sulistiyono, Martin Roestamy.	190-202
TRADISI SELAMATAN CEMBENGAN DALAM MEWUJUDKAN KETERATURAN SOSIAL (Studi Deskriptif di PG-PS Madukismo) . Resna Trimerani.	203-213
PENGARUH SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL PEMERINTAH KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA, DAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI TERDAHAP PROSES PELAPORAN KEUANGAN KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA. Theophilia Fina Febrione Leiwakabessy.	214-224

PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN DALAM SOSIALISASI DAN KOMUNIKASI PROGRAM POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI KECAMATAN POLANHARJO KABUPATEN KLATEN TAHUN 2018

THE ROLE OF DISTRICT LEVEL OF HEALTH OFFICE OF KLATEN IN SOCIALIZING AND COMMUNICATING CLEAN AND HEALTHY LIFESTYLE (PHBS) IN THE POLANHARJO SUB-DISTRICT, KLATEN REGENCY IN 2018

Muhammad Nizaar^{1a}, Ane Permatasari^{1a}

¹ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

^a Korespondensi: Muhammad Nizaar E-mail: Muhnizaar@gmail.com

(Diterima: 03-02-2020; Ditelaah: 05-02-2020; Disetujui: 08-09-2020)

The Implementation of Clean and Healthy Lifestyle (PHBS) in social life is a challenge for the government and the community itself. PHBS is low in implementation and neglected, as evidenced by the low implementation of health promotion in Puskesmas. According to WHO, national-scale PHBS implementation only reached 44%. The research method used is qualitative. Researchers become key instruments and carry out combined data collection techniques, inductive data analysis, and general meaning. The PHBS program in Klaten Regency is based on the Governor of Central Java No. 99 of 2016 concerning the Organization and Work Procedures of the Central Java Provincial Health Office. The activities carried out by the Health Service, Polanharjo District Health Center, and the Keprabon Village Government and Sidowayah Village were seen to be proceeding properly. But the Health Service and Puskesmas still encounter several obstacles for the Health Office itself to have several obstacles such as the difficulty of the community to be educated due to the mindset that is not yet aware of the importance of health.

Keywords: Communication, PHBS, Socialization.

ABSTRAK

Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kehidupan bermasyarakat adalah tantangan bagi pemerintah dan masyarakat itu sendiri. PHBS rendah pelaksanaannya dan terabaikan, dibuktikan dengan rendahnya pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas. Menurut WHO, pelaksanaan PHBS skala nasional hanya mencapai 44%. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Peneliti menjadi instrumen kunci dan melakukan teknik pengumpulan data secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan pemaknaan generalisasi. Program PHBS di Kabupaten Klaten didasari oleh Pergub Jawa Tengah Nomor 99 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas Kecamatan Polanharjo, hingga Pemerintah Desa Keprabon dan Desa Sidowayah terlihat sudah berjalan dengan sebagaimana mestinya. Namun Dinas Kesehatan dan Puskesmas masih menemui beberapa kendala untuk Dinas Kesehatan sendiri memiliki beberapa kendala seperti sulitnya masyarakat untuk diedukasi dikarenakan pola pikir yang belum sadar akan pentingnya kesehatan.

Kata kunci: Sosialisasi, Komunikasi, PHBS.

Nizaar, M., Permatasari, A. (2020). Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Sosialisasi an komunikasi Program Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2018. *Jurnal Sosial Humaniora*, 11(2), 152-168.

PENDAHULUAN

Menjaga dan menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama pada segmen kehidupan bermasyarakat adalah suatu hal yang menjadi sebuah tantangan bagi pemerintah dan masyarakat itu sendiri. Pada dewasa ini, menurut (Sari dan Sulistyowati, 2017) PHBS dianggap rendah pelaksanaannya dan sudah mulai terabaikan. Hal tersebut dibuktikan dengan rendahnya pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas. Menurut WHO, capaian pelaksanaan PHBS dalam skala nasional hanya memiliki persentase sebesar 44%. Di Dalam pedoman PHBS dijelaskan bahwa pembinaan PHBS dilakukan dengan cara promosi kesehatan di Puskesmas secara optimal. Maka Pemerintah diharapkan dapat mengkomunikasikan, mensosialisasikan, hingga mengaplikasikan program tersebut kepada masyarakat setempat. Akan tetapi pemerintah sendiri bukan tanpa halangan guna mensukseskan program tersebut, dalam kondisi ini kesadaran serta pola pikir masyarakat juga harus selaras dan sejalan dengan maksud, tujuan, serta upaya dari pemerintah itu sendiri agar program tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya. Menurut Departemen Kesehatan RI, Pemerintah memiliki pekerjaan rumah yang cukup besar, bahwa PHBS ini termasuk kedalam sasaran strategis yang akan dicapai oleh Departemen Kesehatan itu sendiri. Disamping itu, Departemen Kesehatan RI berasumsi bahwa PHBS juga berkaitan dengan Program Indonesia Sehat yang dijadikan sebagai salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yakni Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program kesehatan ini direncanakan melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015- 2019 dan ditetapkan melalui

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Menurut (Lina, 2017), PHBS merupakan salah satu esensi serta hak asasi manusia guna tetap melangsungkan hidupnya. Hal ini sesuai dan telah dimuat didalam konstitusi World Health Organization (WHO) pada tahun 1948. Pemahaman tentang kesehatan menurut WHO ini juga dimuat didalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kesehatan merupakan kondisi keadaan yang sehat baik secara fisik, mental, spiritual, serta sosial yang menjadikan seseorang dapat hidup secara baik dan layak. Tingkat kesehatan yang tinggi dapat diperoleh seseorang apabila ia dapat memperhatikan kesehatannya dengan baik.

Dalam pengaplikasiannya, PHBS perlu mendapatkan perhatian langsung dari Pemerintah, khususnya dari Dinas Kesehatan di Kabupaten Klaten itu sendiri. Dengan melalui proses interaksi, informasi, komunikasi, dan sosialisasi maka akan membangun proses komunikasi yang akan menghasilkan sebuah dampak penguatan dan akan diterapkan di kalangan masyarakat. Sehingga masyarakat dapat terbiasa dengan perilaku PHBS. Di Dalam kasus ini pada dasarnya program ini telah digencarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten telah bekerja sama atau berafiliasi dengan pihak Puskesmas Kecamatan Polanharjo. Namun kendala yang ditemui adalah bahwasanya tingkat kesadaran masyarakat di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten masih tergolong cukup rendah. Permasalahan yang cukup menarik yang ada di Kecamatan Polanharjo yaitu dari 18 desa yang ada di Kecamatan Polanharjo ditinjau dari aplikasi SMART-STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan

hanya 3 desa yang sudah menggerakkan ODF secara maksimal atau bisa juga disebut stop buang air besar sembarangan. 3 desa ini antara lain desa Jimus, Keprabon, dan Kebonharjo. Aplikasi ini dapat diunduh melalui Google Playstore ataupun Apple App Store. Kondisi ini tentunya menjadi sebuah pekerjaan besar bagi Pemerintah terkait agar pelaksanaan PHBS ini dapat berjalan dengan baik dan semestinya.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Lina (2017), pengetahuan terhadap jamban bersih dan sehat hanya sebesar 67,7%, kemudian sebesar 56,3% siswa bersikap tidak menerima untuk melakukan jajan sehat di kantin sekolah dan sebanyak 100% siswa tidak melaksanakan jajan sehat di kantin sekolah tersebut.

Menurut Nurhajati (2015), PHBS merupakan sebuah perilaku kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran. Sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dengan kesadaran akan PHBS yang sudah dimilikinya. Mengacu kepada 10 indikator, hasil penelitian di Desa Samir memiliki 7 indikator yang telah memenuhi target (diatas 70%) diantaranya yaitu: pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulannya, tersedianya air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan juga sabun, tersedianya jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, dan melakukan aktifitas fisik setiap harinya.

Menurut Sani (2011), PHBS merupakan upaya untuk membantu masyarakat agar mengenali dan mengetahui permasalahan dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dengan maksud menjaga, memelihara, serta meningkatkan kesehatannya dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan sehingga masyarakat mampu untuk menerapkan hidup bersih dan sehat dan meningkatkan

peran aktif masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang baik dan optimal.

PHBS menurut Ruhmawati (2013) merupakan budaya hidup perorangan, keluarga, dan masyarakat yang memiliki orientasi ke arah sehat dengan maksud untuk meningkatkan serta memelihara kesehatannya dari segi fisik, mental hingga sosial. Kondisi sehat tersebut dapat diraih dengan mengubah perilaku atau kebiasaan yang tidak sehat menjadi perilaku yang jauh lebih sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih.

Menurut Jayanti dkk (2011), Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur' dikatakan bahwa penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengetahuan gizi, PHBS, diet seimbang pada perilaku Ibu, dan hubungannya dengan status gizi dan kesehatan balita. Di Dalam penelitian ini terdapat 55 balita sebagai sampel yang menunjukkan bahwa pengetahuan gizi seorang ibu berhubungan dengan PHBS.

Menurut Irnawati (2011), Keluarga merupakan sebuah unit pelayanan dikarenakan kesehatan keluarga yang saling berkaitan. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang ada di Indonesia, hanya sebanyak kurang dari 10% masyarakat yang berperilaku secara bersih dan sehat dalam kebiasaan sehari-hari. Di Dalam penelitian ini dikatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang PHBS dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu: pendidikan, pekerjaan, dan umur.

