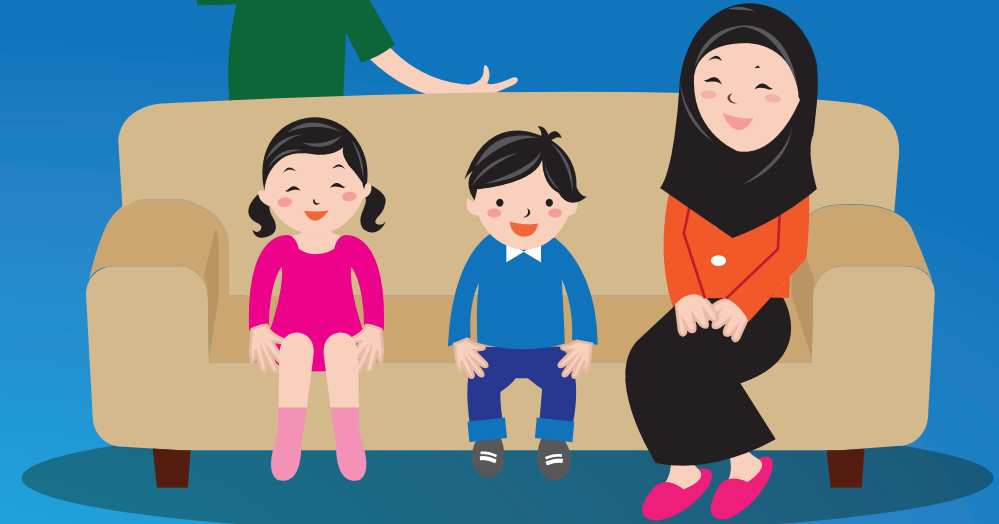




KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM  
PP MUHAMMADIYAH



Keluarga Sehat • Untuk wujudkan Indonesia Sehat •



PUSAT PROMOSI KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI.

Jl. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9  
Gedung Prof. Dr. Sujudi Lt.10  
Telp./Fax (021) 5203873  
www.promosikesehatan.com



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM  
PP MUHAMMADIYAH

Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah  
Jl. Menteng Raya No.62 Jakarta 10340  
Telp./Fax (021) 3911915  
Email: mpkuppmuh@gmail.com  
F: facebook.com/PPKMuhammadiyah  
@PKUMuhammadiyah  
www.mpku.or.id

KELUARGA SEHAT (KS) & PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)



# BUKU SAKU

## KELUARGA SEHAT (KS)

## DAN

## PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

BUKU SAKU

# BUKU SAKU

KELUARGA SEHAT (KS)  
DAN  
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)



PUSAT PROMOSI KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI.



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM  
PP MUHAMMADIYAH

BUKU SAKU  
KELUARGA SEHAT (KS) DAN  
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

**TIM PENGARAH**

dr.Esty Martiana Rachmie., M.Kes  
Marsuli S.Sos, M.Kes

**TIM PENYUSUN**

Dr. Dra. Emma Rachmawati, M.Kes  
Syamsul Anwar, SKM., M.Kep. Sp.Kep.Kom  
Nurhayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
Deni Wahyudi Kurniawan,S.Si  
dr.Betty Semara Lakhsmi,M.KM  
Husnan Nurjuman,S.Ag.M.Si  
Rosidah, M.Kes  
Eka Wulandari, S.Sos  
Dimas Catur Ihtifazhuddin, S.kom

Tata Letak dan Design Cover  
Deni Murdiani

**Bidang Kesehatan Masyarakat  
Majelis Pembina Kesehatan Umum  
PP Muhammadiyah**

Gedung Pusat Muhammadiyah  
Jl. Menteng Raya No. 62 Jakarta 10340  
Telp / Fax. 021-3911915

# Daftar Isi:

<b>SAMBUTAN DIREKTUR PROMKES DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DIREKTORAT JENDERAL KESMAS KEMENKES RI .....</b>	<b>6</b>
<b>SAMBUTAN KETUA MPKU PP MUHAMMADIYAH .....</b>	<b>9</b>
<b>VISI, MISI, TUJUAN MPKU PP MUHAMMADIYAH .....</b>	<b>8</b>
<b>LANDASAN TEOLOGIS .....</b>	<b>12</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>15</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>15</b>
<b>B. Tujuan .....</b>	<b>20</b>
<b>C. Manfaat .....</b>	<b>20</b>
<b>BAB II PROGRAM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) .....</b>	<b>22</b>
<b>A. Promosi Kesehatan Rumah Sakit PKRS .....</b>	<b>22</b>
1. Pengertian Promosi Kesehatan .....	22
2. Promosi Kesehatan Rumah Sakit.....	22
3. Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....	23
4. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....	24
<b>B. Petunjuk Pelaksanaan PKRS .....</b>	<b>26</b>
1. Dalam Gedung.....	26
2. Luar Gedung.....	27
<b>C. Standard PKRS.....</b>	<b>28</b>
1. Standard 1.....	28
2. Standard 2.....	29

3. Standard 3.....	30
4. Standard 4.....	31
5. Standard 5.....	32
6. Standard 6.....	32
<b>D. Monitoring dan Evaluasi .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB III PROGRAM KELUARGA SEHAT .....</b>	<b>41</b>
<b>A. Pendahuluan.....</b>	<b>41</b>
<b>B. Konsep Dasar .....</b>	<b>44</b>
1. Pengertian Sehat .....	44
2. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	44
3. PHBS dalam Rumah Tangga.....	44
4. Pengertian Keluarga.....	49
<b>C. KONSEP PENDEKATAN KELUARGA SEHAT .....</b>	<b>45</b>
1. Tugas Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan .....	46
2. Kegiatan Keluarga Sehat .....	46
3. Indikator Keluarga Sehat.....	47
4. Tujuan dan Sasaran Program Keluarga Sehat.....	49
<b>D. PELAKSANAAN KEGIATAN PRORAM KELUARGA SEHAT .....</b>	<b>50</b>
<b>E. PELAKSANAAN KELUARGA SEHAT PADA TATANAN RUMAH TANGGA DI DESA BINAAN RS MUHAMMADIYAH .....</b>	<b>55</b>
1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).....	56
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.....	57
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap.....	58

4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif .....	59
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.....	59
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar .....	60
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan sesuai teratur .....	61
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan .....	62
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok .....	63
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	64
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih .....	65
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat .....	65
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	69
<b>LEMBAR EVALUASI BUKU SAKU</b> .....	70

**S A M B U T A N**

**DIREKTUR PROMOSI KESEHATAN DAN  
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DIREKTORAT  
JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan ridho-Nya secara bersama-sama telah selesai menyusun Buku Saku Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Keluarga Sehat melalui Organisasi Kemasyarakatan (Ormas).

