



**MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah
Jl. Menteng Raya No. 62, Jakarta 10340
Telp./Fax. (021) 3911915
www.mpku.or.id

PANDUAN

**PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT
DI AMAL USAHA KESEHATAN (AUK)
MUHAMMADIYAH-'AISYIYAH**



**MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
2020**

**PANDUAN
PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN
MASYARAKAT
DI AMAL USAHA KESEHATAN (AUK)
MUHAMMADIYAH-‘AISYIYAH**

**Majelis Pembina Kesehatan Umum
PP Muhammadiyah
2020**

**PANDUAN PENGEMBANGAN
PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT
DI AMAL USAHA KESEHATAN (AUK)
MUHAMMADIYAH-‘AISYIYAH**

Penanggung jawab : Drs. H. Mohammad Agus Samsudin, MM.

Pengarah : dr. Esty Martiana Rachmie, M.Kes.

Penyusun : Deni Wahyudi Kurniawan, SSI., MA
Dr. Emma Rachmawati, Dra. M.Kes.
Virgo Sulianto Gohardi, SH
Lia Karisma Saraswati, M.Kes
dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM.
Rosyidah, M.Kes.

Supporting Data : Didin Sahidin, SKM
Layout dan Grafis : Dimas Catur Ihtifazhuddin, S.Kom.
Keuangan : Eka Wulandari, S.Sos
Bagian Umum : Supriyanto

Penerbit : Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU)
Pimpinan Pusat Muhammadiyah Periode 2015-2020
d/a Pusat Dakwah Muhammadiyah, Lantai 3

DAFTAR ISI

Sambutan Ketua MPKU PP Muhammadiyah	5
Bagian I Pendahuluan	6
1.1. Latar Belakang.....	6
1.2. Tujuan	7
1.3. Sasaran	7
1.4. Sistematika Panduan.....	8
Bagian II Prinsip dan Standar Penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK Muhammadiyah-'Aisyiyah	9
2.1. Prinsip Penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat.....	9
2.1.1. Paradigma Sehat	9
2.1.2. Kesetaraan	9
2.1.3. Kemandirian	9
2.1.4. Keterpaduan dan Kesenambungan.....	9
2.1.5. Islami dan Berkemajuan	10
2.2. Standard Upaya Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK	10
2.2.1. Standar 1: Amal Usaha Kesehatan/AUK Memiliki Regulasi Program Kesehatan Masyarakat	10
2.2.2. Standar 2: Amal Usaha Kesehatan/AUK Melaksanakan Asesmen/Pengkajian Program Kesehatan Masyarakat	10
2.2.3. Standar 3: Amal Usaha Kesehatan/AUK Melaksanakan Intervensi Program Kesehatan Masyarakat	11
2.2.4. Standar 4: Amal Usaha Kesehatan/AUK Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat	11
Bab III Manajemen Penyelenggaraan Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK Muhammadiyah-'Aisyiyah	12
3.1. Pengkajian	12
3.1.1. Pengkajian bagi Pasien dan Keluarga Pasien.....	13
3.1.2. Pengkajian bagi SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK.....	13
3.1.3. Pengkajian terhadap Pengunjung Amal Usaha Kesehatan/AUK.....	14
3.1.4. Pengkajian terhadap Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK.....	14
3.2. Perencanaan.....	14
3.2.1. Langkah –langkah Perencanaan.....	15
3.3. Pelaksanaan	15
3.3.1. Pemberdayaan Masyarakat	15
3.3.2. Advokasi.....	17
3.3.3. Kemitraan	17
3.4. Metode dan Sumber Daya	17
3.4.1. Metode dan Media.....	18
3.4.2. Sumber Daya	18
3.5. Standar Minimal Program Pengembangan Kesehatan Masyarakat di Muhammadiyah	18
3.5.1. Di dalam Amal Usaha Kesehatan/AUK	18

3.5.1. Di Luar Amal Usaha Kesehatan	18
3.6. Monitoring dan Evaluasi	19
3.6.1. Monitoring	19
3.6.2. Evaluasi	19
Bab IV Penutup.....	21
Daftar Pustaka.....	22
LAMPIRAN 1:	23
ORGANISASI PELAKSANA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	23
Organisasi	23
Susunan Organisasi.....	23
Tugas dan Fungsi	23
Wewenang	24
Tenaga Pengelola.....	24
Kompetensi Pengelola	25
Pelatihan dan Peningkatan Kompetensi	25
Anggaran.....	25
Sarana- Prasarana.....	26
Indikator Program Kesehatan Masyarakat Berkelanjutan	26
Lampiran 2	28
Asesmen/Kajian Kebutuhan Program Kesehatan Masyarakat	28
Asesmen Pasien dan Keluarga Pasien	28
Assesmen SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK.....	28
Assesmen Pengunjung dan Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK	28
Lampiran 3	29
Intervensi Kesehatan Masyarakat	29
Intervensi kepada Pasien dan Keluarga.....	29
Intervensi kepada SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK	30
Intervensi kepada Pengunjung dan Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK	30
Lampiran 4	31
Monitoring dan Evaluasi	31
Lampiran 5	32
Contoh Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan	32
Lampiran 6	35
Contoh Formulir Pengkajian, Asesmen dan Monitoring.....	35
Formulir Kajian Pasien dan Keluarga Pasien.....	35
Formulir Kajian SDM Amal Usaha Kesehatan.....	36
Formulir Monitoring Program Kesehatan Masyarakat.....	38

Sambutan Ketua MPKU PP Muhammadiyah

Assalamu'alaikum Warrahmatullah Wabarakatuh

Salah satu amanat Muktamar ke-47 di Makassar pada tahun 2015 kepada MPKU adalah membangun layanan kesehatan yang memiliki spirit al-ma'auun untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Salah satu cara untuk mencapai visi itu adalah dengan mendorong upaya kesehatan masyarakat untuk menjaga masyarakat supaya tetap sehat dan mencegah dari kesakitan dan kematian. Tentunya upaya ini harus didukung dan didorong dari berbagai sisi salah satunya oleh fasilitas layanan kesehatan atau amal usaha kesehatan yang ada di lingkungan Muhammadiyah dan Aisyiyah. Urgensi dari program kesehatan masyarakat ini penting sebagai bagian mengubah perilaku hidup sehat sekaligus tindakan preventif agar masyarakat tetap sehat.

Terkait dengan hal tersebut salah satu program yang dilakukan MPKU adalah melakukan penyelarasan dan mainstreaming gerakan kesehatan masyarakat di berbagai sisi termasuk di lingkungan amal usaha kesehatan Muhammadiyah –‘Aisyiyah. Dalam konteks ini pula MPKU melalui divisi kesehatan masyarakat menyusun “**Panduan Pengembangan Program Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan (AUK) Muhammadiyah-‘Aisyiyah**” untuk diterapkan di semua amal usaha kesehatan di lingkungan Muhammadiyah-‘Aisyiyah baik itu rumah sakit, klinik maupun jenis fasilitas kesehatan yang lain.

MPKU mengucapkan terima kasih kepada tim kesmas yang sudah menyusun buku panduan pengembangan program kesehatan masyarakat di lingkungan Muhammadiyah –‘Aisyiyah ini. Buku ini melengkapi panduan promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS) yang sudah disusun dan diterbitkan terlebih dahulu.

Harapan kami semoga dengan disusunnya buku ini bisa mendorong semua amal usaha kesehatan Muhammadiyah untuk aktif dan terlibat membangun kesehatan masyarakat melalui berbagai program promotive dan preventif yang ditujukan kepada pasien, keluarga pasien, pekerja di lingkungan AUK dan kepada masyarakat secara keseluruhan.

Semoga ikhtiar ini bisa memberikan kontribusi signifikan dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia menuju bangsa yang kuat jiwanya dan sehat badannya.

Billahi Tawfiq wal Hidayah

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Ketua Majelis Pembina Kesehatan Umum
Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Dr. M. Agus Samsudin, M.M.,

Bagian I Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah menegaskan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab, dan setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa peran Amal Usaha Kesehatan dan tenaga kesehatan sangat penting dalam pembangunan kesehatan nasional.

Sebagaimana diketahui pembangunan kesehatan harus dilakukan secara komprehensif dalam lima tingkat pencegahan. Pertama, Program Kesehatan Masyarakat (promotif) dilakukan kepada kelompok masyarakat yang sehat agar mampu meningkatkan kualitas kesehatannya. Kedua, upaya pencegahan (preventif) dilakukan kepada kelompok berisiko tinggi (*high risk*) untuk mencegah mereka agar tidak jatuh sakit (*specific protection*). Ketiga, yaitu pengobatan (kuratif) dilakukan kepada pasien yang mengalami kesakitan supaya bisa segera sembuh dan tidak bertambah parah (*early diagnosis and prompt treatment*). Keempat, yaitu pendekatan rehabilitative yang dilakukan untuk membatasi atau mengurangi kecacatan (*disability limitation*). Dan kelima, yaitu proses penyembuhan (*recovery*) dilakukan pada pasien yang berada pada masa pemulihan akibat penyakit (*rehabilitation*) (Leavell & Clark, 1953).

Amal Usaha Kesehatan, klinik, praktik dokter dan Amal Usaha Kesehatan lainnya memiliki tugas penting dalam semua tingkat pencegahan tersebut. Amal Usaha Kesehatan harus melakukan upaya kesehatan masyarakat dan program kesehatan masyarakat kepada pasien, keluarga pasien, SDM Amal Usaha Kesehatan, pengunjung Amal Usaha Kesehatan, maupun masyarakat yang hidup di area sekitar Amal Usaha Kesehatan.