Menurut Khumayra dan Sulisno (2012), Lingkungan pesantren juga rawan terhadap ancaman berbagai macam penyakit menular yang disebabkan karena kepadatan lingkungan yang tidak layak. Maka menanamkan PHBS menjadi sebuah anjuran. Didalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tentang PHBS antara santri laki-laki dengan santri perempuan tidak terpaut jauh yaitu sekitar $p = 0,267$ ($p > 0,05$).

Menurut Candrawati dan Widiani (2015), UKS merupakan sebuah tolak ukur pemberdayaan masyarakat di lingkungan sekolah dalam menunjang berperilaku bersih dan sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara pelaksanaan program UKS dengan PHBS siswa SD di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Program PHBS dan UKS di SD Kecamatan Kedungkandang Kota Malang kebanyakan sudah tergolong baik dengan persentase pelaksanaan PHBS dan UKS diatas 80% dengan keeratan hubungan yang signifikan (dengan $p=0.014$).

Menurut Gani (2013), PHBS merupakan sebuah wujud paradigma kesehatan pada budaya seseorang. Hasilnya menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki yang berusia diatas 50 tahun memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah (Sekolah Dasar) dan mayoritas berprofesi sebagai petani dengan perilaku penggunaan jamban sehat sebesar 54%, penggunaan jamban kurang sehat 37%, dan penggunaan jamban sehat yang buruk 9%. Kemudian perilaku responden yang peduli terhadap sampah sebesar 37% dan yang tidak peduli terhadap sampah sebesar 63%.

PHBS merupakan program pemerintah yang dikeluarkan pada tahun 2006 yang bertujuan untuk mengubah kebiasaan masyarakat yang tidak sehat agar menjadi lebih sehat. Didalam penelitian ini terdapat 8 indikator yaitu diantaranya: mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga teratur, pemberantasan jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, dan membuang sampah pada tempatnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaplikasian PHBS siswa akselerasi SMPN 8 Manado. Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan PHBS siswa SMPN 8 Manado tergolong baik. Dimana 90,4% siswa sudah mengetahui apa itu PHBS sekolah. Sebanyak 89% siswa menyatakan setuju terhadap PHBS sekolah dengan persentase sebesar 68% siswa SMPN 8 Manado mempraktekan

pengetahuan mereka tentang PHBS (Gomo et al. 2013).

Berdasarkan penelitian yang dijadikan acuan, sebanyak 5 penelitian membahas tentang pengetahuan PHBS di kalangan sekolah dan universitas dengan konsentrasinya terhadap menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kebersihan terhadap diri sendiri. Dan hasilnya menunjukkan bahwa PHBS tersebut sudah diaplikasikan dengan baik. Kemudian sebanyak 5 penelitian membahas tentang pengetahuan PHBS di kalangan masyarakat dengan fokusnya terhadap menjaga kesehatan tatanan rumah tangga dan kebersihan lingkungan. Namun pada kalangan masyarakat masih banyak ditemui kurangnya bentuk kesadaran terhadap PHBS dikarenakan rendahnya pendidikan serta pengetahuan tentang PHBS. Sedangkan fokus pada penelitian ini adalah peran dalam bentuk sosialisasi dan komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.

MATERI DAN METODE

Menurut (Sarwono dkk, 2006) metode penelitian digambarkan sebagai sebuah cara untuk mencapai sebuah tujuan yang digunakan untuk meneliti sesuatu guna menemukan jawaban dan mencapai masalah tertentu. Metode penelitian biasanya dilakukan dengan teknik yang teliti dan sistematis. Metode penelitian yang digunakan didalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan metode yang biasanya digunakan guna meneliti kondisi objek yang bersifat alamiah. Posisi seorang peneliti yang nantinya akan menjadi instrumen kunci, dan melakukan teknik pengumpulan data secara gabungan. Serta analisis data akan bersifat induktif, penelitian secara kualitatif akan condong kepada makna generalisasi (Moleong, 1999).

Di Dalam penelitian ini yang berjudul Sosialisasi dan Komunikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tentang PHBS di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten yang menyatakan bahwa akan menggunakan teori terkait dengan sosialisasi, komunikasi, dan PHBS. Menelaah bagaimana bentuk sosialisasi dari Pemerintah serta tindak lanjutnya dalam bentuk komunikasi guna menerapkan budaya PHBS di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten yang nantinya akan kembali dianalisis serta diolah kembali datanya apakah Pemerintah sudah mencapai target yang berhasil ataupun masih jauh dari kata berhasil.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini termasuk kedalam penelitian deskriptif-kualitatif. Menurut (Salisa, 2010) penelitian kualitatif deskriptif bersumber kepada latar belakang ilmiah yang mengandalkan seseorang sebagai manusia untuk objek penelitian dengan memanfaatkan metode kualitatif deskriptif proses akan jauh lebih menonjolkan proses daripada hasil dari penelitian. Penelitian ini akan mengumpulkan data seoptimal mungkin dan yang nantinya akan dideskripsikan dengan sedemikian rupa. Data dari penelitian ini akan diperoleh dari Pemerintah dan Masyarakat Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten. data-data yang nantinya akan diolah dan diteliti terletak pada wilayah tersebut. Penelitian ini akan mengunjungi tempat dimana data tersebut diperlukan seperti di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Puskesmas Kecamatan Polanharjo, Desa Keprabon, Desa Sidowayah hingga wilayah masyarakat di kedua desa tersebut. Alasan peneliti memilih subjek lokasi tersebut dikarenakan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten,

Puskesmas Kecamatan Polanharjo, dan wilayah lingkungan masyarakat Kecamatan Polanharjo adalah lokasi tepat yang berurusan dengan PHBS guna dilakukannya penelitian ini.

Unit Analysis Data

Yang menjadi unit analisis data adalah hasil wawancara dengan beberapa narasumber, yaitu Gangsar Agung Widardo, S.E. (Staff Kepala Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten), dr. H. Mulyono (Kepala Puskesmas Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten), Hayanto Wahyu Janasto & Mujahid, S.H. (Kepala Desa Keprabon dan Kepala Desa Sidowayah), serta Ida & Dewi (Masyarakat Desa Keprabon dan Desa Sidowayah). Semua berada di Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten.

Jenis Data

Pada penelitian ini yang memiliki metode kualitatif, daya tersebut dipadupadankan yang bersumber dari wawancara, dokumentasi, catatan, dan dokumen lainnya. Sehingga didalam penelitian ini menggambarkan fenomena nyata yang terjadi didalamnya. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berlandaskan kepada kapasitas subjek penelitian yang dirasa dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti secara tepat. (Arikunto, 2010)

Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Suharsimi, 2006) pengumpulan data dilakukan guna memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan atau target penelitian. Di Dalam penelitian ini yang berjudul Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Dalam Mensosialisasikan Pola Hidup Bersih dan Sehat di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2018 akan menggunakan dua teknik yaitu wawancara dan dokumentasi. Berikut penjelasan yang akan diuraikan.

Wawancara

Wawancara merupakan sebuah percakapan yang bertujuan untuk memperoleh hasil tertentu yang biasanya dilakukan oleh dua belah pihak, dalam wawancara peneliti akan melihat keadaan dari sebuah realita yang ada sehingga dapat memperoleh data yang dapat dipertanggung jawabkan.

Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sebuah cara yang digunakan untuk memperoleh data sekunder, kemudian biasanya dilakukan dengan cara mencatat sumber tertulis, mengambil gambar, atau memuat beberapa dokumen pendukung yang bersifat valid untuk dimuat beberapa pendapatnya yang berhubungan dengan penelitian terkait penelitian. Penelitian ini akan mengambil bentuk dokumentasi dalam bentuk sumber tertulis yang sudah divalidasi oleh pihak terkait dan pengambilan gambar di lokasi penelitian.

Teknik Analisa Data

Menurut (Arikunto, 2006), analisa data dilakukan melalui tahapan yang berurutan dengan pendekatan deskriptif yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Kemudian dikarenakan penelitian ini menggunakan teknik analisa deskriptif, maka menurut (Arikunto, 2006) terdapat beberapa tahapan atau teknik analisis data yaitu antara lain:

Pengumpulan data

Hal ini berguna untuk menghimpun semua data yang diperoleh sehingga dapat relevan dengan hasil yang berada di lapangan.

Reduksi data

Reduksi data adalah mengkualifikasikan hal-hal yang berkaitan dengan fokus penelitian. Biasanya berbentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, hingga menghapus hal yang dirasa tidak perlu.

Sehingga data yang diberikan bisa lebih akurat.

Penyajian data

Menyusun penelitian dengan bentuk yang sistematis dan terstruktur sehingga menjadi lebih sederhana dan memudahkan dalam membuat sebuah kesimpulan.

KESIMPULAN

Merupakan tahapan akhir dari proses menganalisis data, peneliti menghimpun semua data yang telah diperoleh dan menjadikannya sebuah kesimpulan akhir berdasarkan data yang diperoleh dari observasi dan wawancara.