Buku ini berisi informasi mengenai langkah-langkah kegiatan Rumah Sakit untuk mempromosikan kesehatan (*Health Promoting Hospital/HPH*), dimana Rumah Sakit Muhammadiyah dapat berperan dalam upaya-upaya promosi kesehatan kepada pasien, keluarga, masyarakat dan petugas. Pelaksanaan *HPH* di RS Muhammadiyah sebagai jembatan antara kebutuhan

klitik dan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, yang diselenggarakan berdasarkan pemberdayaan, kemandirian, adil dan merata serta mewujudkan Rumah Sakit yang sehat sebagai tempat kerja (*healthy work place*).

Selain itu, buku ini memberikan gambaran pelaksanaan program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga yang diselenggarakan dengan sasaran keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkuan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, pendekatan keluarga akan memperkuat UKBM yang ada, intervensi-intervensi terhadap permasalahan keluarga akan menjadi tepat karena permasalahan keluarga dapat diketahui secara holistik, dengan mengunjungi keluarga di rumahnya, keluarga dimotivasi untuk memperbaiki kondisi lingkungan yang sehat dan faktor-faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatan dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan atau petugas kesehatan.

Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)/HPH bagi petugas kesehatan yang ditempatkan dan bertugas

di rumah sakit. petugas puskesmas dan kader kesehatan dalam memberikan pelayanan promosi kesehatan, meningkatkan kemampuan individu/pasien, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat melalui pengenalan masalah kesehatannya sendiri dan mampu memecahkan masalah kesehatan serta mengembangkan UKBM dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

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

Jakarta, September 2016

**Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan  
Masyarakat**

**dr. Dedi Kuswenda., M.Kes**

# S A M B U T A N

## MPKU PP MUHAMMADIYAH

***Assalamu'alaikum Wr. Wb.***

Pertama-tama, marilah kita sampaikan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas karunia-Nya kita semua dalam keadaan sehat wal'afiat serta dengan perkenan-Nya kita dapat melaksanakan amanah kita sehari-hari dengan sebaik-baiknya.

Atas nama Ketua Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah saya menyambut dengan baik terbitnya buku saku "PKRS (Promosi Kesehatan di Rumah Sakit) dan Program Keluarga Sehat" yang disusun bersama oleh tim Muhammadiyah dengan para pendamping dari Direktorat Jenderal Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Buku saku ini memberikan informasi *da'wah bil hal* secara konkrit kepada masyarakat khususnya dalam bidang promosi kesehatan melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Keluarga Sehat.

Muhammadiyah merupakan mitra yang ikut memperkuat masyarakat dan membantu program-program pemerintah dalam bidang kesehatan. Dengan berkembangnya masalah kesehatan di Indonesia, maka keterlibatan Muhammadiyah dalam menyediakan pelayanan dan sumberdaya kesehatan dinilai cukup tepat. Muhammadiyah telah memiliki pengalaman yang memadai karena dukungan umat Islam yang sangat peduli kesehatan di negeri ini.

Muhammadiyah memberikan apresiasi kepada pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian buku ini. Semoga pedoman ini menjadi dasar bagi upaya promosi kesehatan yang berkelanjutan bagi Amal Usaha Muhammadiyah. Semoga amal ibadah kita semua diterima oleh Allah SWT. Amin.

***Billahit taufiq wal hidayah***  
***Wassalamualaikum Wr. Wb***

**Wakil Ketua MPKU, PP Muhammadiyah**

**dr.Esty Martiana Rachmie., M.Kes**

# **VISI DAN MISI**

## **MPKU PP MUHAMMADIYAH**

### **Visi**

Muhammadiyah sebagai penggerak utama terwujudnya jejaring antar kelompok sosial yang mendukung masyarakat sehat dan mandiri.

### **Misi**

Muhammadiyah sebagai gerakan dakwah, mengembang misi di bidang kesehatan sebagai berikut:

1. Berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat yang berperilaku sehat dan memanfaatkan kesehatan yang bermutu.
2. Menggerakkan terwujudnya infrastruktur kesehatan yang berkualitas serta dinamika kelompok sosial yang berkesinambungan.

## LANDASAN TEOLOGIS

### A. Ayat-Ayat Al-Qur'an Tentang Kebersihan/ Kesehatan

Allah SWT berfirman di dalam ayat-ayat Al-Qur'an sebagai berikut:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

Surat Al-Baqarah 222; "...sesungguhnya Allah senang kepada orang yang bertobat, dan senang kepada orang yang membersihkan diri."

وَيَا بَاكَ فَطَهِّرْ ﴿٤﴾ وَالرِّجْزَ فَاهْجُرْ ﴿٥﴾

Surat Al-Muddatstsir 4-5; "..dan bersihkan pakaianmu serta tinggalkan segala perbuatan dosa."