Upaya program kesehatan masyarakat merupakan salah satu amanat Muktamar ke-47 di Makassar pada tahun 2015. Berdasarkan hasil Muktamar, Visi MPKU 2015-2020 adalah “Berkembangnya fungsi pembinaan kesehatan yang unggul dan bertata kelola baik yang berbasis “Penolong Kesengsaraan Umum” (PKU) / Al-Maa’uun, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat”. Visi ini diterjemahkan oleh Divisi Kesehatan Masyarakat MPKU dengan program penyusunan dan pengembangan standard/model pelayanan dan pengelolaan RS/AUK (Amal Usaha Kesehatan) untuk meningkatkan sistem penyelenggaraan amal usaha bidang kesehatan yang unggul dan berbasis Penolong Kesengsaraan Umum.

Sebagai bentuk pelaksanaan visi tersebut, Divisi Kesehatan Masyarakat MPKU PP Muhammadiyah sudah mengembangkan program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS) di beberapa Rumah Sakit Muhammadiyah dan ‘Aisyiyah (RSMA) beberapa tahun ini (sejak tahun 2011) dengan dukungan kemitraan bersama Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI cq Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Tentunya program kemitraan ini perlu dilanjutkan dan dikembangkan ke RSMA yang lain agar daya ungkit dan pengaruhnya/manfaatnya bisa lebih besar, luas serta berkelanjutan.

MPKU dan amal usaha kesehatan memiliki kewajiban untuk melakukan pemberdayaan masyarakat. Program Kesehatan Masyarakat dilakukan melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (ber- PHBS). Peran serta Muhammadiyah dan 'Aisyiyah dalam upaya kesehatan masyarakat melalui fasilitas/amal usaha kesehatan akan berpengaruh sangat signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satunya karena Muhammadiyah memiliki potensi dengan memiliki banyak amal usaha kesehatan yang tersebar di pelosok tanah air. Saat ini Muhammadiyah dan 'Aisyiyah sudah memiliki 107 Rumah Sakit dan 228 Klinik (data MPKU per Januari 2020). Di samping itu 67 institusi pendidikan tinggi Muhammadiyah dan 'Aisyiyah memiliki jurusan bidang kesehatan yaitu 8 jurusan kedokteran, 13 jurusan kesehatan masyarakat, 23 jurusan farmasi, 33 jurusan kebidanan, 39 jurusan keperawatan, 5 jurusan gizi dan jurusan kesehatan lainnya (Data Buku Muhammadiyah Membangun Kesehatan Bangsa).

Dengan latar belakang tersebut, maka disusunlah panduan ini agar klinik, RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah memiliki andil dan perhatian yang lebih besar terhadap fungsi dan tanggung jawabnya dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

1.2. Tujuan

1. Memberikan acuan kepada klinik, RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah dalam penyelenggaraan program kesehatan masyarakat.
2. Mewujudkan klinik, RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melindungi pasien dalam mempercepat kesembuhannya, tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama, dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Mewujudkan klinik, RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada pengunjung Amal Usaha Kesehatan/AUK agar mampu mencegah penularan penyakit dan berperilaku hidup bersih dan sehat.
4. Mewujudkan klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah sebagai tempat kerja yang sehat dan aman untuk SDM Amal Usaha Kesehatan.
5. Mewujudkan klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha Kesehatan di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan.

1.3. Sasaran

1. Kepala atau Direktur klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah.
2. SDM dan seluruh pekerja klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha Kesehatan di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah.
3. Pasien yang mendapatkan perawatan di klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha

Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah.

4. Keluarga Pasien yang mendapatkan perawatan di klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah.
5. Pengunjung klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha Kesehatan/AUK di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah.
6. Masyarakat di sekitar klinik, rumah sakit/RSMA dan Amal Usaha Kesehatan di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah.
7. Pemangku kepentingan terkait.
8. Masyarakat umum dan struktur organisasi/pimpinan Muhammadiyah-'Aisyiyah setempat.

1.4. Sistematika Panduan

Panduan ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- Bab I: Pendahuluan, Tujuan, Sasaran dan Sistematika Panduan
- Bab II: Prinsip dan Standar Penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK Muhammadiyah-'Aisyiyah
- Bab III: Manajemen Penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK Muhammadiyah-'Aisyiyah
- Bab IV: Penutup

Bagian II Prinsip dan Standar Penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK Muhammadiyah-'Aisyiyah

2.1. Prinsip Penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat

Program Kesehatan masyarakat di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah-'Aisyiyah dilaksanakan berdasarkan kepada beberapa prinsip berikut:

2.1.1. Paradigma Sehat

Penyelenggaraan program kesehatan masyarakat difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan, sehingga tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan penyakit. Amal usaha kesehatan berperan penting mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya promotif dan preventif dalam mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi pasien, keluarga pasien, SDM amal usaha kesehatan, pengunjung amal usaha kesehatan dan masyarakat, serta menjaga agar tetap dalam keadaan sehat. Penyelenggaraan PKRS mengedepankan upaya-upaya promotif dan preventif, dengan tidak mengesampingkan tindakan kuratif dan rehabilitatif, sehingga seluruh aspek pelayanan kesehatan dapat terlaksana secara efektif dan efisien dan dapat menciptakan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar serta menyeluruh.

2.1.2. Ksetaraan

Penyelenggaraan usaha kesehatan masyarakat dilakukan sesuai dengan kebutuhan, mudah diakses, dan memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh sasaran. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat menjangkau seluruh sasaran dengan tidak membedakan baik akses dan mutu pelayanan. Upaya kesehatan masyarakat memberi akses terhadap yang membutuhkan tanpa membedakan berdasarkan sasaran, status sosial, ekonomi, suku, agama, ras, jenis kelamin, dan lain sebagainya.

2.1.3. Kemandirian

Upaya kesehatan masyarakat mendorong pasien, keluarga pasien, SDM amal usaha kesehatan/AUK, pengunjung amal usaha kesehatan, dan masyarakat sekitar amal usaha kesehatan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri sehingga tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama serta mampu mencegah dan mengelola risiko terjadinya penyakit. Dengan kata lain, mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dengan demikian pembangunan kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

2.1.4. Keterpaduan dan Kesiambungan

Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan melibatkan berbagai profesi dan disiplin keilmuan. Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat tidak terbatas pada Pasien dan Keluarga Pasien di Amal usaha kesehatan, melainkan sampai pada saat pasien pulang dan berkumpul dengan komunitas di masyarakat. Untuk itu penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan upaya di amal usaha kesehatan lain untuk bisa bersinergi secara berkelanjutan.

2.1.5. Islami dan Berkemajuan

Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dilakukan di fasyankes/AUK secara tersistem melalui gerakan dakwah dan *tajdid* dalam usaha pembinaan kehidupan beragama sejalan dengan Al Qur'an dan Sunnah Nabi saw. Untuk itu dilakukan usaha-usaha pembaruan kemasyarakatan yang mampu merespon kemajuan ilmu dan teknologi dalam bingkai perwujudan masyarakat Islam yang sebenar-benarnya dan menghadirkan nilai-nilai al Islam dan KeMuhammadiyah di masyarakat.

2.2. Standard Upaya Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK

Standar upaya kesehatan masyarakat ini adalah patokan pelaksanaan berdasarkan kebutuhan amal usaha kesehatan untuk dapat mempromosikan kesehatan secara optimal, efektif, efisien, terpadu, dan berkesinambungan. Standar ini diadopsi dari kebijakan-kebijakan global maupun nasional bidang kesehatan, dan nilai-nilai Persyarikatan Muhammadiyah.

2.2.1. Standar 1: Amal Usaha Kesehatan/AUK Memiliki Regulasi Program Kesehatan Masyarakat

- 1) Amal Usaha Kesehatan (AUK) memiliki regulasi tertulis tentang pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat untuk menjamin terselenggaranya program kesehatan masyarakat yang dapat berjalan secara optimal, terkoordinasi dan berkelanjutan.
- 2) Regulasi yang dimaksud harus memuat beberapa hal berikut ini:
 - a) Regulasi mengenai pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat yang meliputi:
 - i) Surat keputusan yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur amal usaha kesehatan/AUK, dan
 - ii) Rencana Strategis (Renstra) AUK yang memuat rencana dan arah upaya kesehatan masyarakat di lembaga tersebut.
 - b) Regulasi mengatur organisasi pelaksana upaya kesehatan masyarakat beserta tugas pokok, fungsi dan wewenangnya. (Lihat di Lambran 1)

2.2.2. Standar 2: Amal Usaha Kesehatan/AUK Melaksanakan Asesmen/Pengkajian Program Kesehatan Masyarakat

Asesmen diperlukan untuk mengetahui profil sasaran secara utuh sebagai dasar menentukan aktivitas Program Kesehatan Masyarakat. Sasaran yang dimaksud adalah pasien, keluarga pasien, SDM amal usaha kesehatan, pengunjung amal usaha kesehatan, dan masyarakat sekitar amal usaha kesehatan. Elemen asesmen/pengkajian dijelaskan lebih lanjut dalam

Lampiran 2.

2.2.3. Standar 3: Amal Usaha Kesehatan/AUK Melaksanakan Intervensi Program Kesehatan Masyarakat

- 1) Intervensi Program Kesehatan Masyarakat merupakan upaya sistematis dengan menerapkan metode dan strategi kesehatan masyarakat berdasarkan hasil asesmen Program Kesehatan Masyarakat.
- 2) Intervensi bertujuan untuk merubah perilaku Pasien, Keluarga Pasien, SDM Amal Usaha Kesehatan, Pengunjung Amal Usaha Kesehatan, dan Masyarakat Sekitar Amal Usaha Kesehatan, agar mampu mengidentifikasi faktor risiko penyakitnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi faktor risiko penyakit, mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatannya, menginterasikan upaya intervensi dengan nilai-nilai al Islam dan KeMuhammadiyah serta menghindari terjadinya kesakitan berulang karena perilaku yang sama.