Peran

Dalam mengimplementasikan program PHBS, peran Pemerintah tentu saja menjadi hal yang paling utama dalam menentukan keberhasilan rencana dan rancangan tersebut. Menurut (Retnaningsih, 2007) yaitu dengan adanya beberapa indikator seperti kebijakan, program, kegiatan dan pelaksanaan. Poin kebijakan yang dimaksud adalah bagaimana peran pemerintah dalam merancang program PHBS secara baik agar nilai serta tujuan dari kebijakan tersebut dapat tersampaikan kepada masyarakat yang menjadi sarannya. Kemudian hadirnya program juga menjadi suksesor kebijakan tersebut. Dengan dirancang dan diluncurkannya program khususnya yaitu program PHBS akan menjadi sebuah poin pendukung dalam melakukan sebuah kebijakan. Kemudian juga adanya kegiatan yang bertujuan untuk mengimplementasikan kebijakan dan proyek dari PHBS itu sendiri. Lalu yang terakhir adalah adanya pelaksanaan. Dengan adanya pelaksanaan maka kebijakan, program, dan kegiatan poin pelaksanaan akan lebih jelas dalam segi arah dan perencanaannya secara berkelanjutan.

Menurut (Suhardono, 2016) Peran dapat jelaskan melalui beberapa pemahaman dan

cara, yang pertama yaitu dimana konsep peran yang muncul dari kalangan drama dan teater pada masa Yunani kuno atau Romawi. Peran merujuk kepada karakter yang disandang oleh seorang pemeran sebuah pentas drama. Kemudian yang kedua peran diartikan terhadap konotasi ilmu sosial yang diartikan sebagai sebuah fungsi yang dibawakan oleh seseorang ketika sedang menyandang predikat suatu posisi di dalam struktur sosial. Lalu yang ketiga peran adalah hubungan antara pelaku dengan lawan mainnya dan bersifat saling terkait dan melengkapi satu sama lain. Pengaplikasian peran di dalam penelitian ini terdapat kedalam beberapa bentuk yang nantinya akan diaplikasikan terhadap masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah sebagai aktor utamanya.

Menurut (Salaa, 2015) peran merupakan sebuah aspek dinamis yang timbul dari sebuah status. Sebagaimana pendapat yang dikemukakan oleh Soekanto bahwa seseorang harus melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukan orang tersebut dan terjadilah sebuah peranan. Peran seringkali merujuk pada fungsi, penyesuaian diri, dan juga sebagai suatu proses tertentu. Peran juga memiliki beberapa indikator diantaranya adanya kebijakan, program, pelaksanaan, dan kegiatan. Sedangkan menurut (Faozan, 2010) Peran adalah suatu pola sikap, nilai serta tujuan yang ada pada diri seseorang berdasarkan kepada posisinya di kalangan masyarakat. Posisi ini merupakan bentuk identifikasi dari status atau tempat seseorang dalam sebuah sistem sosial dan juga merupakan bentuk perwujudan aktualisasi diri. Apabila ditinjau dari Kamus Besar Bahasa Indonesia, peran merupakan perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh seseorang yang memiliki kedudukan dalam masyarakat.

Mengacu kepada pendapat yang dikemukakan oleh C. P. Chaplin, peran dianggap sebagai fungsi individu didalam suatu kelompok atau institusi. Peran juga dapat dikatakan sebagai fungsi atau tingkah

laku yang diharapkan ada pada seseorang yang menjadi ciri atau sifat dari dalam dirinya. Dengan artian bahwa teori peran sebagai sebuah pola sikap, nilai, dan juga tujuan didalam diri seseorang yang ditujukan outputnya kepada masyarakat adalah teori yang sangat relevan dengan penelitian ini. Jadi berdasarkan pendapat dari Faozan dapat disimpulkan bahwa peran merupakan sebuah sikap yang memiliki nilai dan juga tujuan yang terletak pada diri seseorang yang berdasarkan kepada posisinya di kalangan masyarakat. Menurut (Buluamang, 2017) bentuk pengaplikasian dari peran tersebut terbentuk dalam sosialisasi, komunikasi, dan kebijakan publik. Untuk bentuk penjabaran sosialisasi adalah sebagai berikut:

Sosialisasi

Kredibilitas kepemimpinan juga dapat ditentukan melalui tingkat sosialisasi yang ditunjukkan. Perilaku sosialisasi seorang pemimpin atau kepala daerah harus memiliki kesesuaian dengan citra dan ekspektasi publik. Sosialisasi sendiri dibagi menjadi 2 jenis yaitu sosialisasi formal dan sosialisasi informal. Sosialisasi formal sendiri sosialisasi yang biasanya dilakukan oleh sebuah lembaga atau instansi tertentu yang mengacu kepada ketentuan dari lembaga atau instansi itu sendiri dan dibentuk oleh peraturan yang berlaku, sedangkan sosialisasi informal timbul dari sifat kekeluargaan dan sifatnya tidak resmi. Sosialisasi formal biasanya lahir dari lembaga-lembaga negara atau pemerintahan sedangkan sosialisasi informal muncul dari kalangan keluarga atau kerabat dari individu (Djuyandi, 2014). Pada dasarnya keluarga merupakan agen sosialisasi yang utama bagi seseorang dikarenakan keluarga menjadi bagian dari proses pembentukan orientasi sosialisasi individu terhadap individu lainnya, akan tetapi lembaga juga memiliki peran dalam sosialisasi. Contoh dari lembaga tersebut adalah sekolah dan media massa. Dengan demikian sosialisasi formal dan informal

dapat dikatakan bahwa memiliki koneksi yang kuat dalam membentuk sosialisasi terhadap seseorang (Solihat, 2008). Menurut (Aprilia, 2009) sosialisasi merupakan bentuk publikasi program, kebijakan, dan aturan dari pencetus program, kebijakan, dan peraturan yang ditujukan kepada pihak tertentu yaitu masyarakat. Sosialisasi juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang dapat mengubah mindset di kalangan sasaran atau target yang dijadikan lahan untuk sosialisasi tersebut sehingga pihak yang mencari sasaran dengan yang menjadi sasaran dapat berjalan selaras dan beriringan sehingga tercipta kerjasama atau menjadi mitra kerja yang baik.

Sedangkan menurut (Sartika, 2015), pelaku sosialisasi dapat dilakukan oleh pribadi dan instansi atau lembaga baik lembaga pemerintahan maupun lembaga swasta. Untuk media sosialisasi, terdapat beberapa tujuan untuk penyebaran sosialisasi itu sendiri seperti keluarga, kelompok bermain, sekolah, lingkungan kerja, dan media massa. Kemudian untuk mewujudkan sosialisasi tersebut dapat dilakukan melalui media massa dan penyuluhan. Sedangkan menurut (Anggraini, 2015) Sosialisasi merupakan suatu proses dimana anggota, elemen masyarakat atau keluarga baru yang sedang mempelajari norma atau kebudayaan di tempat dimana ia tinggal menjadi anggotanya.

Komunikasi

Perilaku Komunikasi adalah suatu tindakan ketika penyampaian pesan baik itu komunikasi verbal ataupun komunikasi non-verbal. Komunikasi juga diartikan sebagai tindakan seseorang didalam lingkungan dan situasi komunikasinya. Komunikasi adalah sebuah bentuk tindak lanjut dari proses sosialisasi yang telah dilakukan yang disampaikan dalam bentuk informasi, aspirasi dan juga sebagai media penghubung antara pihak yang terkait. Menurut (Wijaya, 2013) komunikasi

memiliki empat jenis yaitu komunikasi intrapersonal dimana komunikasi yang terjadi pada diri sendiri, komunikasi interpersonal yang terjadi pada orang lain, komunikasi kelompok yang terjadi kepada kelompok yang jumlahnya lebih dari dua orang, dan komunikasi massa yang biasanya dilakukan melalui media massa. Dari beberapa elemen komunikasi tersebut memunculkan sebuah konklusi bahwa efektivitas komunikasi akan tercapai apabila dapat melahirkan kesamaan kepentingan antara komunikator dan komunikan, sikap saling mendukung, sifat keterbukaan, dan saling menerima informasi sebagai sesuatu yang bermanfaat. Komunikasi sendiri memiliki berbagai macam tujuan diantaranya yaitu dapat mengubah sikap, mengubah opini, mengubah kebiasaan, hingga mengubah pandangan. Komunikasi juga memiliki dua klasifikasi sifat yaitu komunikasi verbal dan non verbal dimana untuk komunikasi verbal terdiri dari komunikasi lisan dan komunikasi tulisan, sedangkan komunikasi non verbal terdiri dari komunikasi tubuh dan komunikasi grafis atau gambar. Menurut (Sartika, 2015), komunikasi merupakan proses pernyataan yang dilakukan oleh manusia dan dinyatakan dalam bentuk pikiran dan perasaan yang ditujukan kepada orang dengan menggunakan Bahasa sebagai media atau alat penyampaiannya. Apabila dilihat dari perspektif mekanis, proses komunikasi ini terjadi ketika seorang komunikator mengirimkan pesan kepada seorang komunikan serta penerimaan isi dari komunikasi ini diterima oleh alat indera manusia.

Komunikasi juga memiliki beberapa hambatan dan terbagi dalam dua jenis yaitu dalam bentuk prasangka dan gangguan. Hambatan dalam bentuk gangguan terbagi lagi menjadi dua klasifikasi yaitu mechanical noise dan semantic noise. Teknik komunikasi juga memiliki strategi agar proses dari komunikasi ini dapat berjalan dengan baik dan lancar. Dalam proses penyebarluasan komunikasi perlu

diterapkan sifat informative, persuasif, dan instruktif secara sistematis kepada komunikan atau sasaran komunikasi agar hasil yang diperoleh dapat menjadi optimal. Kemudian dapat menghubungkan cultural gap (perbedaan kultur) sehingga komunikator dapat memanfaatkan media massa sebagai alat bantu yang optimal.