### B. Hadist-hadist Tentang Kebersihan

Hadist 1

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ  
 الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ  
 فَتَظْفِرُوا أَفْنِيَّتِكُمْ (رواه الترمذی)

Artinya : "Diriwayatkan dari Sa'ad bin Abi Waqqash dari  
 ayahnya, dari Rasulullah saw. : Sesungguhnya Allah SWT  
 itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih  
 yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai  
 kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan,  
 karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu" (HR. Tarmidzi)

## Hadist 2

عَنْ أَبِي مَالِكٍ الْأَشْعَرِيِّ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ الطُّهُورُ شَطْرُ  
 الْإِيمَانِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُنِ أَوْ  
 تَمْلَأُ مَا بَيْنَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالصَّلَاةُ نُورٌ وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ  
 وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ (رواه مسلم)

Artinya : "Diriwayatkan dari Malik Al Asy'ari dia berkata,  
 Rasulullah saw. bersabda : Kebersihan adalah sebagian  
 dari iman dan bacaan hamdalah dapat memenuhi mizan  
 (timbangan), dan bacaan subhanallahi walhamdulillah  
 memenuhi kolong langit dan bumi, dan shalat adalah  
 cahaya dan shadaqah adalah pelita, dan sabar adalah  
 sinar, dan Al Quran adalah pedoman bagimu" (HR. Muslim)

### Hadist 3

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رضي الله عنه قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: " الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ، إِحْرَصْ

**"Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah** daripada orang mukmin yang lemah.  
.....(HR Muslim, 2664)

### Hadist 4

عَنْ أَبِي مَالِكٍ الْأَشْعَرِيِّ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ الطُّهُورُ شَطْرُ  
الْإِيمَانِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُنِ أَوْ  
تَمْلَأُ مَا بَيْنَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالصَّلَاةُ نُورٌ وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ  
وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ (رواه مسلم)

Artinya : "Diriwayatkan dari Malik Al Asy'ari dia berkata, Rasulullah saw. bersabda : **Kebersihan adalah sebagian dari iman** dan bacaan hamdalah dapat memenuhi mizan (timbangan), dan bacaan subhanallahi walhamdulillah memenuhi kolong langit dan bumi, dan shalat adalah cahaya dan shadaqah adalah pelita, dan sabar adalah sinar, dan Al Quran adalah pedoman bagimu" (HR. Muslim)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Muhammadiyah merupakan organisasi keagamaan yang terbesar di Indonesia yang didirikan oleh KH. A. Dahlan pada tanggal 8 Dzulhijjah 1331 H (18 Nopember 1912 M). Muhammadiyah adalah Gerakan Islam dan *Da'wah Amar Ma'ruf Nahi Munkar*, berazas Islam, dan bersumber pada Al-Qur'an dan As-Sunnah. Maksud dan tujuannya adalah menegakkan dan menunjung tinggi Agama Islam sehingga terwujud masyarakat Islam yang sebenar-benarnya. Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut, Persyarikatan melakukan da'wah dan *tajdid* dengan sejumlah usaha dalam pembangunan bagi umat dan masyarakat.

Amal usaha pada awal mula dirintis oleh KH. Ahmad Dahlan adalah bidang pendidikan dan pembinaan generasi muda dan bidang kesehatan. Bidang

kesehatan ini diawali dari merencanakan sebuah aksi serentak di seluruh cabang Muhammadiyah untuk melakukan santunan kepada para *dhu'afa* dan yatim piatu serta para gelandangan. Aksi tersebut ditindaklanjuti dengan mendirikan balai pengobatan Muhammadiyah yang bernama Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) Muhammadiyah. Dimulai dari PKO ini disepakati berdirinya Majelis Pertolongan dan Kesehatan Muhammadiyah (MPKM). Majelis ini terus berkembang sampai saat ini dengan nama Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) dengan visi; menjadi gerakan Islam yang maju, profesional, dan modern serta meletakkan landasan kokoh bagi peningkatan kualitas persyarikatan dan amal usaha khususnya dalam bidang Kesehatan Masyarakat. Gerakan *da'wah* Muhammadiyah melalui bidang kesehatan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan semakin meningkat. Amal Usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan saat ini tersebar di tanah air dan telah memiliki, 90 Rumah Sakit, 90 Rumah Sakit Bersalin, 92 Balai Kesehatan Masyarakat dan 23 Klinik/Balai Kesehatan Ibu dan Anak.

Permasalahan kesehatan saat ini terjadi transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif, tetapi kondisi kesehatan saat ini masih

dihadapkan pada kondisi angka kematian bayi dan ibu masih tinggi, umur harapan hidup yang meningkat dan gizi kurang pada anak masih menjadi permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian yang khusus. Untuk mengatasi seluruh permasalahan kesehatan di atas merupakan tanggung jawab dari pemerintah maupun lembaga lain seperti lembaga keagamaan yang memiliki amal usaha bidang kesehatan, khususnya Muhammadiyah.

MPKU PP Muhammadiyah merupakan majelis bidang kesehatan yang memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam melaksanakan pergerakan pemberdayaan, dan promosi kesehatan di bidang kesehatan melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku bersih dan sehat (ber-PHBS) melalui pendekatan keluarga.

Selain itu, MPKU memiliki kewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit dengan penekanannya tidak saja pada pelayanan aspek kuratif dan rehabilitatif, tetapi ke arah peningkatan perhatian pada upaya-upaya promotif dan preventif. Promosi kesehatan diutamakan untuk menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat yang mendukung dan bahkan mempercepat kesembuhan dan rehabilitasi dari sakitnya. Sedangkan pada kondisi

yang sehat, promosi kesehatan diutamakan kepada upaya menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat serta gaya hidup sehat yang mendukung peningkatan kesehatan pada masyarakat dan pencegahan terhadap berbagai penyakit. Peningkatan PHBS dilaksanakan dengan pendekatan keluarga melalui program **Keluarga Sehat** sebagaimana **Permenkes nomor 39 tahun 2016**, tentang program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga.

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan untuk mendukung Indonesia Sehat diperlukan upaya-upaya peningkatan perilaku sehat, dalam upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, (Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 74 tahun 2015). Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat promotif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat. Melalui Kegiatan Promosi Kesehatan agar berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal, diperlukan proses pemberdayaan masyarakat, melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan

membantu masyarakat.