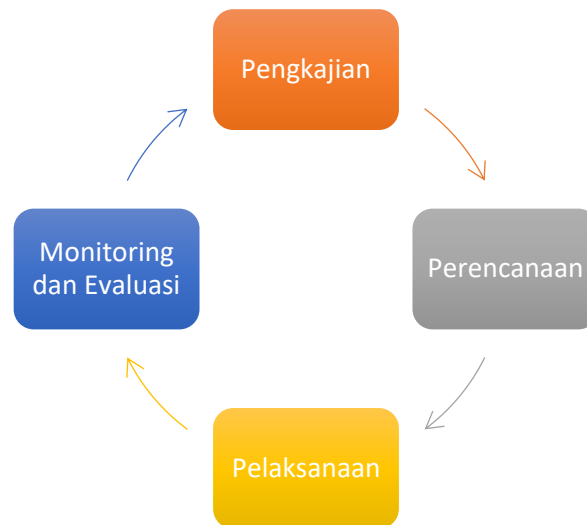
2.2.4. Standar 4: Amal Usaha Kesehatan/AUK Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian kegiatan berjalan dengan baik, dan berkesinambungan, sesuai dengan standar. Proses monitoring dilakukan terhadap proses intervensi upaya kesehatan masyarakat berbasis nilai-nilai al Islam KeMuhammadiyah. Sedangkan evaluasi dilakukan dengan melakukan peninjauan terhadap kebijakan, pedoman dan prosedur operasional. Lebih lanjut elemen monitoring dan evaluasi dijelaskan dalam lampiran 4.

Bab III Manajemen Penyelenggaraan Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan/AUK Muhammadiyah-'Aisyiyah

Penyelenggaraan program kesehatan masyarakat dilakukan dalam rangka memberdayakan pasien, keluarga pasien, SDM Amal Usaha Kesehatan, pengunjung Amal Usaha Kesehatan/AUK, dan masyarakat sekitar untuk berubah dari tidak tahu menjadi tahu (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*), agar dapat mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kesehatan (Akbar, 2019).

Agar penyelenggaraan program kesehatan masyarakat berjalan dengan baik, diperlukan adanya manajemen secara menyeluruh, yang meliputi:



Gambar 3.1
Siklus Manajemen Penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat
(Sumber: Panduan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Kemenkes RI, 2018)

3.1. Pengkajian

- 1) Pengkajian dilaksanakan oleh pelaksana PKRS di masing-masing instalasi/unit pelayanan Amal Usaha Kesehatan/AUK setiap tahun, dengan pendekatan sasaran untuk melihat penyebab dan faktor risiko terjadinya penyakit berdasarkan perilaku dan non perilaku.
 - a) Perilaku meliputi pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Pengetahuan yang dikaji antara lain apa yang diketahui oleh sasaran tentang penyakit, cara menghindari dan mengendalikan penyakit, cara memelihara kesehatan, nilai-nilai Islam yang terkait dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap yang dikaji adalah respon sasaran terhadap kesehatan. Tindakan yang dikaji adalah kegiatan atau

- aktivitas yang dilakukan oleh sasaran dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- b) Non perilaku meliputi ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, kebijakan kesehatan, pendidikan kesehatan, kondisi ekonomi, sosial, budaya, pendidikan, kebijakan publik berwawasan kesehatan, kondisi lingkungan, ketersediaan pedoman-pedoman Al Islam dan sebagainya. Non perilaku yang dikaji adalah faktor yang terkait langsung dengan penyebab masalah kesehatan.
- 2) Hasil pengkajian akan diolah menjadi informasi profil masing-masing sasaran dalam program kesehatan masyarakat. Hasil ini pula yang akan dijadikan dasar dalam menentukan aktivitas kesehatan masyarakat dari masing-masing sasaran, dan dijadikan dasar dalam menyusun perencanaan program kesehatan masyarakat yang strategis di AUK.
 - 3) Untuk melakukan pengkajian dipersilahkan menggunakan contoh formulir di dalam lampiran.

3.1.1. Pengkajian bagi Pasien dan Keluarga Pasien

- a) Input: Formulir Pengkajian Pasien (*assessment patient*), yang meliputi:
 - status merokok,
 - riwayat konsumsi alkohol,
 - aktivitas fisik,
 - status gizi,
 - status sosial ekonomi
 - faktor risiko lainnya terkait diagnosa penyakitnya,
 - penggunaan obat yang aman, dan rasional,
 - penggunaan peralatan medis yang aman,
 - nutrisi,
 - manajemen nyeri,
 - teknik rehabilitasi.
 - pemahaman nilai-nilai Al Islam
- b) Pengelompokkan berdasarkan:
 - i) Demografi diuraikan menurut usia, etnis, tingkat pendidikan, serta
 - ii) Hambatan komunikasi (kemampuan membaca, hambatan emosional, keterbatasan fisik dan kognitif serta kesediaan menerima informasi) agar edukasi dapat efektif.

3.1.2. Pengkajian bagi SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK

Input: Instrumen asesmen SDM Amal Usaha Kesehatan yang meliputi:

- a) Karakteristik SDM Amal Usaha Kesehatan, terdiri atas umur, jenis kelamin, tempat bekerja;
- b) Status gizi, terdiri atas Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, LLA;
- c) Kondisi kesehatan, terdiri atas tekanan darah, frekuensi nadi, gula darah sewaktu, kolestrol total, dan asam urat;
- d) Perilaku, terdiri atas status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, riwayat vaksinasi, cek kesehatan berkala dan risiko terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja; dan

- e) Riwayat penyakit yang pernah diderita dan keluarga.
- f) Pemahaman dan penerapan nilai-nilai AIK (AL Islam KeMuhammadiyah)

3.1.3. Pengkajian terhadap Pengunjung Amal Usaha Kesehatan/AUK

- 1) Input: data sekunder yang terdiri atas data demografi, data penyakit, data kunjungan dan data perilaku.
 - a) Data demografi diuraikan menurut, usia, etnis, agama, tingkat pendidikan, serta bahasa yang digunakan.
 - b) Data penyakit yaitu data penyakit yang ditangani di Amal Usaha Kesehatan/AUK dalam satu tahun dikelompokkan berdasarkan berdasarkan diagnosa penyakit.
 - c) Data kunjungan yaitu dengan cara merinci kunjungan di setiap instalasi/unit dalam bulan 1 tahun terakhir.
 - d) Data perilaku didapat dari hasil survei Amal Usaha Kesehatan/AUK, atau survei kesehatan (Riskesdas)/survei kesehatan dari lembaga lainnya.
 - e) Data pemahaman nilai-nilai Al Islam

3.1.4. Pengkajian terhadap Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK

- a) Untuk mengetahui dampak terhadap keberadaan Amal Usaha Kesehatan/AUK serta pola penyakit di wilayah setempat, pengkajian dilakukan dengan melakukan analisis terhadap data kondisi lingkungan sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK dan kondisi wilayah setempat seperti daerah endemis rabies, malaria, DHF, dsb, serta kondisi kegiatan yang bersifat keagamaan/religius masyarakat sekitar.
- b) Data lain yang dapat menggunakan:
 - i) Laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah setempat, seperti data kejadian penyakit menular dan tidak menular, prevalensi stunting, gizi buruk, TBC, cakupan imunisasi lengkap, angka kematian ibu dan anak, dan sebagainya, serta
 - ii) Data terhadap sumber-sumber yang ada di masyarakat yang dapat dijadikan mitra.
 - iii) Laporan tahunan MPKU di Pimpinan Muhammadiyah setempat

3.2. Perencanaan

- 1) Perencanaan PKRS dibuat oleh pengelola PKRS di RSMA, setiap tahun di setiap instalasi/unit pelayanan dengan melibatkan multi profesi/disiplin, Profesional Pemberi Asuhan (PPA), dan unsur lain yang terkait dengan Program Kesehatan Masyarakat bagi sasaran di Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- 2) Perencanaan PKRS dibuat berdasarkan hasil kajian kebutuhan Program Kesehatan Masyarakat untuk masyarakat RSMA, dengan menetapkan: target capaian, kebutuhan sarana dan prasarana, tenaga, dana dan menentukan metode pelaksanaan perubahan perilaku, yang akan dijadikan sebagai bahan dalam monitoring dan evaluasi.
- 3) Perencanaan PKRS di RSMA dapat menggunakan instrumen perencanaan yang dapat dikembangkan sendiri oleh masing-masing Amal Usaha Kesehatan/AUK., dengan melibatkan AUK dan Ortom Muhammadiyah-‘Aisyiyah di lokasi RSMA.

3.2.1. Langkah –langkah Perencanaan

- 1) Langkah-langkah dalam perencanaan PKRS sebagai berikut:
 - a) Penetapan tujuan perubahan perilaku sasaran, mencakup target peningkatan pengetahuan, peningkatan sikap, peningkatan perilaku, peningkatan status kesehatan, serta peningkatan pemahaman dan penerapan nilai-nilai AIK
 - b) Penentuan materi Program Kesehatan Masyarakat yang dibuat secara praktis mudah dipahami oleh sasaran.
 - c) Penentuan metode berdasarkan tujuan dan sasaran, dengan mempertimbangkan sumber daya Amal Usaha Kesehatan/AUK (tenaga, waktu, biaya, dan sebagainya).
 - d) Penentuan media yang akan digunakan untuk membantu penyampaian informasi dan edukasi dengan bahasa mudah dimengerti serta memuat nilai-nilai AIK, meliputi media cetak, media audiovisual, media elektronik, media luar ruang, dan sebagainya.
 - e) Penyusunan rencana evaluasi, meliputi waktu dan tempat pelaksanaan evaluasi, kelompok sasaran yang akan dievaluasi, pelaksana kegiatan evaluasi, dan sebagainya.
 - f) Penyusunan jadwal pelaksanaan, meliputi tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan, penanggung jawab dan pelaksana kegiatan, biaya yang dibutuhkan dan sebagainya. Jadwal pelaksanaan biasanya disajikan dalam bentuk tabel/*gant chart*.
- 2) Perencanaan ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Amal Usaha Kesehatan/AUK. Perencanaan dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan bersama dengan instalasi/unit terkait lainnya dengan mempertimbangkan situasi, kondisi Amal Usaha Kesehatan, dan visi, misi, nilai dan tujuan persyarikatan Muhammadiyah.