Untuk melakukan komunikasi yang baik, harus melewati beberapa tahapan agar proses komunikasi ini berjalan dengan baik diantaranya yaitu seperti; pemilihan komunikan dimana seorang komunikator harus dapat mengidentifikasi komunikannya dengan baik, kemudian penyusunan pesan yang akan disampaikan juga hal wajib yang harus diperhatikan agar sesuai norma-norma yang berlaku dan tidak menimbulkan crash di kalangan masyarakat yang menjadi sasaran atau target, hingga penggunaan media yang tepat, frekuensi penyampaian, dan waktu serta lokasi yang tepat sasaran.

Menurut (Suprpto, 2009) komunikasi merupakan sebuah proses yang menunjukkan bahwa siapa yang mengatakan apa, dengan cara apa, kepada siapa, dan dengan efek apa. Komunikasi juga digambarkan sebagai sebuah proses pengalihan informasi dari seseorang kepada orang lain dengan suatu maksud tertentu. Komunikasi dikondisikan dengan proses yang melibatkan seseorang untuk menggunakan tanda atau isyarat verbal maupun nonverbal secara sadar atau tidak sadar yang berguna untuk mempengaruhi sikap orang lain.

Menurut (Rahardjo, 2009) komunikasi secara konseptual dalam bentuk retorika bahwa komunikasi diteorikan sebagai sebuah seni wacana praktis. Persoalan komunikasi diteorikan sebagai sebuah urgensi sosial yang mempersyaratkan pertimbangan kolektif secara mendalam. Kemudian dapat disimpulkan bahwa pernyataan dari Sartika yang berbunyi komunikasi adalah bentuk pernyataan yang

dilakukan oleh seorang manusia dan dinyatakan dalam bentuk pikiran serta perasaan dan ditujukan kepada orang dengan menggunakan Bahasa sebagai media atau alat penyampaiannya. Dan ditinjau dari perspektif mekanis, proses komunikasi ini terjadi ketika seorang komunikator mengirimkan pesan kepada seorang komunikan serta penerimaan isi dari komunikasi ini diterima oleh alat indera manusia

Kebijakan Publik

Kebijakan memiliki sebuah peranan penting dalam menerapkan sebuah tujuan, program, sosialisasi, komunikasi, keputusan, hingga sebuah rancangan yang biasanya telah diatur dan ditetapkan oleh pejabat tertentu maupun Pemerintah terkait yang kelak nantinya akan diimplementasikan kepada publik atau masyarakat. Sedangkan menurut (Tahir, 2014) kebijakan publik sendiri merupakan sebuah konsep yang dijadikan landasan dalam melaksanakan sebuah pekerjaan dan proses kepemimpinan. Hal ini tentu erat kaitannya dengan kegiatan pemerintah yang akan dituangkan kedalam berbagai bentuk peraturan. Amara Raksataya mendefinisikan kebijakan publik sebagai sebuah perencanaan yang diarahkan guna mencapai suatu tujuan yang memuat 3 tiga elemen yang diantaranya yaitu mengidentifikasi tujuan yang hendak dicapai, strategi untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dan penyediaan berbagai input untuk merealisasikan pelaksanaan dalam bentuk aksi nyata yang bersumber dari strategi itu sendiri (Suwitri, 2008).

Sedangkan menurut (Anggara, 2014) kebijakan publik diartikan sebagai sebuah bentuk ketegasan pemerintah apakah pemerintah harus melakukan sesuatu atau tidak. Apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka dapat dipastikan sesuatu tersebut memiliki sebuah tujuan

tertentu, apabila pemerintah memilih untuk tidak melakukan sesuatu, hal tersebut juga merupakan sebuah bentuk kebijakan publik yang memiliki tujuan dan makna tersendiri.

Menurut (Tahir, 2014), kebijakan publik memiliki 3 kelompok tingkatan diantaranya yaitu kebijakan publik yang bersifat umum dan mendasar, kebijakan publik yang bersifat menengah, dan kebijakan publik yang bersifat mikro. Untuk contoh dari kebijakan publik yang bersifat umum diantaranya yaitu seperti UUD 1945, Perpu, Peraturan Pemerintah, Perpres, dan Perda. Kemudian untuk contoh dari kebijakan publik bersifat menengah yaitu seperti Peraturan Menteri, Pergub, Peraturan Bupati atau Walikota. Lalu untuk contoh dari kebijakana publik mikro adalah peraturan yang diedarkan oleh aparatur publik yang berada dibawah Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota. Kebijakan publik juga memiliki lima komponen yaitu tujuan yang diharapkan, perencanaan spesifik, program, keputusan, dan efek atau akibat dari diluncurkannya sebuah program. Didalam proses terjadinya kebijakan publik terdapat beberapa tahapan yaitu mengidentifikasi kebutuhan dalam pembangunan, formulasi kebijakan, cakupan analisa uji kelayakan politik, pelaksanaan program, dan evaluasi terkait metode tersebut. Adanya pengarahan kebijakan yang dilakukan oleh pejabat-pejabat tertentu dan pelaksanaan kebijakan yang ditopang oleh masyarakat maka di antara kedua proses tersebut akan tercipta sebuah skema sosialisasi dan komunikasi agar penyampaian kebijakan tersebut dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya.

Tujuan kebijakan publik sendiri ialah sebuah tindakan pemerintah yang diciptakan untuk meraih hasil tertentu yang diharapkan oleh publik sebagai konstituen pemerintah. Kebijakan publik adalah sebuah tindakan yang legal dikarenakan dibuat oleh lembaga atau instansi yang memiliki legitimasi dalam pemerintahan. Sedangkan jenis dari kebijakan publik diantaranya adalah kebijakan substantif dan prosedural,

kebijakan distribusi dan regulasi, kebijakan material, dan public goods and private goods policies. (Anggara, 2014). Menurut (Afriyanti dan Subowo, 2017) Hal ini berkaitan dengan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang harus diteruskan oleh pemberi kebijakan kepada sasaran dari kebijakan itu sendiri. Pemberi kebijakan harus mampu menyampaikan KIE terhadap penerima kebijakan yang dimana bentuk dari KIE itu sendiri adalah sosialisasi dan komunikasi. Pemberian KIE tersebut berhubungan dengan siapa saja pihak yang memberikan KIE, mulai dari seperti pihak yang memberikan KIE, tingkat intensitas yang menyampaikan KIE, metode penyampaian KIE, hingga materi apa saja yang diberikan dalam kaitannya dengan KIE.

Menurut (Desiana dkk, 2016), didalam penerapan KIE, pemerintah sebagai penentu kebijakan melakukan metode komunikasi persuasif (lobbying) yang akan melahirkan kebijakan publik ataupun peraturan yang nantinya akan kepada kader-kader tertentu dan masyarakat sehingga timbul sebuah koalisi ataupun jaringan kerja yang baik. Dari penerapan KIE tersebut juga dapat ditarik di dalam model implementasi kebijakan. Menurut (Akib & Tarigan, 2008) terdapat dua macam yang berjalan di dalam tahapan implementasi kebijakan diantaranya yaitu top down dan bottom up. Kedua jenis macam tersebut ada didalam setiap proses pembuatan kebijakan. Untuk tipe top down, terdapat model elit dan model proses didalamnya. Sedangkan untuk tipe bottom up terlihat pada model kelompok dan model kelembagaan. Dalam menilai kriteria implementasi kebijakan tersebut terdapat tiga indikator, yaitu: (1) tingkat kepatuhan birokrasi, (2) adanya aktivitas rutin yang tidak bermasalah, dan (3) manfaat dan dampak dari program yang dikehendaki. Maka peran pemerintah dalam menjalankan KIE dinilai memiliki posisi yang krusial dikarenakan segala sesuatu yang hendak dikomunikasikan dan disosialisasikan akan memerlukan KIE

sebagai indikator keberhasilan dari sosialisasi dan komunikasi itu sendiri.

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah sebuah behaviour atau perilaku yang berguna untuk changing the habit masyarakat tertentu agar mengarah kepada kualitas kehidupan yang lebih berkualitas. Perilaku ini tentu saja perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah untuk menjamin masyarakatnya dapat tumbuh dengan kebersihan dan kesehatan yang baik. Menurut (Pramono & Paramita, 2011) PHBS juga memiliki 10 jenis indikator diantaranya yaitu ibu hamil yang rutin memeriksakan kandungannya kepada tenaga kesehatan, bayi yang diimunisasi dan ditimbang secara rutin, keluarga yang mengkonsumsi makanan bergizi, keluarga sudah buang air besar di jamban, keluarga yang sudah menggunakan air bersih untuk keperluan sanitasi, keluarga yang membersihkan sampah di lingkungan hidupnya, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan menggunakan sabun, tidak ada anggota keluarga yang merokok, sadar akan bahaya HIV/AIDS, dan mengikuti program JPKM Departemen Kesehatan RI. PHBS disebut sebagai wadah untuk seseorang dalam edukasi dan komunikasi sikap perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat.