Untuk melaksanakan Promosi Kesehatan di Daerah Kementerian Kesehatan telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2269/Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

MPKU telah bekerjasama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan tersebut di atas yang dilakukan di tatanan Rumah sakit sebagai Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Program Keluarga Sehat di masyarakat wilayah binaan RS. Kegiatan yang dilakukan meliputi koordinasi di tingkat pusat, membuat media promosi, sosialisasi, seminar, lokakarya dan pameran kegiatan kemitraan. Melalui kegiatan kemitraan ini diharapkan adanya peningkatan komitmen di setiap rumah sakit terhadap pelaksanaan PKRS di masing-masing Rumah sakit (RSIA Siti Khodijah Makassar Sulawesi Selatan dan RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo); dan juga peningkatan komitmen MPKU daerah untuk menerapkan Program Keluarga Sehat di desa wilayah binaan RS Muhammadiyah terkait: Makassar (Kec Ujungpandang: Kel. Jongaya, Kel. Mamajang, Kel. Baru) dan Jawa Timur (Desa

Wonocolo, Desa Sambilulu, Desa Bebekan).

## B. **Tujuan**

Meningkatkan komitmen PP Muhammadiyah dan Pimpinan RS Muhammadiyah (RSM) dalam pelaksanaan program PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) di RSM dan program Keluarga Sehat di wilayah binaan RSM.

## C. **Manfaat**

1. Sebagai pedoman dalam melaksanakan promosi kesehatan di rumah sakit dan program Keluarga Sehat di wilayah binaan RS Muhammadiyah.
2. Meningkatnya pengetahuan petugas RS tentang PKRS dan kader Muhammadiyah tentang pelaksanaan program Keluarga Sehat.
3. Mampu melaksanakan evaluasi dan monitoring serta memberikan umpan balik.



## **BAB II**

# **PROGRAM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)**

### **A. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)**

#### **1. Pengertian Promosi Kesehatan**

Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

#### **2. Promosi Kesehatan Rumah Sakit**

Upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mencegah

masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

### 3. **Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit**

#### 1.1 Pemberdayaan

Pemberdayaan terhadap klien sehat rumah sakit dapat membentuk:

- a. Pengelolaan kelompok diskusi
- b. Pengelolaan kelompok paduan suara
- c. Pengelolaan acara rekreasi
- d. Pengelolaan kelompok senam
- e. Pelayanan konseling

Pemberdayaan juga dilakukan dengan melalui Bina Suasana baik terhadap orang yang mengantarkan pasien atau pasien sendiri khususnya di ruang tunggu, di tempat pendaftaran, tempat pelayanan apotek dll.

#### 1.2 Advokasi

Dalam pemberdayaan klien sehat, rumah sakit mengharapkan adanya dukungan terutama

kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang dapat menjadi rambu-rambu perilaku bagi mereka. Misalnya, peraturan tentang menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, peraturan tentang rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), peraturan tentang menjaga kesopanan dan ketertiban di kawasan rumah sakit, dan lain sebagainya.

### 1.3 Kemitraan

Kemitraan dikembangkan antara petugas rumah sakit dengan Sasarannya (pasien/kliennya atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan:

1.3.1 Kesetaraan

1.3.2 Keterbukaan

1.3.3 Saling menguntungkan

## 4. **Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit**

### A. **Dalam Gedung**

PKRS dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit. PKRS dilaksanakan pada area:

## 1. Di ruang pendaftaran administrasi

- 1) Sambutan berupa salam hangat untuk membuat pasien/klien merasa tenang berada di rumah sakit.
- 2) Media: poster, *neon box* dengan foto dokter dan perawat yang ramah disertai tulisan dan rekaman salam.

## 2. Di Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Pemberdayaan melalui konseling yang dilakukan oleh semua petugas bagi pasien yaitu di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik Mata, Poliklinik Bedah, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik THT, Poliklinik Paru, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Penunjang Medik, Pelayanan Obat/Apotek dan lain-lain.
- 2) Media: *flashcard*, gambar-gambar, model anatomi, tayangan.

## B. Luar Gedung

1. PKRS di tempat parkir
2. PKRS di taman rumah sakit

3. PKRS di dinding luar rumah sakit
4. PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit
5. PKRS di kantin/kios di kawasan rumah sakit

## **B. Petunjuk Pelaksanaan PKRS**

### **1. Dalam Gedung**

- 1.1 PKRS di Ruang Pendaftaran/Administrasi.
- 1.2 PKRS dalam pelayanan Rawat Jalan bagi pasien (poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik mata, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik THT, dan lain-lain).
- 1.3 PKRS dalam pelayanan Rawat Inap bagi pasien (ruang-ruang Rawat Darurat, Rawat Intensif, dan Rawat Inap).
- 1.4 PKRS dalam pelayanan Penunjang Medik bagi pasien (pelayanan obat/apotik, laboratorium, rehabilitasi medik, kamar mayat).
- 1.5 PKRS dalam pelayanan bagi Klien (pelayanan KB, konseling gizi, bimbingan senam, *check up*, kesehatan jiwa, kesehatan remaja, dan lain-lain).

- 1.6 PKRS di ruang Pembayaran Rawat Inap (ruang dimana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap, sebelum meninggalkan rumah sakit)

## 2. **Luar Gedung**

### 2.1 Masyarakat di sekitar rumah sakit

- 2.1.1 PKRS di tempat parkir
- 2.1.2 PKRS di taman rumah sakit
- 2.1.3 PKRS di dinding luar rumah sakit
- 2.1.4 PKRS di kantin/warung-warung/toko-toko/kios-kios
- 2.1.5 PKRS di tempat ibadah
- 2.1.6 PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit

### 2.2 Masyarakat di sekitar desa binaan

- 2.2.1 PKRS di sekolah
- 2.2.2 PKRS di Posyandu
- 2.2.3 PKRS di balai desa
- 2.2.4 dll.

## **C. Standard Promosi Kesehatan Rumah Sakit**

### **Standard 1: Kebijakan Manajemen**

Organisasi Rumah Sakit harus memiliki kebijakan tertulis untuk PKRS. Kebijakan ini diimplementasikan sebagai bagian dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Rumah Sakit secara keseluruhan.

Tujuan:

Adanya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan PKRS sebagai bagian integral peningkatan kualitas manajemen organisasi.