3.3. Pelaksanaan

- 1) Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat dilakukan dengan menggunakan strategi, metode yang tepat dengan berdasar pada data dan informasi yang valid, akurat dan sumber daya yang professional.
- 2) Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab instalasi/unit/tim dengan melibatkan multi disiplin/multi profesi terkait sesuai dengan peran, tugas, dan tanggung jawab masing-masing.
- 3) Pelaksanaan program kesehatan masyarakat dilakukan sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah ditetapkan melalui strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan sebagai berikut:

3.3.1. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya membantu atau memfasilitasi sasaran, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya, serta melibatkan nilai-nilai AIK. Berbagai metode pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan di Amal Usaha Kesehatan/AUK pada sasaran, antara lain:

3.3.1.1. Pasien dan Keluarga Pasien

Pemberdayaan kepada pasien dan keluarga pasien dapat dilaksanakan melalui:

- 1) Pelayanan konseling terhadap pasien dan keluarga pasien
 - a) Konseling di tempat tidur (disebut juga *bedside health promotion*),
 - b) Diskusi kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur) terhadap upaya peningkatan kesehatan terhadap penyakit yang diderita,
 - c) *Biblioterapi* (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan yang baik dan Islami bagi pasien).
 - d) Konseling penggunaan obat, alat bantu, dan sebagainya.
 - e) Konseling terhadap keluarga pasien atas diagnosa penyakit yang diderita pasien,
 - f) Diskusi kelompok dengan mengumpulkan keluarga pasien dalam upaya meningkatkan hidup sehat dan Islami.

- 2) Pelayanan pasien dan keluarga pasien setelah pulang dari Amal Usaha Kesehatan atau rujuk balik sesuai dengan hasil *re-asesmen* kebutuhan Program Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan berupa:
 - a) Kunjungan rumah untuk melakukan konseling/edukasi kepada pasien dan keluarga pasien dalam rangka upaya mengendalikan faktor risiko penyakit dan peningkatan kesehatan lahir dan batin (aspek ruhani),
 - b) Pembinaan komunitas dimana pasien sebagai bagian dari kelompok masyarakat peduli kesehatan seperti kelompok peduli TBC, HIV/AIDS, Diabetes, Klub Jantung Sehat, dan sebagainya.
 - c) Pembinaan teknis medis dan non medis (aspek ruhani) dilakukan oleh profesional sesuai dengan keahlian.

3.3.1.2. Bagi SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK

Dalam rangka merubah perilaku berdasarkan hasil asesmen, dilakukan intervensi perubahan perilaku, sesuai dengan kebutuhan Program Kesehatan Masyarakat.

- Contoh: intervensi terhadap masih banyaknya SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK yang merokok, maka kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan dengan konseling merokok/*coaching* berhenti merokok.
- Membudayakan aktivitas fisik setiap SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK dengan melakukan senam secara rutin setiap hari tertentu dan dilakukan pengukuran kebugaran,
- Edukasi terhadap risiko pekerjaan dan lingkungan terutama sampah medis,
- Pengendalian IMT normal, di setiap unit/instalasi sebagai *agent of change (AoC)* sebagai motor dalam perubahan perilaku,
- Memberikan hadiah (*reward*)
- Menggunakan peraturan dan sanksi (*punishment*)
- Peningkatan keterampilan SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK dengan pelatihan, sosialisasi dan sebagainya.
- Peningkatan pemahaman dan penerapan nilai-nilai AIK

3.3.1.3. Bagi Pengunjung dan Masyarakat Sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK

Intervensi terhadap pengunjung dan masyarakat sekitar bisa dilakukan dengan cara:

- a. Penyuluhan terhadap penyakit yang berisiko tinggi dan berbiaya mahal, dan terbanyak yang terjadi di Amal Usaha Kesehatan/AUK.

- b. Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi, media cetak (leaflet, poster, dan baliho), media massa penyedia informasi (koran, TV/TvMu, radio, buletin, website RSMA atau MPKU berupa penayangan video pada TV di tempat-tempat yang strategi, dan sebagainya),
- c. Penyuluhan massa, demonstrasi/kampanye kesehatan,
- d. Pemeriksaan kesehatan,
- e. Pembinaan pembentukan kelompok peduli kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan prioritas di lokasi seputar RSMA/AUK
- f. Pengembangan daerah binaan Amal Usaha Kesehatan seperti Desa Siaga, dan
- g. Penggerakan Masyarakat Sekitar Amal Usaha Kesehatan dan lain sebagainya, yang bisa dikaitkan dengan acara peringatan hari-hari kesehatan di tingkat global maupun nasional atau lokal

3.3.2. Advokasi

Advokasi dilakukan untuk memperlancar upaya pemberdayaan sasaran kesehatan masyarakat dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak baik itu internal RSMA dan klinik seperti direktur dan kepala klinik ataupun pihak lain seperti wakil rakyat, pimpinan daerah dan pemangku kepentingan lain.

Advokasi juga dilakukan untuk mendorong kebijakan dan pengaturan terhadap hasil asesemen yang ditemukan pada sasaran. Sebagai contoh kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kebijakan keharusan menerapkan PHBS, kebijakan peduli Dhu'afa, Kebijakan ASI Eksklusif, dll.

Adapun metode advokasi antara lain lobby, seminar, sosialisasi, dan workshop. Proses advokasi juga harus didukung dengan data dan informasi terhadap keadaan situasi Amal Usaha Kesehatan yang akurat.

3.3.3. Kemitraan

Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat yang baik tentunya tidak dapat dilaksanakan oleh Amal Usaha Kesehatan/AUK sendirian. Amal Usaha Kesehatan perlu bermitra dengan melibatkan banyak unsur dan sektor terkait. Dengan cara ini maka upaya Program Kesehatan Masyarakat untuk dapat merubah perilaku hidup sehat dan bersih serta Islami dapat tercapai.

Pihak yang bisa diajak bekerjasama akan sangat beragam dan terutama pihak terkait dengan upaya kesehatan masyarakat seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas/Amal Usaha Kesehatan tingkat pertama/jejaring pelayanan kesehatan, kelompok profesi, kelompok peduli kesehatan, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan lain-lain. Termasuk juga adalah lingkungan organisasi yang ada di internal Muhammadiyah dan 'Aisyiyah seperti lembaga dan majelis serta organisasi otonom di Muhammadiyah-'Aisyiyah.

3.4. Metode dan Sumber Daya

Dalam pelaksanaannya, 3 (tiga) strategi tersebut diatas harus diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai.

3.4.1. Metode dan Media

Metode dan media yang digunakan untuk mengkomunikasikan pesan dan kebijakan harus tepat sesuai karakter sasaran kelompok yang menjadi sasaran. Pemilihan metode harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan kemasannya informasinya serta memuat nilai-nilai AIK, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu.

Media atau sarana informasi juga perlu dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan. Selain itu juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca misalnya, maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan. Atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu yang sangat singkat, maka tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang.

3.4.2. Sumber Daya

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan program kesehatan masyarakat adalah sumber daya manusia yang profesional, mempunyai kompetensi yang tepat, sarana/peralatan termasuk media komunikasi, dana atau anggaran.

3.5. Standar Minimal Program Pengembangan Kesehatan Masyarakat di Muhammadiyah

Dalam mengembangkan program kesehatan masyarakat, maka amal usaha Muhammadiyah-'Aisyiyah harus melaksanakan berbagai kegiatan sebagaimana dijelaskan di dalam lampiran 5. Meskipun begitu ada beberapa standar minimal yang juga harus dilaksanakan sebagai satu kekhasan/ciri upaya kesehatan di lingkungan Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah-'Aisyiyah sebagai berikut:

3.5.1. Di dalam Amal Usaha Kesehatan/AUK

Upaya kesehatan yang dilakukan di dalam Amal Usaha Kesehatan minimal adalah:

- Klinik Berhenti Merokok
- Konseling ASI Eksklusif

3.5.1. Di Luar Amal Usaha Kesehatan

Sementara upaya kesehatan yang dilakukan di luar Amal Usaha Kesehatan/AUK diantaranya adalah :

- Bekerjasama melakukan penyuluhan kesehatan dengan Amal Usaha Muhammadiyah-'Aisyiyah, contohnya Sekolah/Pesantren, Panti dan amal usaha lainnya
- Memberikan penyuluhan kesehatan melalui Pengajian Cabang dan Ranting 'Aisyiyah-Muhammadiyah, serta
- Melakukan penyuluhan kesehatan masyarakat kepada masyarakat secara umum

3.6. Monitoring dan Evaluasi

3.6.1. Monitoring

Proses monitoring dilaksanakan oleh tenaga pelaksana kesehatan masyarakat untuk memantau agar pelaksanaan sesuai dengan yang diharapkan. Dengan begitu maka apabila ada hal yang tidak sesuai dapat segera ditemukan untuk dapat dilakukan perbaikan, perubahan orientasi, atau disain dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Bahkan jika diperlukan, maka strategi komunikasi dan pesan-pesannya akan disesuaikan berdasarkan temuan monitoring.

Monitoring dilaksanakan oleh petugas yang melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat dengan mencakup pengamatan terhadap:

- apakah kebijakan sudah tersosialisasi pada seluruh sasaran, pedoman/panduan/prosedur kerja (SPO) dimengerti dan sudah sesuai dengan sasaran;
- asesmen pasien apakah sudah dilaksanakan dan dicatat pada rekam medis;
- materi komunikasi apakah sudah memuat secara detail sesuai dengan sasaran, mudah dipahami, memuat nilai-nilai AIK dan kecukupan media yang efektif apakah tersedia seperti poster, lembar balik, leaflet, media luar ruang, media elektronik, dan sebagainya.
- kegiatan edukasi seperti konseling, *bibilotherapy*, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa, diskusi kelompok, kunjungan rumah dan lain sebagainya, frekuensi dan waktu pelaksanaannya apakah sudah mencukupi.
- kecukupan tenaga dan pelatihan apakah sudah sesuai dengan jumlah sasaran.