Menurut (Amalia, 2009) PHBS ialah suatu bentuk upaya guna memberikan pengalaman ataupun melahirkan kondisi untuk individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dengan menggunakan komunikasi ataupun sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku dengan pendekatan, social support, hingga pemberdayaan masyarakat maka akan tercipta dan dapat diterapkan bagaimana agar hidup dengan sehat dalam rangka menjaga dan memelihara kesehatan. PHBS bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran dan pengetahuan agar masyarakat dapat memiliki pola hidup yang sehat agar dapat menaikkan standar

kualitas hidup yang lebih baik. PHBS dalam kehidupan bermasyarakat dalam tata kelola lingkungan memiliki beberapa indikator. Diantaranya yaitu seperti terdapatnya jamban serta penggunaan dan pemeliharannya, air bersih dan pemanfaatannya untuk kesehatan, Tempat Pembuangan Akhir (TPA) lengkap dengan pengelolaannya, saluran pembuangan air limbah, ventilasi, kepadatan penghuni, dan lantai dari tempat hunian warga yang bukan tanah.

Menurut (Sani, 2011) PHBS merupakan upaya untuk membantu masyarakat agar mengenali dan mengetahui permasalahan dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dengan maksud menjaga, memelihara, serta meningkatkan kesehatannya dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan sehingga masyarakat mampu untuk menerapkan hidup bersih dan sehat dan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang baik dan optimal. Menurut Ruhmawati & Sukandar (2013), PHBS merupakan budaya hidup perorangan, keluarga, dan masyarakat yang memiliki orientasi ke arah sehat dengan maksud untuk meningkatkan serta memelihara kesehatannya dari segi fisik, mental hingga sosial. Kondisi sehat tersebut dapat diraih dengan mengubah perilaku atau kebiasaan yang tidak sehat menjadi perilaku yang jauh lebih sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih. Maka pernyataan yang dikemukakan oleh Sani yaitu tentang bagaimana PHBS menjadi sebuah upaya untuk membantu masyarakat agar mengenali dan mengetahui permasalahan dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dengan maksud menjaga, memelihara, serta meningkatkan kesehatannya dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan sehingga masyarakat mampu untuk menerapkan hidup bersih dan sehat dan meningkatkan

peran aktif masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang baik dan optimal.

persen terhadap total rumah tangga miskin di Provinsi Sumatera Selatan. Sekitar 64 persen dari KRT miskin perempuan tersebut berada di daerah perdesaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah tangga miskin yang dikepalai perempuan berkontribusi sebesar 13,2

Karakteristik Demografi

Tabel 1. Beberapa Indikator Demografi menurut Wilayah.

Wilayah	Rata-rata Umur (tahun)	Rata-rata Jumlah Anggota Rumah Tangga	Status Perkawinan (%)			
			Belum kawin	Kawin	Cerai Hidup	Cerai Mati
Perkotaan	54	5	0,00	9,52	20,64	69,84
Perdesaan	56	4	0,00	5,72	22,15	72,13
Total	55	4	0,00	7,06	21,62	71,33

KRT miskin perempuan memiliki rata-rata umur di atas 50 tahun, dengan jumlah ART yang cukup besar dan status perkawinan cerai yang mendominasi. Hal ini berarti sebagian besar KRT miskin perempuan merupakan penduduk berusia tua, tapi masih harus menanggung beban ekonomi rumah tangga. Apabila dilihat status perkawinan dari tabel di atas, yang menjadi perhatian adalah status cerai mati, dimana nilainya sangat mendominasi, seperti menumpuk. Hal ini bisa diduga sebagai bentuk ketergantungan ekonomi istri terhadap suami pada rumah tangga miskin (Hastuti, 2007). Dimana saat suami meninggal, maka warisan kemiskinan tadi akan berpindah ke istri, dan bahkan akan bertambah miskin.

Jumlah anggota rumah tangga (ART) yang banyak akan menjadi beban secara ekonomi bagi KRT miskin perempuan, dimana kebutuhan sehari-hari semua ART (sandang pangan papan) menjadi tanggung jawab KRT untuk dipenuhi. KRT miskin perempuan dituntut untuk bisa mencukupi semua kebutuhan tersebut, padahal penghasilan yang di dapatkan terbatas. Dengan terbatasnya penghasilan, berarti harus ada kebutuhan pokok yang dikorbankan. Kebutuhan sandang, pangan, dan tersier dianggap tidak lebih penting dari

kebutuhan untuk makan, maka jenis kebutuhan inilah yang biasanya dikorbankan. Pendidikan dan kesehatan menjadi pilihan yang paling mudah untuk dikorbankan. Banyak anak-anak berasal dari rumah tangga miskin yang putus sekolah pada jenjang pendidikan dasar (Cahyawati, dkk, 2014), banyak juga anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan (Fariadi, dkk, 2016). Dengan pendidikan dan kesehatan fisik yang terbatas, akan membatasi jenis pekerjaan yang bisa didapatkan oleh si anak. Sehingga kemiskinan orang tua akan kembali diwariskan kepada anak (Irwan, Moeis, 2019).

Lingkaran kemiskinan ini akan terus berulang (Nurjihadi, Dharmawan, 2016). Pola yang sama terjadi baik pada daerah perkotaan maupun perdesaan. Harus ada intervensi dari luar, seperti pemerintah, untuk dapat memutus lingkaran kemiskinan tersebut. Kalau hanya mengandalkan kemampuan rumah tangga miskin untuk bisa keluar dari kemiskinan, itu suatu hal yang sulit.

Karena sebagian besar KRT miskin perempuan adalah penduduk berusia lanjut dan juga memiliki ART yang banyak, maka pemerintah harus menyiapkan program-program jangka panjang yang dapat

mendukung kesehatan KRT miskin perempuan serta dapat memberdayakan anggota rumah tangga yang lain. Bentuk kebijakan yang dapat diberikan pemerintah kepada KRT miskin perempuan dapat

berupa jaminan sosial (tunai, pangan, kesehatan).

Karakteristik Pendidikan

Tabel 2. Persentase Ijazah Tertinggi yang Dimiliki dan Angka Buta Huruf menurut Wilayah.

Wilayah	Ijazah Tertinggi yg Dimiliki (%)					Buta Huruf
	Tidak Punya Ijazah SD	SD/setara	SMP/setara	SMA/setara	PT	
Perkotaan	33,97	39,83	19,22	6,98	0,00	1,69
Perdesaan	54,39	35,38	7,84	2,39	0,00	15,48
Total	46,76	37,04	12,09	4,10	0,00	10,63

Sumber : BPS, Susenas 2018 (data diolah)

Sebagian besar KRT miskin perempuan berpendidikan rendah. Hampir setengahnya tidak memiliki ijazah SD, yang berarti tidak tamat SD atau belum bersekolah sama sekali. Tidak ada yang memiliki pendidikan tinggi, baik diploma maupun perguruan tinggi. Bahkan KRT miskin perempuan ternyata masih ada yang tidak bisa membaca dan menulis, terutama di daerah pedesaan. Untuk daerah perkotaan, tingkat pendidikan KRT miskin perempuannya lebih tinggi di banding daerah pedesaan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh akan semakin luas pengetahuan dan informasi yang diperoleh (Udin, 2010). Sedikitny pengetahuan dan informasi yang dimiliki akan menyebabkan keterbatasan jenis pekerjaan yang bisa di pilih. Biasanya jenis pekerjaan yang tersedia adalah pekerjaan yang berhubungan dengan fisik dan tidak terlalu memerlukan kemampuan akademik. Jenis pekerjaan seperti ini juga biasanya memiliki upah yang minim. Sehingga kesempatan KRT miskin perempuan untuk bisa meningkatkan keadaan ekonominya akan semakin sulit karena tidak ada pilihan pekerjaan.

Untuk mengatasi rendahnya pengetahuan dan informasi yang dimiliki KRT miskin perempuan, maka bentuk program yang perlu disiapkan oleh pemerintah adalah program-program jangka panjang yang

dapat menambah pengetahuan dan wawasan KRT miskin perempuan.

Karakteristik Pekerjaan

Lebih dari setengah kepala rumah tangga miskin perempuan berstatus bekerja, tepatnya 67 persen. Untuk daerah pedesaan, persentase KRT miskin perempuan yang bekerja adalah 64 persen, dan untuk daerah perkotaan mencapai 72 persen.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara yang menjawab 4 indikator yang telah dipaparkan, kebijakan yang ada didalam Program PHBS di Kabupaten Klaten dalam mensosialisasikan dan mengkomunikasikan PHBS memiliki landasan yang berdasar kepada Pergub Jawa Tengah Nomor 99 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Akan tetapi Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten belum memiliki kebijakan khusus yang mengatur tentang kebijakan PHBS. Puskesmas Kecamatan Polanaharjo sebagai unit pelaksana tugas juga hanya menjalankan tugas yang telah didelegasikan

dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. Kebijakan ini bisa dikatakan baik karena tersirat kepada masyarakat dan dapat disosialisasikan kepada masyarakat juga bersifat inisiatif namun masih kurang kuat dan valid secara landasan hukum.

Program yang telah disusun juga telah diaplikasikan dan memiliki nilai dalam pengimplementasiannya. program PHBS juga dapat difungsikan sebagai bentuk tugas untuk mensukseskan program PHBS itu sendiri, kemudian juga terciptanya beberapa program yang berkelanjutan. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan Puskesmas Kecamatan Polanharjo juga memiliki tujuan yang sama dalam menjalankan program terkait PHBS. Dengan memiliki koneksi yang baik dalam perancangan program, Dinas Kesehatan, Puskesmas Polanharjo, Desa Keprabon, dan Desa Sidowayah akan dapat saling mensukseskan program tersebut tanpa adanya pihak yang saling mendominasi satu sama lain.

Kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas Kecamatan Polanharjo, hingga Pemerintah Desa Keprabon dan Desa Sidowayah terlihat sudah berjalan dengan sebagaimana mestinya. Hal tersebut dapat ditinjau melalui kegiatan berkala yang diadakan secara rutin oleh masing-masing pihak terkait dalam mensosialisasikan dan mengkomunikasikan PHBS di Kabupaten Klaten. Kegiatan tersebut juga dapat diterima dengan jelas oleh masyarakat di masing-masing Desa sehingga kegiatan tersebut dapat berjalan secara berkesinambungan. Dinas Kesehatan dan Puskesmas juga dapat konsisten dalam mengagendakan kegiatan tersebut sehingga terciptanya jalinan yang kuat.

Pelaksanaan PHBS yang ada di Kabupaten Klaten khususnya di Desa Keprabon dan Desa Sidowayah pada dasarnya berjalan dengan baik. Namun Dinas Kesehatan dan Puskesmas masih menemui beberapa kendala untuk Dinas Kesehatan sendiri memiliki beberapa kendala seperti sulitnya

masyarakat untuk diedukasi dikarenakan pola pikir yang belum sadar akan pentingnya kesehatan misalnya dengan mengalokasikan sebagian besar pendapatannya untuk membeli rokok. Sedangkan kendala yg ditemui dari Puskesmas Polanharjo adalah yaitu khususnya permasalahan yang ada di Desa Sidowayah, dikarenakan Desa Sidowayah memiliki letak geografis yang cukup luas sehingga sulit untuk menjangkau seluruh bagian Desa dengan keterbatasan SDM yang ada. Disamping itu, Puskesmas juga kesulitan untuk membagi waktu agar dapat turun langsung ke lapangan guna mensosialisasikan dan mengkomunikasikan PHBS di Kecamatan Polanharjo, keterbatasan jam kerja atau jam dinas juga menjadi masalah bagi Puskesmas Polanharjo. Akan tetapi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan Puskesmas Kecamatan Polanharjo juga memiliki bentuk pemecahan masalah seperti dibantu dengan adanya Germas dan menyempatkan disela-sela jam dinas untuk terjun langsung dalam pelaksanaan PHBS khususnya di Desa Keprabon dan Desa Sidowayah.

Saran

Pada peran Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Dalam Mensosialisasikan dan Mengkomunikasikan Program Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten khususnya pada segmen kebijakan dan pelaksanaan, peneliti memberikan saran yaitu:

1. Pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten perlu segera menetapkan SK Kebijakan tentang PHBS
2. Pemerintah perlu lebih meningkatkan wawasan masyarakat terhadap pentingnya menjaga dan mengaplikasikan PHBS
3. Perlu adanya bimbingan khusus kepada masyarakat yang bersikukuh untuk menolak terang-terangan tentang kampanye PHBS
4. Perlu adanya SDM tambahan di Puskesmas Kecamatan Polanharjo demi

kelancaran pelaksanaan sosialisasi dan komunikasi PHBS di desa-desa terkait

DAFTAR PUSTAKA

[Depkes]

www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL Diakses 7 Februari 2019 pukul 14.00

- Afriyanti, H., & Subowo, A. (2017). Implementasi Strategi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(4), 23-41.
- Akib, H., & Tarigan, A. (2008). Artikulasi konsep implementasi kebijakan: Perspektif, model dan kriteria pengukurannya. *Jurnal Kebijakan Publik*.
- Amalia, I. (2009). *Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ambarwati, E. *Verifikasi Desa ODF (Open Defecation Free) Pasca Pemicuan (Studi di Kelurahan Banjar Sengon Kecamatan Patrang dan Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember)*.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Anggraini, N. (2015). *Sosialisasi Nilai dan Norma Kepada Anak Dalam Panti Asuhan (Studi Kasus Panti Sosial Asuhan Anak Tunas Bangsa Kabupaten Pati)*. Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang.
- Aprillia, Y. (2010). *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Arikunto, S. (2010). *Metode Penelitian*.
- Buluamang, Y. M. O. (2018). *Hubungan antara Perilaku Komunikasi Sosialisasi Kepala Daerah dengan Citra Publik dan Ekspektasi Publik*. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 22(1).
- Candrawati, E., & Widiani, E. (2015). *Pelaksanaan Program Uks Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang*. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 15-23.
- Djuyandi, Y. (2014). Efektivitas Sosialisasi Politik Pemilihan Umum Legislatif Tahun 2014 Oleh Komisi Pemilihan Umum. *Humaniora*, 5(2), 1202-1212.
- Faozan, A. (2013). *Implementasi Good Corporate Governance dan Peran Dewan Pengawas Syariah di Bank Syariah*. *La_Riba: Jurnal Ekonomi Islam*, 7(1), 1-14.
- Gani, H. A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Using di Kabupaten Banyuwangi*. *Jurnal IKESMA*, 9(2).
- Gomo, M. J., Umboh, J. M., & Pandelaki, A. J. (2013). *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah Pada Siswa Kelas Akselerasi di SMPN 8 Manado*. *Jurnal e-Biomedik*, 1(1).
- Hadi, M. I. (2017). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Angka Kejadian Diare Akut Pada Santri Pondok Tremas Kabupaten Pacitan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Irawati, E. (2011). *Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen*. *Gaster: Jurnal Kesehatan*, 8(2), 741-749.
- Jayanti, L. D., Effendi, Y. H., & Sukandar, D. (2011). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten*

- Bojonegoro, Jawa Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 6(3), 192-199.
- Kesehatan, K., & Kesehatan, K. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Khumayra, Z. H., & Sulisno, M. (2012). *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Antara Santri Putra dan Santri Putri*. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 197-204.
- Lina, H. P. (2017). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang*. *Jurnal Promkes*, 4(1), 92-103.
- Ningrum, F. S. (2013). *Analisis Peran Pemuka Pendapat Dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Loa Duri Ilir, Kabupaten Kukar*.
- Nurhajati, N. (2015). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Publiciana*, 8(1), 107-126.
- Pramono, M. S., & Paramita, A. (2011). *Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang PHBS Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4 Okt).
- Purwatiningsih, R. (2008). *Persepsi Masyarakat Terhadap Peranan Puskesmas (Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Persepsi Masyarakat Mengenai Peranan Puskesmas Jatinom Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten)* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret Surakarta).
- Rahardjo, T. (2009). *Cetak Biru Teori Komunikasi dan Studi Komunikasi di Indonesia*.
- Retnaningsih, S. (2007). *Analisis pengaruh keadilan kompensasi, peran kepemimpinan, dan kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi dalam meningkatkan kinerja karyawan studi kasus: pada sentral pengolahan pos semarang* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Ruhmawati, T. (2013). *Hubungan Pendidikan dan Penghasilan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(1), 22-25.
- Salaa, J. (2015). *Peran Ganda Ibu Rumah Tangga dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga di Desa Tarohan Kecamatan Beo Kabupaten Kepulauan Talaud*. *Jurnal Holistik*.
- Sani, F. N. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan sehat-sakit dengan sikap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang perilaku hidup bersih dan sehat*. *Jurnal KesMaDasKa*, 2(2).
- Sari, I. I. K., & Sulistyowati, M. (2017). *Analisis promosi kesehatan di puskesmas Kalijudan terhadap PHBS rumah tangga ibu hamil*. *Jurnal Promkes*, 3(2), 159-170.
- Sartika, A. (2015). *Strategi Komunikasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam melakukan sosialisasi HIV/AIDS di Kota Samarinda*. *E-Journal Ilmu Komunikasi*, 3(1), 17-30.
- Sarwono, J., Arikunto, M., & Arikunto, M. S. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*.
- Solihat, M. (2008). *Komunikasi Massa dan Sosialisasi*. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 9(1), 105-112.
- Suhardono, E. (2016). *Teori Peran: Konsep, Derivasi dan Implikasinya*. Gramedia Pustaka Utama.
- Suharsimi, A. (2006). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara.
- Suprpto, T. (2009). *Pengantar Teori & Manajemen Komunikasi*. Media Pressindo.

- Suwitri, S. (2008). *Konsep dasar kebijakan publik*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Tahir, A. (2014). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Pustaka Indonesia Press.
- Wahyuni, I. (2016). *Analisis Pelaksanaan Keuangan Desa Rowogempol Menurut Permendagri Nomor 113 Tahun 2014 (Studi Kasus Pada Desa Rowogempol Kecamatan Lekok Kabupaten Pasuruan Periode 2015)*.
- Wijaya, I. S. (2013). Komunikasi interpersonal dan iklim komunikasi dalam organisasi. *Jurnal Dakwah Tabligh*, 14(1), 115-126.
- Winarni, W. (2017). *Peningkatan Aktivitas dan Prestasi Belajar Mata Pelajaran PKn Tentang Perjuangan Meraih Kemerdekaan Melalui Pendekatan Kooperatif Script Pada Peserta Didik Kelas VI SD Negeri 1 Menduran Semester 1 Tahun Pelajaran 2016/2017*. *Jurnal Mitra Swara Ganesha*, 4(2).