Elemen:

- 1) RS memiliki kebijakan tertulis ttg PKRS
- 2) RS membentuk unit PKRS
- 3) RS memiliki tenaga pengelola PKRS
- 4) RS memiliki anggaran PKRS
- 5) RS memiliki perencanaan PKRS
- 6) RS memiliki sarana /peralatan PKRS
- 7) RS mensosialisasikan PKRS di seluruh jajaran RS
- 8) RS meningkatkan kapasitas tenaga PKRS
- 9) RS Melaksanakan pemantauan dan evaluasi PKRS

## **Standard 2: Kajian Kebutuhan Edukasi dan Informasi bagi Masyarakat Rumah Sakit**

Rumah Sakit melakukan kajian kebutuhan Promosi Kesehatan untuk pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.

Tujuan:

Diperolehnya gambaran tentang informasi yang dibutuhkan pasien, keluarga pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar rumah sakit sebagai dasar pelaksanaan promosi kesehatan.

Elemen:

- 1) RS memiliki kajian kebutuhan informasi dari pasien, keluarga, pengunjung, masyarakat sekitar RS serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.
- 2) RS melakukan kajian kebutuhan informasi dari pasien, keluarga, pengunjung RS dan masyarakat sekitar serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.
- 3) RS memiliki rumusan informasi yang dibutuhkan pasien, keluarga, pengunjung, masyarakat sekitar RS serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.

### **Standard 3: Pemberdayaan Masyarakat Rumah Sakit**

Rumah sakit menjamin adanya upaya pemberdayaan masyarakat yang merupakan salah satu program melalui kegiatan Promosi Kesehatan di rumah sakit.

Tujuan:

Meningkatnya daya dan peran peran serta masyarakat rumah sakit dalam mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya.

Elemen:

- 1) RS mewajibkan para petugas RS melakukan pemberdayaan masyarakat selama bertugas dalam aspek-aspek kuratif, rahabilitatif, preventif dan promotif
- 2) RS menyediakan akses di setiap unit pelayanan untuk merespon kebutuhan informasi pasien, keluarga, pengunjung dan masyarakat sekitar RS
- 3) RS berperan aktif dalam memberdayakan masyarakat sekitar RS melalui pengorganisasian masyarakat.

## **Standard 4: Rumah sakit melaksanakan bina suasana untuk mendukung kegiatan pemberdayaan**

Rumah sakit melaksanakan bina suasana untuk mendukung kegiatan pemberdayaan.

Rumah sakit menjamin tempat kerja yang aman, bersih dan sehat. Oleh karena itu rumah sakit memastikan upaya-upaya yang menyangkut kebersihan dan kelengkapan sarana prasarana yang ada untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Tujuan:

Rumah sakit menciptakan suasana yang kondusif agar pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat

Elemen:

- 1) RS memanfaatkan ruangan dan halaman RS untuk memasang/menayangkan berbagai media komunikasi
- 2) RS memanfaatkan individu/kelompok di luar RS untuk bina suasana
- 3) RS memanfaatkan media masa untuk bina suasana.

## **Standard 5: Kemitraan**

Rumah sakit menggalang kemitraan dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya dalam upaya meningkatkan pelaksanaan PKRS baik di dalam maupun di luar gedung

Tujuan:

Terjalin kerjasama dengan mitra terkait untuk optimalisasi pelaksanaan kegiatan PKRS

Elemen :

- 1) RS mengidentifikasi mitra potensial dalam menggalang kemitraan berkaitan dengan pelaksanaan promosi kesehatan
- 2) RS mempunyai jejaring kemitraan dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya
- 3) RS melaksanakan program kerja sama kemitraan dengan sektor lain, ormas, swasta dan dunia usaha.

## **Standard 6: Rumah Sakit yang mewujudkan Tempat Kerja Sehat**

Rumah sakit mewujudkan lingkungan tempat kerja/ pelayanan yang aman, bersih dan sehat, serta menjamin kecukupan sarana dan prasarana untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Tujuan:

Terwujudnya tempat kerja yang aman, bersih dan sehat bagi masyarakat rumah sakit

Elemen:

- 1) RS menjamin terjaganya keamanan, kebersihan, dan kesehatan lingkungan RS
- 2) RS menyediakan sarana dan prasarana untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan secara memadai
- 3) RS dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok serta diterapkan peraturannya secara ketat dan disiplin.

#### **D. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap indikator standar PKRS, yaitu meliputi:

##### **Indikator Standar 1: Kebijakan Manajemen**

1. Memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS
2. Ada unit kerja PKRS
3. Memiliki tenaga pengelola PKRS
4. Memiliki alokasi anggaran untuk pelaksanaan PKRS
5. Memiliki program kerja PKRS

6. Memiliki sarana/prasana untuk pelaksanaan PKRS
7. Memiliki pemantauan dan evaluasi untuk pelaksanaan PKRS
8. RS melakukan sosialisasi program dan kegiatan PKRS
9. RS memiliki program peningkatan kapasitas tenaga pengelola KPRS

## **Indikator Standar 2: Adanya Kajian Kebutuhan Informasi dan Edukasi Masyarakat Rumah Sakit**

1. Memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dan edukasi bagi masyarakat RS
2. Memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dan edukasi bagi staf RS
3. Memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dan edukasi bagi pengunjung dan masyarakat di sekitar RS
4. Melakukan kajian kebutuhan informasi dan edukasi pasien dan keluarga.
5. Melakukan kajian kebutuhan informasi bagi staf rumah sakit serta metode/media komunikasi yang sesuai.
6. Melakukan kajian kebutuhan informasi bagi

masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit serta metode/media komunikasi yang sesuai

### **Indikator Standar 3: Pemberdayaan Masyarakat RS**

1. Petugas kesehatan memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga sesuai dengan hasil pengkajian kebutuhannya
2. Pengelola PKRS melakukan edukasi kepada staf RS berdasarkan hasil pengkajian kebutuhannya
3. Petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada pengunjung dan masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit sesuai dengan hasil pengkajian kebutuhannya
4. Menyediakan akses informasi kesehatan (Misal: Radio, TV, pesan kesehatan melalui pengeras suara, leaflet, dll) bagi pasien dan keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit
5. Menyediakan media promosi kesehatan spesifik perorangan meliputi :
  - a. 10 besar penyakit dan faktor risikonya
  - b. Keperawatan/ kebidanan
  - c. Keamanan obat