Bentuk kegiatan monitoring dapat berupa:

- a. *Open medical record review* yaitu metode telusur asuhan pasien yang dilakukan pada saat pasien masih dirawat. Pada metode ini memungkinkan untuk langsung diklarifikasi kepada pasien dibandingkan dengan yang dicatat di rekam medik.
- b. *Close medical record review* yaitu metode telusur asuhan pasien melalui rekam medik pada saat pasien sudah pulang perawatan.
- c. Melakukan wawancara pada saat pasien pulang/atau selesai mendapatkan pelayanan di Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- d. *Focus group discussions* antara pelaksana-pelaksana/PPA dimana kegiatan kesehatan masyarakat dilaksanakan pada instansi/unit pelayanan di Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- e. Melakukan supervisi dan pembinaan ke instalasi/unit-unit pelaksana kesehatan masyarakat oleh pengelola.
- f. Menyelenggarakan pertemuan pengelola secara rutin (bulanan, tribulanan, enam bulanan, dan tahunan) dan mendokumentasikannya untuk membahas permasalahan dan kendala serta solusinya terkait pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat.

3.6.2. Evaluasi

Proses evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan kegiatan dengan apakah dapat dilaksanakan dengan baik, sesuai target dan sasaran, serta mencapai hasil yang diinginkan. Proses evaluasi dilakukan dengan mengukur effectiveness yaitu berapa besar kegiatan mencapai tujuan dan target yang sudah ditetapkan, efficiency yaitu pengukuran biaya dari sumber daya yang dipakai untuk mencapai tujuan dan target dengan membandingkan antara input dan output,

pengaruh yang terlihat setelah pelaksanaan seperti LOS, klaim BPJS, angka sentinel, readmisi, infeksi nasokomial, kepuasan Pasien, hari absen karyawan akibat sakit, banyaknya kelompok/komunitas masyarakat yang berpartisipasi, dan sebagainya.

Metode evaluasi yang digunakan sangat bervariasi dengan rentang yang lebar, dari yang sederhana dan murah, sampai dengan yang kompleks dan mahal. Penentuan metode evaluasi yang digunakan tergantung dari beberapa faktor antara lain:

- a. Tujuan pelaksanaan, misalnya hanya bertujuan meningkatkan kesadaran, perubahan perilaku, atau sampai pada penurunan risiko.
- b. Dasar perbandingan, bisa berdasarkan perubahan dalam jangka waktu tertentu (pada kelompok pasien yang diintervensi, misalnya hasil setelah diintervensi dibandingkan dengan awal sebelum diintervensi), atau perubahan berdasarkan standar yang ditetapkan.
- c. Sumber daya yang ada, misalnya dengan pencatatan sederhana, uji statistik, atau sampai pada analisis epidemiologis.

Sementara bentuk kegiatan pelaksanaan evaluasi dapat berupa:

- a. Pertemuan forum komunikasi yang melibatkan seluruh instalasi/unit terkait dan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan kegiatan.
- b. Menjalin kerja sama jaringan regional, nasional, dan internasional maupun kelompok Amal Usaha Kesehatan/AUK yang telah melaksanakan kegiatan.
- c. Menginformasikan hasil kegiatan monitoring dan evaluasi melalui forum komunikasi atau berbagai jenis media cetak maupun elektronik.
- d. Melakukan studi banding terhadap Amal Usaha Kesehatan yang telah melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat dengan lebih baik.
- e. Kajian Mutu oleh unit fungsional internal mutu Amal Usaha Kesehatan/AUK atau menggunakan pihak lain untuk melakukan evaluasi eksternal terhadap pelaksanaan program, misalnya melibatkan kalangan akademisi di PT Muhammadiyah – ‘Aisiyah,

Hasil evaluasi dilaporkan kepada Kepala atau Direktur Amal Usaha Kesehatan dan stakeholder terkait seperti Kepala Dinas Kesehatan setempat. Hal-hal yang perlu dilaporkan yaitu terkait pelaksanaan kegiatan dan capaian pelaksanaan. Tolak ukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan dapat menggunakan contoh instrumen monitoring dan evaluasi di dalam lampiran 4.

Bab IV Penutup

Demikianlah panduan ini disusun dengan harapan Amal Usaha Kesehatan/AUK yang berada di lingkungan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah bisa meningkatkan program kesehatan masyarakat. Peran Amal Usaha Kesehatan/AUK dalam upaya Program Kesehatan Masyarakat dan program kesehatan masyarakat secara umum sangat signifikan dan akan memberikan dampak luas dan berkesinambungan untuk mencapai visi dan misi Persyarikatan Muhammadiyah Berkemajuan dalam perbaikan kualitas kesehatan bangsa secara keseluruhan.

Daftar Pustaka

Akbar, M. A. (2019). *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas*.

Deepublish.

Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1953). Textbook of preventive medicine. *Textbook of Preventive Medicine*.

Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Lembaran Negara

PP Muhammadiyah, MPKU. (2019), Database Rumah Sakit dan Perguruan Tinggi Kesehatan dalam Laporan MPKU PP Muhammadiyah.

PP Muhammadiyah, MPKU. (2016), Buku Saku Keluarga Sehat (KS) dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS),

LAMPIRAN 1:

ORGANISASI PELAKSANA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Organisasi Pelaksana kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Amal Usaha Kesehatan yang mengelola Upaya Kesehatan Masyarakat. (Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit).

Organisasi

Bentuk organisasi sesuai dengan kelas Amal Usaha Kesehatan/AUK:

- 1) Rumah Sakit kelas A dan B minimal dapat berupa **Instalasi** Usaha Kesehatan Masyarakat.
- 2) Rumah Sakit kelas C dan D minimal dapat berupa **Unit** Usaha Kesehatan Masyarakat.
- 3) Rumah Sakit kelas D Pratama dan klinik kesehatan minimal dapat berupa **Tim** Usaha Kesehatan Masyarakat.

Susunan Organisasi

Susunan organisasi pelaksana minimal terdiri dari:

- 1) Kepala instalasi/ unit fungsional yang dijabat oleh tenaga kesehatan, minimal pendidikan S1 kesehatan, dan telah mendapatkan pelatihan pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.
- 2) Pengelola upaya kesehatan masyarakat yang terdiri tenaga kesehatan, tenaga kesehatan fungsional Program Kesehatan Masyarakat, dan tenaga non kesehatan yang mempunyai kompetensi Program Kesehatan Masyarakat dan telah mendapatkan pelatihan teknis pengelolaan PKRS.

Tugas dan Fungsi

Tugas dan fungsi instalasi/unit kesehatan masyarakat:

- Melaksanakan perencanaan terintegrasi dengan nilai-nilai AIK berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan di Amal Usaha Kesehatan dan asesmen kebutuhan Program Kesehatan Masyarakat.
- Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan masyarakat.
- Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat.
- Menggerakkan Masyarakat Sekitar Amal Usaha Kesehatan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan, bekerjasama dengan dinas kesehatan pemerintah daerah, Puskesmas dan kelompok masyarakat peduli kesehatan serta sektor lain terkait.
- Menyusun pedoman/panduan, Standar Prosedur Operasional (SPO), pelaksanaan, dan regulasi internal usaha kesehatan masyarakat, dengan melibatkan multi disiplin/profesi.
- Membuat dan/atau mengembangkan media Program Kesehatan Masyarakat dengan melibatkan multi profesi/displin yang berkompeten.
- Memberikan rekomendasi sebagai bahan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Amal Usaha Kesehatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat.

- Melaksanakan pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan penilaian pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat yang terintegrasi, yang disampaikan kepada Kepala atau Direktur Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Insani pelaksana upaya kesehatan masyarakat.
- Melaksanakan pengembangan metode dan penelitian yang berkaitan dengan upaya kesehatan masyarakat dengan mengoptimalkan kemitraan dengan PTMA.
- Mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan masyarakat yang terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada setiap unit pelayanan di Amal Usaha Kesehatan.
- Mendorong terwujudnya Amal Usaha Kesehatan/AUK sebagai tempat kerja yang Islami, sehat dan aman.

Wewenang

Wewenang instalasi/unit/tim Program Kesehatan Masyarakat, antara lain:

- Menyelenggarakan Program Kesehatan Masyarakat secara bermutu dan berkelanjutan.
- Menyelenggarakan Program Kesehatan Masyarakat yang berorientasi pada Pasien, Keluarga Pasien, SDM Amal Usaha Kesehatan, Pengunjung Amal Usaha Kesehatan, dan Masyarakat Sekitar Amal Usaha Kesehatan.
- Menyelenggarakan Program Kesehatan Masyarakat yang mengutamakan aspek nilai-nilai AIK serta keamanan dan keselamatan Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Amal Usaha Kesehatan, SDM Amal Usaha Kesehatan, dan Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- Menyelenggarakan Program Kesehatan Masyarakat dengan prinsip koordinatif, integratif, kerja sama inter dan antarprofesi, dan melibatkan aumkes serta ortom.
- Melaksanakan pencatatan intervensi Program Kesehatan Masyarakat bagi pasien dalam rekam medis.
- Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap efektivitas penyelenggaraan Program Kesehatan Masyarakat.
- Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga PKRS.
- Melaksanakan pembinaan teknis Program Kesehatan Masyarakat pada sumber-sumber di komunitas dalam rangka Program Kesehatan Masyarakat berkelanjutan dan berkemajuan.