**JUDUL ARTIKEL (MAKSIMAL 15 KATA, AKURAT, JELAS,
MENCERMINKAN ISI TULISAN (CAMBRIA 13, BOLD) JUDUL BAHASA
INDONESIA**

**ARTICLE TITLE (MAXIMUM 15 WORDS, ACCURATE, CLEAR, REFLECT
WRITING CONTENT (CAMBRIA 13, BOLD) INGGRIS TITLE**

Nama Penulis Pertama^{1a}, Nama Penulis Kedua²

¹ Program Studi Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Djuanda Bogor
Jl. Tol Ciawi No. 1, Kotak Pos 35 Ciawi, Bogor 16720.

^a Korespondensi: Nama Lengkap Penulis, E-mail: **Nama.lengkap@gmail.com**

(Diterima: 28-09-2018; Ditelaah: 29-09-2018; Disetujui: 30-10-2018)

ABSTRACT

Abstracts are written systematically reflecting the objectives of the society methods, and results of research or assessment. In addition, the abstract must also be written effectively to describe the substance of writing in no more than 250 words. All written in Indonesian according to EYD with Arial 10pt font type, single space, A4 paper format with top and left margins 3cm, right and below 2.5cm. Abstract cannot contain images, tables, equations, and citations. Abstract should be written in two language English and Indonesian. Please refer to this template

Keywords: alphabet, maximum 5 words [Arial10, single-line spacing].

ABSTRAK

Abstrak ditulis secara sistematis yang mencerminkan unsur tujuan Penelitian atau kajian review, metode, dan hasil Penelitian. Selain itu, abstrak juga harus ditulis secara efektif menggambarkan substansi tulisan tidak lebih dari 250 kata. Semua ditulis dengan Bahasa Indonesia sesuai EYD dengan tipe font Arial 10pt, spasi tunggal, format kertas A4 dengan margin atas dan kiri 3 cm, kanan dan bawah 2.5 cm. Abstrak tidak boleh mengandung gambar, tabel, persamaan, dan sitasi. Abstrak di tulis menggunakan dua bahasa yaitu bahasa Inggris dan Indonesia peletakannya mengacu pada nyatu pada templet.

Kata Kunci: alfabetik, maksimal 5 kata (Arial10, single-line spacing)

Penulis Pertama., & Penulis kedua. (Tahun terbit). Judul Lengkap Bahasa Indonesia. *Nama Jurnal*, Vol(tahun1/2), halaman pertama- halaman terakhir.

PENDAHULUAN

Judul bab harus ditulis dalam huruf kapital jenis hurufnya inherit ukuran font 13) Adapun isi paragraph ditulis dalam huruf Cambria ukuran font 12, spasi 1 (single-line spacing). Pada bagian ini berisi latar belakang masalah, perumusan masalah dan tujuan penelitian.

Jurnal Sosial Humaniora (JSH) mendorong pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang sosial humaniora melalui penerbitan karya ilmiah berbasis hasil penelitian (orisinal).

Jenis naskah yang dipublikasikan adalah naskah orisinal hasil penelitian yang belum pernah dipublikasikan atau tidak sedang dalam proses publikasi oleh media

publikasi lain dan terbebas dari plagiarisme. Bahasa publikasi adalah bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Setiap naskah yang masuk ke dewan redaksi akan menjalani proses *peer-review*.

Naskah hasil penelitian harus didasarkan atas data hasil penelitian orisinal yang belum dipublikasikan dan dianalisis menggunakan metode statistik. Naskah hasil penelitian yang disajikan secara deskriptif tanpa rancangan penelitian yang dikontrol oleh peneliti, naskah hasil penelitian yang hanya berupa pengulangan (replikasi) dari hasil penelitian yang telah dipublikasikan, misalnya hanya kondisi geografisnya yang berbeda, tidak akan dipertimbangkan untuk dipublikasikan. Naskah bernomor seri tidak dapat diterima, kecuali disampaikan dan disajikan pada waktu yang bersamaan.

MATERI DAN METODE

Pada bagian ini berisi materi dan metode penelitian. Materi merupakan konsep konsep yang berkaitan dengan focus penelitian, baik berupa state of the art maupun penelitian terdahulu.

Adapun metode penelitian berisi tentang pendekatan penelitian, metode, teknik sampling, jumlah populasi dan sampel, serta lokasi penelitian.

Naskah yang diajukan ditujukan ke Pimpinan Dewan Redaksi Jurnal Sosial Humaniora, dikirim ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Djuanda Bogor Jl. Tol Ciawi No. 1 Kotak Pos 35 Ciawi, Bogor 16720 atau melalui *e-mail* ke jsh.lppm@unida.ac.id dan lppm@unida.ac.id. Naskah dimaksud harus dilengkapi dengan Surat Pernyataan Orisinalitas dan Pemindahan Hak Publikasi yang ditandatangani oleh semua penulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian, termasuk hasil analisis statistiknya dipaparkan secara terperinci

dalam bagian ini. Ilustrasi, jika diperlukan dapat disajikan dalam bentuk tabel dan/atau gambar. Tabel dan gambar harus sederhana, informatif, mudah dipahami, dan mandiri, dalam arti tabel atau gambar dimaksud harus bisa menjelaskan kepada pembaca sehingga pembaca tidak harus membaca tulisannya untuk memahaminya. Hal yang sudah dijelaskan dalam tabel atau gambar tidak perlu diulang dalam tulisan. Tabel dan gambar dimuat pada halaman terpisah dari teks.

Hasil penelitian selanjutnya dibahas dengan cara membandingkannya dengan hasil penelitian pada topik serupa dari peneliti sebelumnya untuk mengungkap keajegannya (konsistensinya) apakah konsisten (sama) atau berbeda, lalu jelaskan alasan ilmiahnya atas hasil dimaksud secara lugas dan tuntas sehingga memperjelas posisi hasil penelitiannya. Selanjutnya, temuan hasil penelitian diungkapkan disertai kelebihan dan kelemahannya, jika ada.

Ungkapan temuan hasil penelitian ini akan mempermudah dalam menyimpulkan hasil penelitian. Data rata-rata perlakuan harus ditulis dengan galat bakunya (standard errors). Tingkat signifikansi statistik dapat dinyatakan dalam $P < 0,05$, $P < 0,01$, dan $P < 0,001$. Khusus pada tabel, tingkat signifikansi dimaksud, berturut-turut dapat ditulis dengan *, **, dan *** sedangkan pada tabel dan grafik, perbedaan antarperlakuan dapat ditunjukkan dengan huruf a, b untuk $P < 0,05$ dan A, B untuk $P < 0,01$.

Penulisan Nama Penulis yang Diacu pada Teks

Nama penulis yang diacu di dalam teks tidak diperkenankan menggunakan *footnote*. Jika jumlah penulis kurang dari tiga nama penulis ditulis semua, jika jumlah penulis tidak kurang dari tiga, hanya penulis utama yang ditulis dan

diikuti dengan *et al.* Contoh: Syamsah (2010) menyimpulkan bahwa pajak dan zakat memiliki hubungan reduktif dan deduktabel. Parameter kualitas layanan puskesmas secara simultan mempengaruhi kepuasan pasien (Yuningsih dan Maulana 2010). Kekurangan dari kualitas pelayanan rumah sakit dapat diatasi apabila rumah sakit memperhatikan karakteristik pasien (Rahmawati *et al.* 2010). Tingkat kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan (Yuningsih dan Maulana 2010; Rahmawati *et al.* 2010).

Tabel

Tabel harus dibuat sesederhana dan sesedikit mungkin, namun sekurang-kurangnya harus memuat dua baris data. Jika hanya ada satu baris data, maka penyajiannya harus menggunakan grafik. Garis horisontal tabel hanya boleh untuk mencirikan batas baris teratas (*heading*) dan garis terbawah dari badan tabel, sedangkan garis-garis kolom tabel tidak diperkenankan. Tabel dibuat dengan menggunakan fungsi tabel dalam program *microsoft office word*. Judul tabel harus ringkas, jelas, dan informatif, diberi nomor urut angka arab, huruf kapital hanya pada huruf pertama judul tabel kecuali beberapa nama diri, dan ditempatkan di atas badan tabel. Lazimnya, peubah disajikan dalam baris dan perlakuan disajikan pada kolom tabel. Keterangan tabel disajikan di bagian bawah badan tabel tanpa menuliskan kata keterangan. Di dalam teks, nomor tabel harus dirujuk, misalnya: kepribadian dalam pandangan Islam merupakan integrasi sistem kalbu,

akal, dan nafsu (Tabel 1). Judul tabel, tabel dan keterangan tabel disajikan pada halaman tersendiri setelah Daftar Pustaka. Lebar tabel 80 mm atau 160 mm. Jangan Menyisipkan tabel pada bagian teks, contoh tabel lebar 80mm :

Tabel 1. Daftar Harga Jurnal

Jumlah	Jurnal Sosial Humaniora (Rp/eksemplar)	Cetak lepasnya*) (Rp/eksemplar)
1-5	75.000	30.000
6 atau lebih	60.000	25.000

*) pemesanan minimal 5 eksemplar

Penulis yang naskahnya telah dipublikasikan akan mendapatkan satu Jurnal Humaniora dan dua eksemplar cetak lepas (*reprint*) artikelnya. Penulis yang ingin menambah jumlah jurnal dan cetak lepasnya dapat memesannya ke Dewan Redaksi melalui telefon atau email. Berikut ini adalah daftar harga Jurnal Humaniora dan cetak lepasnya, belum termasuk ongkos kirim.