- d. Gizi
  - e. Rehabilitasi medik
  - f. Nyeri
  - g. Penggunaan peralatan medik yang aman
6. Melakukan pemberdayaan masyarakat melalui organisasi masyarakat (kelompok jantung sehat, kelompok peduli diabetes, senam sehat,dll)

#### **Indikator Standar 4: Melaksanakan bina suasana untuk mendukung kegiatan pemberdayaan**

1. Memanfaatkan ruangan dan halaman rumah sakit untuk memasang /menayangkan berbagai media komunikasi yang sesuai
2. Rumah sakit memanfaatkan media massa (koran, radio, televisi,dll) dalam menciptakan masyarakat yang ber-PHBS
3. *Readmission Rate* (proporsi jumlah pasien rawat kembali dengan penyakit yang sama < 30 hr)

#### **Indikator Standar 5: Keberlangsungan dan kemitraan**

1. RS mengidentifikasi dan menjalin kerjasama

- dengan mitra potensial untuk promosi kesehatan berkelanjutan
2. RS memiliki jejaring kemitraan dengan sektor lainnya untuk upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan
  3. RS menjalin kerjasama dengan mitra RS dalam setiap kegiatan
  4. RS melakukan rujuk balik pada kasus bersalin dan penyakit kronis ke sumber rujukan di komunitas

### **Indikator Standar 6: Rumah Sakit Menerapkan Tempat Kerja yang Sehat**

1. RS memiliki kebijakan dalam rangka mewujudkan tempat kerja yang sehat dan aman
2. RS menerapkan upaya perilaku hidup bersih dan sehat
3. RS memiliki kegiatan aktifitas fisik yang dapat mengembangkan kesadaran staf untuk berperilaku sehat RS menjalin kerjasama dengan mitra RS dalam setiap kegiatan
4. RS mempunyai program pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk pengendalian faktor risiko kesehatan bagi karyawan RS

5. RS memiliki kamar mandi/WC yang terjaga kebersihannya
6. Adanya tempat pemilahan penyimpanan sampah di setiap ruangan rumah sakit
7. Kepatuhan petugas dalam melaksanakan kebersihan tangan
8. Proporsi absensi karyawan RS yang sakit
9. Adanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta sistim pemantauannya
10. Adanya program konseling berhenti merokok

### **Indikator Dampak**

- 1 Berubahnya pengetahuan, sikap dan perilaku pasien / klien rumah sakit.
- 2 Terpeliharanya lingkungan rumah sakit.
- 3 Pemanfaatan pelayanan dengan baik yang disediakan oleh rumah sakit.

### **Mekanisme Monitoring dan Evaluasi**

Pemantauan dilakukan terhadap perkembangan dari masukan, proses, dan keluaran dengan menggunakan indikator-indikator tertentu. Evaluasi dilakukan terhadap dampak dari PKRS yang telah diselenggarakan. Agar

objektif, evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak rumah sakit, perguruan tinggi atau lembaga penelitian.

## **Tim Pelaksana Monitoring dan Evaluasi**

- 1.1 Tim Pusat
- 1.2 Tim Rumah Sakit
- 1.3 Tim Desa Binaan



## **BAB III**

### **PROGRAM KELUARGA SEHAT**

***(Sumber: Buku Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Kemenkes RI, 2016)***

#### **A. Pendahuluan**

Pentingnya pendekatan keluarga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Dalam Renstra disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan **pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*)**. Hal ini berarti bahwa **pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*)**, sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif),

dan akhirnya menjadi dewasa tua atau usia lanjut.

Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka **fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga**. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, **individu-individu harus dilihat dan diperlakukan sebagai bagian dari keluarganya**. Keberhasilan upaya membina PHBS di keluarga merupakan kunci bagi keberhasilan upaya menciptakan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, Indikator Keluarga Sehat sebaiknya dapat sekaligus digunakan sebagai Indikator PHBS.

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat. Sebagai contoh:

a. Kejadian Stunting (Pendek)

Riskesdas 2013 menemukan bahwa proporsi *stunting* (panjang badan <48 cm) sebesar 20,2% (bayi lahir), dan 37,2% (balita). Artinya, perjalanan dari saat lahir ke balita, terjadi pertumbuhan yang melambat, sehingga proporsi *stunting* justru bertambah. Untuk menanggulangi *stunting*, harus

dilakukan deteksi dan intervensi sedini mungkin yaitu dengan melakukan pemantauan pertumbuhan secara ketat, melalui penimbangan bayi/balita di Posyandu setiap bulan. Akan tetapi, ternyata data Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi **balita yang tidak pernah ditimbang** selama 6 bulan terakhir cenderung meningkat, yaitu 25,5% (th 2007) menjadi 34,3% (th 2013). Jadi jika kita hanya mengandalkan Posyandu maka masih ada sepertiga jumlah bayi/balita yang tidak terpantau. Oleh karena itu, mereka yang tidak datang ke Posyandu harus dikunjungi ke rumahnya. Jelas bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan, bila kita ingin deteksi dini *stunting* terlaksana dengan baik.

b. Kejadian Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Jumlah penderita hipertensi pada orang dewasa menurut Riskesdas tahun 2013 adalah 25,8% (42,1 juta jiwa). Dari jumlah itu baru 36,8% yang telah kontak dengan petugas kesehatan, sementara sisanya sekitar 2/3 tidak tahu kalau dirinya menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa bila tidak menggunakan pendekatan keluarga, 2/3 bagian (sekitar 28 juta) penderita hipertensi tidak akan tertangani.

## **B. Konsep Dasar**

### **1. Pengertian Sehat**

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut WHO ada tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan penting dalam definisi sehat yaitu sehat jasmani, mental, sosial dan spiritual.

### **2. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2011)<sup>1</sup>.

### **3. PHBS dalam Rumah Tangga**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga, agar memahami dan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan di Masyarakat.

---

<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2011, Rumah Tangga Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat, Jakarta

#### 4. Pengertian Keluarga

Yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga.