Tenaga Pengelola

Tenaga pengelola Upaya Kesehatan Masyarakat yang kompeten dan sesuai dengan ukuran Amal Usaha Kesehatan

Jumlah minimal tenaga pengelola Upaya Kesehatan Masyarakat berdasarkan kapasitas Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit yaitu:

1. jumlah TT <100: minimal **2 orang**
2. jumlah TT 101-300: minimal **4 orang**
3. jumlah TT 301-700: minimal **6 orang**
4. jumlah TT > 700: minimal **10 orang**

Kompetensi Pengelola

Kompetensi yang harus dimiliki oleh pengelola upaya kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

- Kompetensi teknis di bidang Program Kesehatan Masyarakat dari mulai kemampuan merencanakan, advokasi, komunikasi dan edukasi pada Pasien dan Keluarga Pasien, Program Kesehatan Masyarakat berkelanjutan, pergerakan masyarakat, pembuatan dan pengembangan media Program Kesehatan Masyarakat yang memuat nilai-nilai AIK.
- Kompetensi dibuktikan dengan ijazah/sertifikat pelatihan.

Pelatihan dan Peningkatan Kompetensi

Jenis pelatihan yang **dipersyaratkan** bagi pengelola upaya kesehatan masyarakat meliputi:

- a) Pelatihan pengelolaan PKRS.
- b) Pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi profesional pemberi asuhan.
- c) Pelatihan manajemen Program Kesehatan Masyarakat dalam proses asuhan untuk profesional pemberi asuhan.
- d) Pelatihan teknis media Program Kesehatan Masyarakat.
- e) Pelatihan metode dan teknik PKRS.
- f) Darul Arqom/Baitul Arqam

Pelatihan dapat diselenggarakan oleh institusi yang berwenang seperti Kementerian Kesehatan/dinas kesehatan pemerintah daerah/organisasi profesi/jejaring HPH dengan menggunakan kurikulum dan modul yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, serta dari Persyarikatan Muhammadiyah,

Adapun program peningkatan kompetensi dan kapasitas Pengelola Program Kesehatan Masyarakat meliputi:

- a) Pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi seluruh profesional pemberi asuhan.
- b) Pelatihan manajemen PKRS.
- c) Pelatihan teknis pembuatan dan pengembangan media PKRS.
- d) Keikutsertaan dalam konferensi/seminar/simposium lokal/nasional/internasional tentang PKRS dan KeIslaman dan KeMuhammadiyah

Anggaran

Untuk melaksanakan program kesehatan masyarakat maka diperlukan anggaran yang meliputi anggaran kegiatan serta pengadaan sarana dan prasarana pendukung upaya kesehatan masyarakat yang tertuang dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Amal Usaha Kesehatan/AUK.

Adapun sumber dana yang bisa dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Alokasi anggaran yang disiapkan oleh rumah sakit

2. Anggaran dari Lembaga Amil Zakat, Infaq dan Sedekah Muhammadiyah (Lazismu) setempat
3. Hibah, dana kerjasama dengan pihak luar baik itu unsur pemerintahan, lembaga negara, lembaga swadaya masyarakat (LSM) baik nasional maupun internasional yang memiliki kesamaan visi dan nilai dengan persyarikatan Muhammadiyah.

Sarana- Prasarana

Adapun sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program kesehatan masyarakat **paling sedikit** terdiri atas:

- ruangan pengelola 1 ruangan
- ruangan edukasi/penyuluhan 1 ruangan
- laptop 1 set
- LCD Proyektor 1 set
- layar proyektor 1 set
- *portable sound system* 1 set
- *food model* 1 set
- fantom anatomi 1 set
- fantom gigi 1 set
- biblioterapi 1 set
- papan informasi 1 set
- fantom mata 1 set
- fantom panggung 1 set
- alat permainan edukasi 1 set
- megaphone 1 set
- VCD/DVD player 1 set 5
- Sarana prasarana untuk konsultasi berhenti merokok dan ASI Eksklusif
- Sarana prasarana untuk penerapan nilai-nilai AIK

Indikator Program Kesehatan Masyarakat Berkelanjutan

- Pedoman dan prosedur kerja upaya kesehatan masyarakat bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Amal Usaha Kesehatan, Pengunjung Amal Usaha Kesehatan, dan Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan.
- Panduan praktik klinik (PPK) yang di dalamnya tercantum aktivitas Program Kesehatan Masyarakat terintegrasi bagi pasien.
- Program kerja Upaya Kesehatan masyarakat yang melibatkan unit kerja lainnya, mencakup aktivitas Program Kesehatan Masyarakat.
- Panduan implementasi gerakan masyarakat hidup sehat dan Islami di Amal Usaha Kesehatan/AUK yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Amal Usaha Kesehatan.
- Kebijakan tentang *green hospital* mencakup bangunan Amal Usaha Kesehatan, pengolahan sampah, nutrisi, energi, dan perilaku.

Lampiran 2

Asesmen/Kajian Kebutuhan Program Kesehatan Masyarakat

Asesmen Pasien dan Keluarga Pasien

- 1) Asesmen utama bagi Pasien dan Keluarga Pasien meliputi
 - a. status merokok
 - b. riwayat konsumsi alkohol
 - c. aktivitas fisik
 - d. status nutrisi
 - e. status sosial ekonomi
 - f. faktor risiko lainnya

- 2) Asesmen pendukung yang dimaksud meliputi:
 - a. keyakinan dan nilai-nilai Pasien dan Keluarga Pasien tentang kondisi kesehatan.
 - b. kemampuan literasi (minimal kemampuan membaca).
 - c. tingkat pendidikan.
 - d. penggunaan bahasa.
 - e. hambatan emosional dan motivasi untuk berubah.
 - f. keterbatasan fisik dan kognitif.
 - g. kesediaan Pasien menerima informasi.
 - h. Pemahaman nilai-nilai Al Islam

Assesmen SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK

Asesmen kebutuhan bagi SDM Amal Usaha Kesehatan, meliputi:

- 1) status merokok
- 2) riwayat konsumsi alcohol
- 3) aktivitas fisik
- 4) status gizi
- 5) sosial ekonomi
- 6) faktor risiko lainnya.
- 7) Pemahaman nilai-nilai AIK

Assesmen Pengunjung dan Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK

Asesmen kebutuhan bagi Pengunjung Amal Usaha Kesehatan dan Masyarakat Sekitar meliputi: sumber-sumber data di komunitas (misalnya Persadia, komunitas jantung sehat, komunitas Pasien kanker, komunitas ODHA, komunitas Peduli ASI Eksklusif dan lain-lain), atau Amal Usaha Kesehatan lainnya yang dapat dijadikan mitra dalam pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat berkelanjutan.

Lampiran 3

Intervensi Kesehatan Masyarakat

Intervensi kepada Pasien dan Keluarga

Intervensi pada pasien dan keluarga pasien, meliputi:

- 1) Kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan Pasien.
- 2) Adanya media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan pasien.
- 3) Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya sesuai dengan hasil asesmen.
- 4) Adanya media KIE tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya.
- 5) Kunjungan rumah dalam rangka Program Kesehatan Masyarakat berkelanjutan terhadap kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti.
- 6) Adanya surat/formulir rujuk balik ke sumber-sumber di komunitas bagi Pasien pulang untuk upaya Program Kesehatan Masyarakat berkelanjutan yang tercatat dalam rekam medik.
- 7) Adanya daftar pasien yang dirujuk ke sumber-sumber di komunitas.
- 8) Adanya penyampaian informasi populasi pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di Amal Usaha Kesehatan/AUK untuk ditindaklanjuti di komunitas.
- 9) Adanya program pembinaan dan/atau intervensi bagi sumber-sumber di komunitas.
- 10) Adanya program kerjasama Amal Usaha Kesehatan/AUK dengan sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung kebutuhan pasien dalam Program Kesehatan Masyarakat yang berkelanjutan.
- 11) Adanya kegiatan pembinaan Program Kesehatan Masyarakat kepada sumber-sumber, atau fasilitas pelayanan kesehatan/AUK yang ada di komunitas tersebut agar sejalan dengan program kerja PKRS.
- 12) Adanya laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan/atau intervensi di komunitas.
- 13) Adanya pencatatan intervensi Program Kesehatan Masyarakat bagi pasien dan keluarga pasien yang dicatat dalam rekam medik.
- 14) Adanya program pencegahan penularan penyakit bagi pasien, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.

Intervensi kepada SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK

Intervensi pada SDM Amal Usaha Kesehatan, meliputi:

- 1) Adanya program Program Kesehatan Masyarakat sebagai tindak lanjut dari asesmen kebutuhan SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- 2) Terlaksananya program Program Kesehatan Masyarakat untuk SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- 3) Adanya program pencegahan penularan penyakit bagi SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.

Intervensi kepada Pengunjung dan Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK

Intervensi program kesehatan masyarakat bagi pengunjung dan masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK, meliputi:

- 1) Informasi jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang disampaikan melalui website atau media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti media cetak (leaflet, *flyer*, poster, lembar balik, dan sebagainya), media luar ruang (*billboard*, spanduk, dsb), dan media audiovisual.
- 2) Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan PHBS dan Germas seperti perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
- 3) Adanya media KIE tentang kesehatan umum, **minimal** yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
- 4) Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang penyakit risiko tinggi, berbiaya tinggi, dan kasus terbanyak yang ada di Amal Usaha Kesehatan/AUK, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, diabetes, kanker, hepatitis, thalasemia, hemofilia, dan sebagainya.
- 5) Adanya media KIE tentang seluruh penyakit yang ditemukan di Amal Usaha Kesehatan/AUK berupa poster, leaflet, *flyer*, *standing banner*, spanduk, lembar balik, video informasi, dan sebagainya.
- 6) Adanya program pencegahan penularan penyakit kepada masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK yang terdampak masalah kesehatan.
- 7) Adanya edukasi tentang Amal Usaha Kesehatan ramah lingkungan.