Gambar dan Grafik

Gambar dan grafik dibuat dalam format JPEG dan hanya diperbolehkan jika data hasil penelitian tidak dapat disajikan dalam bentuk tabel. Grafik yang dibuat dengan program *microsoft office excel* harus diubahsuaikan menjadi format JPEG dengan kualitas gambar yang layak cetak. Ukuran lebar gambar adalah 80 mm atau 160 mm. Judul gambar harus ringkas, jelas, dan informatif, diberi nomor urut angka arab, huruf kapital hanya pada huruf pertama judul gambar kecuali beberapa nama diri, dan ditempatkan di bagian bawah gambar. Contoh gambar berformat JPEG lebar 80 mm (Gambar 1).



Gambar 1. Empat tingkat domain untuk menghadapi agroterorisme (ubah sesuai dari Konten 2000).

KESIMPULAN

Kesimpulan memuat temuan hasil penelitian yang mencerminkan kebaruan, keorisinilan, kepioneran, keuniversalan, dan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pernyataan dalam simpulan terbebas dari frasa atau istilah statistik, seperti "berpengaruh nyata ($P < 0,05$)".

Penulis harus menjelaskan implikasi hasil penelitiannya dalam pengembangan keilmuan, dan dampaknya terhadap lingkungan, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan/atau hukum. Implikasi dipaparkan dalam bahasa yang sederhana agar pembaca noncendekia dapat memahaminya dengan mudah.

DAFTAR PUSTAKA

Penulis bertanggung jawab atas kebenaran semua sumber pustaka yang dirujuk dan dituliskan dalam Daftar Pustaka dan yang diacu dalam teks. Sumber pustaka sangat dianjurkan menggunakan terbitan terbaru (10 tahun terakhir), dan disajikan secara alfabet dan dituliskan menurut format nama tahun serta menggunakan aplikasi referensi seperti Mendeley, Zootero, dsb. Beberapa format dan contoh penulisannya antara lain:

Naskah jurnal atau abstrak. Format: Penulis *Jurnal Sosial Humaniora* diwajibkan Untuk mensitasi *Jurnal Sosial Humaniora* Nama Penulis. Tahun. Judul. Nama Jurnal. Volume: Halaman. Contoh:

Rahmawati R, G Praditina dan RA Munjin. 2009. Model pelayanan rumah sakit berbasis karakteristik sosial ekonomi masyarakat untuk meningkatkan kepuasan pasien. *Jurnal Sosial Humaniora*. 1(1): 18-29.

Seran G G. 2018. Identifikasi Faktor-Faktor Penentu Perilaku Memilih Dalam Pilpres 2014. *Jurnal Sosial Humaniora*, 9(2): 117-126.

Kusumawardhani Y. 2019. Analisis Manajemen Resiko Berbasis ISO 31000;2009 Pada Model Optimasi Pengembangan Destinasi Wisata Spritual. *Jurnal Sosial Humaniora*, 10(1): 28-39.

Buku Format: Nama Penulis atau Nama Editor atau Nama Lembaga. Tahun. Judul. Edisi, Nama Penerbit, Tempat Penerbitan. Contoh:

Roestamy M. 2011. Konsep-konsep hukum kepemilikan properti bagi asing (dihubungkan dengan hukum pertanahan). Edisi pertama. PT. Alumni. Bandung.

Bab buku atau proseding. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Dalam: Judul buku atau proseding (Nama Editor). Volume: Halaman. Nama Penerbit, Tempat Penerbitan. Contoh:

Goulet D. 2000. Ethics, culture and development: livestock, poverty and quality of rural life. In: Livestock, ethics and quality of life (eds. Hodges, John and Han, In K). 131-154. CABI Publishing, New York, NY 10016, USA.

Laporan pada pertemuan ilmiah (konferensi, workshop, dll) yang tidak tercakup dalam buku atau proseding. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Judul atau Nama Pertemuan Ilmiah, Tempat Pertemuan. Jumlah halaman. Contoh:

Jalal F. 2011. Tantangan dan peluang pendidikan di Indonesia. Orasi Ilmiah. Wisuda XXVI Sarjana dan Pascasarjana Universitas Djuanda, Bogor. 16 hal.

Tesis atau Disertasi. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Tesis atau Disertasi. Nama Perguruan Tinggi, Tempat Perguruan Tinggi. Contoh:

Jalal F. 2011. Tantangan dan peluang pendidikan di Indonesia. Orasi Ilmiah. Wisuda XXVI Sarjana dan Pascasarjana Universitas Djuanda, Bogor. 16 hal.

Tesis atau Disertasi. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Tesis atau Disertasi. Nama Perguruan Tinggi, Tempat Perguruan Tinggi. Contoh:

Roestamy M. 2008. Kepastian hukum atas kepemilikan rumah dan bangunan gedung oleh investor asing dikaitkan dengan asas nasionalitas dalam sistem hukum pertanahan Indonesia. Disertasi. Program Studi Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Bandung.

Karya Ilmiah Lepas yang dimuat pada *Website*. Karya ilmiah lepas yang dimuat pada website hanya dapat digunakan jika literatur standard lainnya tidak tersedia. Format: Nama Penulis. Tahun. Judul. Diunduh tanggal-bulan-tahun dari <http://...> Contoh:

Bryant P. 1999. Biodiversity and Conservation. Retrieved October 4, 1999 from <http://darwin.bio.uci.edu/~sustain/bio65/Titlepage.htm>.

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS¹

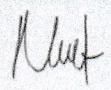
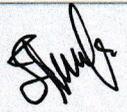
Kepada
 Dewan Editor Jurnal Sosial Humaniora
 Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
 Universitas Djuanda Bogor

Bersama ini kami mengajukan naskah,

Judul :

“Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Dalam Sosialisasi dan Komunikasi Program Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2018”

Penulis:

No	Penulis lengkap dengan gelar akademik	Nama dan Alamat Institusi, email	Tanda Tangan	Tanggal
1	Muhammad Nizaar, S.IP	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya Kasihan Bantul Yogyakarta muhnizaar@gmail.com		5 Agustus 2020
2	Dr. Ane Permatasari, S.IP., M.A.	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta anepermatasariyk@yahoo.com		5 Agustus 2020

untuk dipublikasikan pada Jurnal Sosial Humaniora. Kami menyatakan bahwa naskah dimaksud adalah naskah orisinal hasil penelitian kami yang belum pernah dipublikasikan, tidak sedang dalam proses publikasi oleh media publikasi lainnya, tidak akan diajukan ke media publikasi lainnya selama dalam proses penelaahan (*review*) kecuali jika kami menarik secara resmi naskah dimaksud dari Dewan Redaksi Jurnal Sosial Humaniora, terbebas dari plagiarisme, dan kami bertanggung jawab atas seluruh substansi naskah berjudul tersebut di atas yang kami tulis.

Nama penulis untuk korespondensi: Muhammad Nizaar, S.IP

Telefon/HP: 082299865939 (hanya digunakan untuk keperluan korespondensi)

Email: muhnizaar@gmail.com (untuk keperluan korespondensi dan akan dicantumkan pada artikel yang dipublikasikan)

Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Tanggal: 5 Agustus 2020

Penulis: Muhammad Nizaar, S.IP

Tanda tangan: ...Muhammad Nizaar S.IP



¹ Dikirim ke Dewan Redaksi JSH, LPPM Universitas Djuanda Bogor, Jl Tol Ciawi No. 1 Kotak Pos 35 Ciawi Bogor 16720, difaksimilikan ke 02518240985, dan hasil *scanning*-nya diemailkan ke jsh.lppm@unida.ac.id dan lppm@unida.ac.id.

SURAT PERNYATAAN PEMINDAHAN HAK CIPTA²

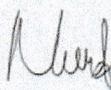
Yang bertanda tangan di bawah ini adalah penulis naskah yang berjudul:

“Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Dalam Sosialisasi dan Komunikasi Program Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2018”

yang diajukan untuk dipublikasikan pada **Jurnal Sosial Humaniora p-ISSN 2087-4928 e-ISSN 2550-0236** menyatakan bahwa:

Kami bersedia memindahkan hak publikasi, distribusi, reproduksi, dan menjual naskah kami yang berjudul tersebut di atas sebagai bagian dari Jurnal Sosial Humaniora kepada Dewan Redaksi Jurnal Sosial Humaniora p-ISSN 2087-4928 e-ISSN 2550-0236.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar, penuh rasa tanggung jawab, dan tanpa paksaan dari pihak mana pun!

No	Nama Penulis (lengkap dengan gelar akademik)	Nama dan Alamat Institusi, email	Tanda Tangan	Tanggal
1	Muhammad Nizaar, S.IP	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta muhnizaar@gmail.com		5 Agustus 2020
2	Dr. Ane Permatasari, S.IP., M.A.	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta anepermatasariyk@yahoo.com		5 Agustus 2020
3				
4				
5				

² Dikirim ke Dewan Redaksi JSH, LPPM Universitas Djuanda Bogor, Jl Tol Ciawi No. 1 Kotak Pos 35 Ciawi Bogor 16720, difaksimilikan ke (0251)8240985, dan hasil *scanning*-nya diemailkan ke jsh.lppm@unida.ac.id dan lppm@unida.ac.id.