### C. Konsep Pendekatan Keluarga Sehat

Keluarga adalah satu kesatuan yang merupakan unit terkecil dari masyarakat terdiri atas keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) yang disebut keluarga inti. Sedangkan keluarga yang mencakup kakek dan atau nenek atau individu lain baik yang memiliki hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah disebut dengan keluarga luas (extended family). Karena keluarga unit terkecil dari masyarakat maka derajat kesehatan keluarga akan menentukan derajat kesehatan masyarakatnya.

Menurut Friedman (1998) ada lima fungsi keluarga yang salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*).

## **1. Tugas Keluarga dalam Kesehatan**

Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan ini diantaranya adalah :

- a. Mengenali gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya;
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat;
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit;
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya;
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

## **2. Kegiatan Keluarga Sehat**

Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut.

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/

pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya.

2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/ pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

### **3. Indikator Keluarga Sehat**

Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut:

#### **Program Gizi, Kesehatan Ibu & Anak:**

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan

3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan

### **Pengendalian Penyakit Menular & Tidak**

#### **Menular:**

1. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
2. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
3. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan

#### **Perilaku dan kesehatan lingkungan:**

1. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
2. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
3. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
4. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

## **4. Tujuan Dan Sasaran Program Keluarga Sehat<sup>2</sup>**

### **Tujuan:**

1. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitative dasar.
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten/Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019

### **Sasaran:**

- Balita
- Usia Sekolah
- Remaja
- Usia Kerja
- Usia Lanjut

## **D. Pelaksanaan Kegiatan Program Keluarga Sehat**

Ada tiga (3) hal yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan pelaksanaan :

**1. Instrumen** yang digunakan di tingkat keluarga, yaitu:

- profil kesehatan keluarga (prokesga)
- paket informasi kesehatan keluarga (pinkesga)

**2. Forum komunikasi** yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga, yaitu:

- *Focus group discussion*/FGD (diskusi kelompok terarah) melalui dasa wisma/pkk
- kesempatan konseling di UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (mis: posyandu)
- forum-forum yang sudah ada di masyarakat (rembug desa, dll)

**3. Keterlibatan tenaga masyarakat** sebagai mitra, yaitu:

- kader kesehatan
- pengurus organisasi kemasyarakatan setempat (mis: pkk, karang taruna, dll)

Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut:

1. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain.
2. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus, Muhammadiyah Kecamatan, PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain

Adapun Tahapan Kegiatan Program Keluarga Sehat adalah sebagai berikut:

1. Pendataan seluruh keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas

Kegiatan pendataan mencakup:

- a. Pembuatan database keluarga sehat
- b. Analisis data keluarga sehat, sehingga bisa diketahui prioritas masalah kesehatan dan atau prioritas wilayah.
- c. Pengembangan SIKKa (Sistem Informasi Kesehatan Keluarga) yang merupakan subsitem dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP).

## 2. Analisis data

Melalui analisis data akan diperoleh prioritas wilayah pembangunan kesehatan berdasarkan:

- a. Masalah kesehatan prioritas tiap keluarga sebagai bekal untuk kunjungan rumah
- b. Masalah kesehatan prioritas tiap desa sebagai bekal untuk penyuluhan kelompok di desa/ pembinaan UKBM
- c. Masalah kesehatan prioritas tingkat kecamatan sebagai bekal untuk penyuluhan masal di Puskesmas dan penyusunan program
- d. Desa yang paling tertinggal dalam KS

## 3. Rumusan masalah

- a. Rumusan masalah kesehatan prioritas keluarga akan menghasilkan rumusan penyuluhan/ konseling keluarga dan pinkesga yang disiapkan
- b. Rumusan masalah kesehatan prioritas di setiap desa/kelurahan akan menghasilkan rumusan target dan rumusan intervensi/pemberdayaan masy. Desa/Kelurahan
- c. Rumusan masalah kesehatan prioritas tingkat

kecamatan akan menghasilkan rumusan target dan rumusan intervensi/program Puskesmas

Contoh Rumusan Kesimpulan Analisis Data Keluarga Sehat:

- Hanya 7,6% keluarga sadar kesehatan
- Prioritas masalah tingkat kecamatan adalah Hipertensi & Merokok
- Prioritas wilayah: Desa C (IKS paling rendah)
- Prioritas masalah kesehatan per desa:
  - » Desa A: Hipertensi & merokok
  - » Desa B: Hipertensi & tuberkulosis
  - » Desa C: Hipertensi & merokok

#### 4. Rencana kegiatan

Membuat rencana kegiatan:

- a. Di tiap Keluarga dengan melakukan kunjungan rumah
- b. Di masing-masing Desa
- c. Di tiap UKBM yang akan digunakan untuk wahana komunikasi (Bila perlu ada pelatihan kader kesehatan)
- d. Di tingkat Kecamatan
- e. Dsb.

## 5. Implementasi kegiatan

## 6. Monitoring

Pendekatan keluarga ini sangat tepat untuk dilaksanakan sekarang ini, karena:

- Dukungan SPM baru menurut UU 23/2014
- Teknologi komputer yang sangat memudahkan pendataan dan analisisnya
- Ketersediaan SDM yang lebih baik
- Dana operasional cukup (tersedia BOK dan BOP)
- Komitmen yang tinggi

## 7. Evaluasi

Disepakati 3 tingkatan Keluarga Sehat yaitu:

- a. Keluarga sehat: >80%** indikator baik
- b. Keluarga pra-sehat: 50%-80%** indikator baik
- c. Keluarga tidak sehat: <50%** indikator baik