Lampiran 4

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi, meliputi:

- 1) Adanya kegiatan monitoring kegiatan setiap bulan.
- 2) Adanya kegiatan evaluasi kegiatan **sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali**.
- 3) Adanya instrumen monitoring dan evaluasi kegiatan.
- 4) Adanya laporan hasil monitoring dan evaluasi, meliputi hasil pencapaian standar PKRS. Hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada Kepala atau Direktur Amal Usaha Kesehatan/AUK.
- 5) Adanya tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh instalasi/unit PKRS bersama dengan instalasi/unit terkait.
- 6) Adanya data kegiatan yang dikumpulkan secara rutin meliputi aktivitas Program Kesehatan Masyarakat bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Amal Usaha Kesehatan/AUK, pengunjung, dan Masyarakat sekitar Amal Usaha Kesehatan/AUK serta dapat dipantau setiap saat melalui sistem informasi.
- 7) Adanya pertemuan rutin antara instalasi/unit dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Program Kesehatan Masyarakat berkelanjutan dan berkemajuan.
- 8) Adanya penyampaian informasi tentang data populasi pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas.
- 9) Adanya survei kepuasan terhadap pelayanan/program **minimal 6 bulan sekali**.
- 10) Adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program minimal 6 bulan sekali.

Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional, meliputi:

- 1) Adanya hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit/tim pelayanan terkait yang dilaksanakan **minimal 3 (tiga) tahun sekali** atau bila diperlukan.
- 2) Adanya **penelitian** tentang kegiatan program **minimal 1 kali dalam 1 tahun**.
- 3) Adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian kegiatan program sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Amal Usaha Kesehatan/AUK.

Lampiran 5

Contoh Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Kesehatan

Berdasarkan uraian mengenai strategi pelaksanaan program kesehatan di Bab II, berikut ini beberapa contoh pelaksanaan di lapangan:

1. Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat pada Pasien Rawat Jalan

- 1) Mengumpulkan pasien, keluarga pasien, pengantar pasien dalam suatu ruangan dan dilakukan edukasi, dan diskusi kelompok, terhadap diagnosa dan cara mengendalikan faktor risiko, serta nilai-nilai AIK yang diterapkan di AUK.
- 2) Penggunaan alat peraga seperti panthom, lembar balik, leaflet, poster dan penayangan video edukasi lainnya sangat membantu proses edukasi, untuk itu media yang tepat dan rinci sangat dibutuhkan.
- 3) Edukasi dilakukan berdasarkan kelompok diagnosa penyakit, sehingga pelaksanaan edukasi harus memperhatikan demografi, status sosial, kemampuan baca tulis, pemahaman nilai-nilai agama Islam dan kesediaan menerima informasi.

2. Bagi Pengunjung Pasien Rawat Inap

- 1) Pembagian selebaran leaflet, poster, video informasi dan sebagainya yang dapat memberikan informasi tentang penyakit, dan cara mencegah dan menghindari dan mengendalikan sesuai dengan penyakit pasien yang akan mereka jenguk dapat dilakukan, serta nilai-nilai AIK terkait yang diterapkan di AUK.
- 2) Penyuluhan kelompok kepada para pembesuk ini, yaitu dengan mengumpulkan mereka yang menjenguk pasien yang sama penyakitnya dalam satu ruangan untuk mendapat penjelasan dan berdiskusi dengan dokter ahli, atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih yang menangani penderita. Misalnya, tiga puluh menit sebelum jam besuk para penjenguk pasien penyakit dalam diminta untuk berkumpul dalam satu ruangan. Kemudian datang dokter ahli penyakit dalam dan tenaga kesehatan yang terlatih serta petugas Ruhani yang mengajak para penjenguk ini berdiskusi tentang penyakit-penyakit yang diderita oleh pasien yang akan dijenguknya. Pada akhir diskusi, dokter ahli penyakit dalam atau tenaga kesehatan yang terlatih tadi berpesan agar hal-hal yang telah didiskusikan disampaikan juga kepada pasien yang akan dijenguk.

3. Program Kesehatan Masyarakat pada Ruang Pendaftaran.

- 1) Penyediaan informasi tentang Amal Usaha Kesehatan/AUK tersebut yang dapat meliputi manajemen Amal Usaha Kesehatan/AUK, dokter atau perawat jaga, pelayanan yang tersedia di Amal Usaha Kesehatan/AUK, serta informasi tentang penyakit baik pencegahan maupun tentang cara mendapatkan penanganan penyakit tersebut.
- 2) Media informasi yang digunakan di ruang ini sebaiknya berupa poster dalam bentuk neon box yang memuat foto dokter dan perawat yang ramah disertai kata-kata “Selamat Datang, Kami Siap Untuk Menolong Anda” atau yang sejenis. Media yang lain yang dapat disiapkan di ruang ini misalnya leaflet, *factsheet*, dan TV.

4. Edukasi Dilakukan kepada Seluruh Pasien

- 1) Petugas Amal Usaha Kesehatan/AUK yang melayani pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien berkenaan dengan penyakitnya atau obat, atau perilaku yang harus dilakukannya.
- 2) Penyediaan satu ruang khusus bagi para pasien rawat jalan yang memerlukan konsultasi atau ingin mendapatkan informasi.
 - a) Ruang konsultasi ini disediakan di poliklinik dan dilayani oleh PPA sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan.
 - b) Tugas melayani dalam ruang konsultasi ini dapat digilir diantara PPA yang ada, yaitu mereka yang tidak bertugas di poliklinik, diberi tugas di ruang konsultasi.
 - c) Konsultasi seyogyanya dilakukan secara individual. Namun demikian tidak tertutup kemungkinan dilakukannya konsultasi secara berkelompok (5-6 Pasien sekaligus), jika keadaan memungkinkan. Jika demikian, maka ruang konsultasi ini sebaiknya cukup luas untuk menampung 6-7 orang.
 - d) Ruang konsultasi sebaiknya dilengkapi dengan berbagai media komunikasi atau alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan. Media komunikasi yang efektif digunakan di sini misalnya adalah lembar balik (*flash cards*), gambar-gambar atau model-model anatomi, dan tayangan menggunakan OHP atau laptop dan LCD.

5. Bagi Pengunjung/Pengantar ke Amal Usaha Kesehatan/AUK

Mereka ini tidak dalam keadaan sakit, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai media komunikasi yang tersedia di poliklinik. Oleh karena itu di setiap poliklinik, khususnya di ruang tunggu, perlu dipasang poster-poster, disediakan selebaran (leaflet), atau dipasang televisi dan *VCD/DVD player* yang dirancang untuk secara terus menerus menayangkan informasi tentang penyakit sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan dan memuat pesan nilai-nilai AIK.

6. Program Kesehatan Masyarakat di Tempat Pembayaran.

Sebelum pulang, pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya harus singgah dulu di tempat pembayaran. Di ruang perpisahan ini pasien/kerabatnya itu memang tidak berada terlalu lama. Namun hendaknya Pengelola Program Kesehatan Masyarakat juga masih hadir, yaitu untuk menyampaikan salam hangat dan ucapan selamat jalan, semoga semakin bertambah sehat. Perlu juga disampaikan bahwa kapan pun kelak pasien membutuhkan lagi pertolongan, jangan ragu-ragu untuk datang lagi ke Amal Usaha Kesehatan/AUK. Datang diterima dengan salam hangat dan pulang pun diantar dengan salam hangat. Biarlah kenangan yang baik selalu tertanam dalam ingatan pasien/kerabatnya, sehingga mereka benar-benar menganggap Amal Usaha Kesehatan/AUK sebagai penolong yang baik.

7. PKRS di Pelayanan Laboratorium

Selain dapat dijumpai pasien (orang sakit), klien (orang sehat), dan para pengantarnya, kesadaran

yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium. Bagi pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter. Bagi keluarga pasien atau mereka yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat. Pada umumnya pasien, klien atau pengantarnya tidak tinggal terlalu lama di pelayanan laboratorium, oleh karena itu di kawasan ini sebaiknya dilakukan Program Kesehatan Masyarakat dengan media swalayan (*self service*) seperti poster-poster yang ditempel di dinding atau penyediaan leaflet yang dapat diambil gratis.

8. PKRS di Pelayanan Rontgen

Sebagaimana di pelayanan laboratorium, di pelayanan *rontgen* pun umumnya pasien, klien, dan para pengantarnya tidak tinggal terlalu lama. Di sini kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka pun serupa dengan di pelayanan laboratorium, yaitu pentingnya melakukan pemeriksaan *rontgen*. Bagi Pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter. Bagi keluarga pasien atau mereka yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat. Dengan demikian, Program Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan di sini sebaiknya juga dengan memanfaatkan media swalayan seperti poster dan leaflet.

9. PKRS di Pelayanan Obat/Apotik

PKRS di Pelayanan Obat/Apotik juga dapat dijumpai baik pasien, klien, maupun pengantarnya. Sedangkan kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah terutama tentang manfaat obat generik dan keuntungan jika menggunakan obat generik. Kedisiplinan dan kesabaran dalam menggunakan obat, sesuai dengan petunjuk dokter. Disamping pentingnya informasi tentang kehalalan obat tersebut, pentingnya memelihara Taman Obat Keluarga (TOGA) dalam rangka memenuhi kebutuhan akan obat-obatan sederhana. Di pelayanan obat/apotik boleh jadi pasien, klien, atau pengantarnya tinggal agak lama, karena menanti disiapkannya obat. Dengan demikian, selain poster dan leaflet, di kawasan ini juga dapat dioperasikan VCD/DVD Player dan televisinya yang menayangkan pesan-pesan tersebut di atas.

10. PKRS di Pelayanan Pemulasaran Jenazah

Pelayanan pemulasaran jenazah tentu tidak akan dijumpai pasien, karena yang ada adalah pasien yang sudah meninggal dunia. Yang akan dijumpai di kawasan ini adalah para keluarga pasien atau teman-teman pasien (jenazah) yang mengurus pengambilan jenazah dan transportasinya. Adapun kesadaran dan perilaku yang hendak ditanamkan kepada mereka adalah tentang pentingnya memantau dan menjaga kesehatan dengan mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Namun perlu diingat bahwa di kawasan ini suasananya adalah suasana berkabung, sehingga tidak mungkin dilakukan Program Kesehatan Masyarakat yang formal dan ketat. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah dengan memasang poster-poster dan atau menyediakan leaflet untuk diambil secara gratis. Akan lebih menyentuh jika pesan-pesan dalam poster dan leaflet juga dikaitkan dengan pesan-pesan keagamaan/nilai-nilai Al Islam.

Lampiran 6

Contoh Formulir Pengkajian, Asesmen dan Monitoring

Formulir Kajian Pasien dan Keluarga Pasien

Formulir Edukasi Pasien dan Keluarga	No. RM : _____ L/P Nama : _____ Tanggal Lahir : _____ Ruangan : _____			
Beri tanda (V) untuk pengisian formulir di bawah ini:				
A. Asesmen Kebutuhan Edukasi				
Data Pasien				
Tinggal Bersama :	<input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Suami/Istri*			
Hambatan :	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Gangguan Pendengaran <input type="checkbox"/> Gangguan Emosi <input type="checkbox"/> Gangguan Penglihatan <input type="checkbox"/> Gangguan Bicata <input type="checkbox"/> Motivasi kurang/buruk <input type="checkbox"/> Memori hilang <input type="checkbox"/> Fisik Lemah <input type="checkbox"/> Alkoholik <input type="checkbox"/> Secara fisiologis tidak mampu belajar <input type="checkbox"/> Perokok aktif/pasif?			
Edukasi diberikan kepada :	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Orang tua (Ayah/Ibu*) <input type="checkbox"/> Keluarga (Suami/Istri/Kakak/Adik**)			
Kemampuan Bahasa :	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Daerah <input type="checkbox"/> Asing			
Perlu penerjemah :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak			
Baca & Tulis :	<input type="checkbox"/> Bisa <input type="checkbox"/> Tidak			
Kepercayaan lainnya :	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada			
Kesediaan Menerima Edukasi :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak			
Cara Edukasi :	<input type="checkbox"/> Lisan <input type="checkbox"/> Tulisan			
Kebutuhan Edukasi :	<input type="checkbox"/> Hak untuk berpartisipasi pada proses pelayanan <input type="checkbox"/> Prosedur pemeriksaan penunjang <input type="checkbox"/> Kondisi kesehatan, diagnosis pasti dan penatalaksanaannya <input type="checkbox"/> Proses pemberian informed consent <input type="checkbox"/> Diet dan Nutrisi <input type="checkbox"/> Penggunaan obat secara efektif dan aman efek samping serta interaksinya <input type="checkbox"/> Penggunaan alat medis yang aman <input type="checkbox"/> Manajemen Nyeri <input type="checkbox"/> Teknik Rehabilitasi <input type="checkbox"/> Cuci tangan yang benar <input type="checkbox"/> Bahaya merokok <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Rujukan edukasi			
B. Edukasi				
Tanggal & Jam	Materi Edukasi Berdasarkan Kebutuhan	Lama Edukasi	Hasil Verifikasi	Keterangan
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
			<input type="checkbox"/> Sudah Mengerti <input type="checkbox"/> Re-Edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	

Formulir Kajian SDM Amal Usaha Kesehatan

Formulir Pengkajian SDM Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah Aisyiyah			
Identitas			
Nama UK :	Nama :		
Tanggal Asesmen :	Gender :		
		Jabatan :	
Asesmen Faktor Risiko			
Berat Badan :	Kg	Tekanan Darah :	mmHg
Tinggi Badan :	cm	Frekuensi Nadi :	/menit
IMT :	kg/m ²	Gula Darah Sewaktu :	mg/dl
Lingkar Perut :	cm	Kolesterol :	mg/dl
LLA :	cm	Asam Urat :	mg/dl
Merokok			
1. Apakah Anda Merokok? <i>Jika jawaban Ya maka</i>	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Pernah	<input type="checkbox"/> Tidak Pernah
2. Sejak usia berapa Anda merokok?			
3. Berapa batang sehari Anda merokok?			
4. Apakah ketika bangun tidur Anda punya keinginan langsung merokok?	<input type="checkbox"/> ya	<input type="checkbox"/> tidak	
5. Apakah dalam waktu 6 bulan kedepan Anda punya rencana berhenti merokok?	<input type="checkbox"/> ya	<input type="checkbox"/> tidak	
Konsumsi Alkohol			
1. Apakah Anda mengonsumsi alkohol? <i>Jika jawaban Ya</i>	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Pernah	<input type="checkbox"/> Tidak Pernah
2. Sejak usia berapa Anda mengonsumsi alkohol?			
3. Berapa kali Anda mengonsumsi alkohol dalam seminggu?			
4. Apakah dalam waktu 6 bulan kedepan Anda punya keinginan berhenti konsumsi alkohol?	<input type="checkbox"/> ya	<input type="checkbox"/> tidak	
Konsumsi Sayuran dan Buah			
1. Apakah setiap hari Anda mengonsumsi sayuran dan buah?	<input type="checkbox"/> ya	<input type="checkbox"/> tidak	
2. Jika ya, berapa porsi sayuran dan buah per hari?			
Aktifitas Fisik			
1. Berapa kali dalam seminggu Anda berolahraga teratur?			
2. Apakah Anda melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit dalam sehari?	<input type="checkbox"/> ya	<input type="checkbox"/> tidak	
3. Aktifitas fisik apa yang Anda lakukan?			
Riwayat Vaksinasi			
1. Hepatitis	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
2. BCG	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	

- 3 Campak Ya Tidak
- 4 HPV (Perempuan) Ya Tidak

Cek Kesehatan Berkala

- 1 Apakah Anda melakukan pemeriksaan kesehatan berkala? Ya Tidak
- 2 Kapan terakhir kali Anda melakukan check up kesehatan? Ya Tidak

Risiko Kerja (Kecelakaan, Tertular Penyakit dan sebagainya)

- 1 Apakah tersedia alat pengaman diri di tempat kerja? ya tidak
- 2 Apakah alat pelindung diri sudah dapat melindungi dari risiko kibat kerja, lingkungan? Ya Tidak
- 3 Apakah sudah pernah mendapat pelatihan terhadap risiko kerja? Sudah Belum
- 4 Jika pernah, apakah semua materi pelatihan dapat dimengerti dan dipahami? Ya Tidak
- 5 Apakah semua materi dapat dilaksanakan? Ya Tidak

Jika tidak, mengapa?

- 6 Apakah di tempat kerja sudah terdapat KIE terkait semua permasalahan di lingkungan kerja? Ya Tidak
- Jika tidak, mengapa?

- 7 Pada pekerjaan dengan risiko tertular penyakit apakah sudah mendapat imunisasi tertentu? Ya Tidak
- Jika ya, kapan dan sebutkan!

Riwayat Penyakit

No	Riwayat Penyakit	Keterangan	Status	
1	Kencing Manis		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
2	Tekanan Darah Tinggi		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
3	Penyakit Jantung		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
4	Stroke		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
5	Tumor/Kanker		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
6	Asma		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
7	PPOK		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
8	Kolesterol Tidak normal		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
9	Riwayat Cedera (operasi)		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
10	Osteoporosis		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
11	Alergi		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
12	Psikosomatik/depresi/cemas/psikotik		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
13	Lain-lain, toba sebutkan		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

Formulir Monitoring Program Kesehatan Masyarakat

Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat					
Nama Amal Usaha Kesehatan :					
Bulanan/Semester/Tahunan :					
No	Indikator	Jumlah	Target	Capaian	Keterangan
1	Pasien yang dilakukan asesmen awal kebutuhan promosi kesehatan dan dicatat dalam rekam medik				
2	Pasien dan keluarga pasien yang dilakukan edukasi sesuai kebutuhan dicatat dalam rekam medik				
3	Pasien dan keluarga yang dilakukan edukasi dan diberikan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)				
4	Pasien yang pada saat persiapan pulang/rujuk balik dilakukan re-asesmen promosi kesehatan				
5	Pasien sesuai dengan kebutuhan dengan penyakit tertentu dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama terkait promosi kesehatan				
6	Media yang dibuat sesuai asesmen kebutuhan program kesehatan masyarakat				
7	Penyakit yang ditemukan di fasilitas kesehatan, dibuat media KIE kesehatan secara detail				
8	sumber daya manusia di fasilitas kesehatan berperilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja				
9	Sumber daya manusia di fasilitas kesehatan dilakukan asesmen program kesehatan masyarakat				
10	Sumber daya manusia di fasilitas kesehatan yang dilakukan asesmen mengikuti program intervensi kegiatan kesehatan masyarakat				

11	sumber daya manusia di fasilitas kesehatan yang telah dilakukan medical check up				
12	sumber daya manusia di fasilitas kesehatan dalam kondisi bugur				
13	Pasien, keluarga pasien, pengunjung, sumber daya manusia di amal usaha kesehatan, dan masyarakat sekitar puas terhadap pelaksanaan program kesehatan masyarakat				
14	hasil asesmen pasien, keluarga pasien, pengunjung, SDM, dan masyarakat sekitar AUK dibuatkan kebijakan kesehatan masyarakat. Diantaranya : 1. 2. 3. 4. Dll				
15	Angka kejadian yang tidak diharapkan yang diakibatkan oleh komunikasi dan edukasi yang tidak efektif				
16	sumber-sumber daya yang ada di komunitas yang telah bekerjasama dengan AUK dalam rangka program kesehatan masyarakat berkelanjutan dan pembinaan				
17	Angka re-admisi yang tidak direncanakan dalam waktu 30 (tigapuluh) hari				
18	Program pembinaan dan pencegahan penyakit bagi masyarakat sekitar AUK: 1. 2. 3. Dll				