## 8. Sosialisasi

## **E. Pelaksanaan Program Keluarga Sehat di Desa Binaan RS Muhammadiyah**

Kader kesehatan Muhammadiyah, mendorong terwujudnya PHBS keluarga, dengan langkah awal berkoordinasi dengan puskesmas sebagai Pembina wilayah dalam bidang kesehatan, di desa binaan Muhammadiyah, untuk meningkatkan upaya-upaya pemberdayaan masyarakat, sesuai dengan permasalahan yang dihadapi berdasarkan 12 indikator keluarga sehat, yaitu dengan mengoptimalkan Peran kader kesehatan di RS Muhammadiyah dengan melakukan pendataan/kunjungan keluarga, untuk memperoleh gambaran PHBS keluarga secara menyeluruh yang ada di wilayahnya dengan menggunakan instrumen Keluarga Sehat, bersama petugas puskesmas sebagai Pembina desa, merumuskan masalah PHBS keluarga, desa/kelurahan. Kader Muhammadiyah bersama petugas dan keluarga, memotivasi untuk PHBS dan memecahkan masalah dan aktif dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat(UKBM).Selanjutnya kader Muhammadiyah dan Pembina desa, melakukan pendekatan kepada kepala desa/kelurahan untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan Program Keluarga Sehat, melalui

kegiatan musyawarah desa/kelurahan, agar kegiatan PHBS keluarga sehat mendapat dukungan dalam kegiatan APBD Desa/Kelurahan. Melakukan sosialisasi Program Keluarga Sehat ke seluruh rumah tangga yang ada di Desa/Kelurahan. Memberdayakan keluarga untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam program Keluarga Sehat melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat. Mengembangkan kegiatan-kegiatan di masing-masing wilayah binaan RSM yang mendukung terwujudnya Keluarga Sehat. Memantau kemajuan pencapaian Keluarga Sehat di wilayah binaan RSMA setiap tahun melalui pencatatan pencapaian indikator Keluarga Sehat.

Selanjutnya, untuk masing-masing indikator dapat diuraikan sebagai berikut:

## **1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)**

Definisi Operasional:

Jika keluarga merupakan pasangan usia subur, suami atau isteri atau keduanya terdaftar secara resmi sebagai peserta/akseptor KB dan/atau menggunakan alat kontrasepsi.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya pelayanan KB
- Keluarga Berencana (KB) sampai di tingkat Desa/Kelurahan
- Promosi KB oleh NAKES/di FASKES
- Promosi KB oleh pemuka-pemuka agama
- Pendidikan Kespro/KB di SLTA dan Perguruan Tinggi
- PNS, anggota POLRI & anggota TNI sebagai panutan ber KB
- Kampanye Nasional KB
- Tersedianya pelayanan medis & KB sampai di Klinik KB/Puskesmas

## **2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan**

Definisi Operasional:

Jika di keluarga terdapat ibu pasca bersalin (usia bayi 0-12 bulan), persalinan ibu tersebut dilakukan di rumah sakit atau puskesmas atau klinik.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya pelayanan di fasilitas kesehatan berkualitas

- Tersedianya rumah tunggu dan “Ambulans”/ alat transportasi bumil di tempat-tempat yang memerlukan
- Tersedianya pelayanan ANC, senam bumil

Promosi oleh NAKES & kader tentang persalinan di fasilitas

### **3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap**

Definisi Operasional:

Jika di keluarga terdapat anak (usia 1-2 tahun), telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4 dan Campak.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya pelayanan imunisasi dasar lengkap dasar di PUSKESMAS & FKTP lain
- Promosi oleh NAKES di FASKES tentang imunisasi dasar
- Promosi oleh pemuka-pemuka agama dan kader imunisasi dasar
- Promosi oleh kader PKK tentang imunisasi dasar lengkap

- Kampanye nasional imunisasi lengkap

#### **4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif**

Definisi Operasional:

Jika di keluarga terdapat bayi usia >6-18 bulan, bayi tersebut selama 6 bulan pertama (usia 0-6 bulan) hanya diberi air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif).

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya pelayanan konseling ASI eksklusif selama 6 bulan di PUSKESMAS & FKTP lain
- Tersedianya ruang menyusui/memerah dan menyimpan ASI di tempat-tempat umum dan perkantoran/perusahaan
- Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang ASI eksklusif
- Promosi oleh Kader PKK tentang ASI eksklusif
- Kampanye Nasional pemberian ASI eksklusif

#### **5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan**

Definisi Operasional:

Jika di keluarga terdapat balita, terhadap balita tersebut bulan yang lalu ditimbang berat badannya untuk dicatat di Posyandu.

Pendukung Keberhasilan:

- Posyandu yang berfungsi pemantauan pertumbuhan baik reguler (minimal 1 bulan sekali)
- Supervisi & bimbingan yang reguler dari PUSKESMAS ke posyandu
- Pemantauan pertumbuhan murid *play group* & taman kanak-kanak
- Promosi oleh kader dan nakes tentang pemantauan pertumbuhan BALITA

## **6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar**

Definisi Operasional:

Jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita batuk sudah 2 (dua) minggu berturut-turut belum sembuh atau didiagnosis sebagai penderita Tuberkulosis (TB) Paru, penderita tersebut berobat sesuai dengan petunjuk dokter/ petugas kesehatan.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya pelayanan pengobatan mendapatkan pengobatan TB Paru di PUSKESMAS, FKTP lain sesuai standar rumah sakit
- Tersedianya pengawas menelan obat (PMO) di rumah dan di tempat kerja
- Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan TB Paru
- Promosi oleh kader tentang pengobatan TB Paru
- Promosi di tempat-tempat umum tentang pengobatan TB Paru

## **7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur**

Definisi Operasional:

Jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang berdasar pengukuran adalah penderita tekanan darah tinggi (hipertensi), ia berobat sesuai dengan petunjuk dokter/petugas kesehatan.

Pendukung Keberhasilan:

- Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP
- Tersedianya posbindu PTM di setiap desa/ kelurahan yang berfungsi dengan baik
- Sistem pengawasan keteraturan menelan obat dari kader kesehatan
- Tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP & RS
- Peningkatan kegiatan senam & aktivitas fisik dikalangan masyarakat
- Pembatasan kandungan garam makanan & bahan tambahan makanan

Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan hipertensi

## **8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan**

Definisi Operasional:

Jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat, penderita tersebut tidak ditelantarkan dan/atau dipasung.

Pendukung Keberhasilan:

- Akses pelayanan terpadu PTM di Faskes

- mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
- Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa
- Promosi di tempat2 kerja tentang pengobatan dan perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa
- Promosi oleh kader tentang pengobatan dan perlakuan terhadap penderita

## **9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok**

Definisi Operasional:

Jika tidak ada seorang pun anggota keluarga yang sering atau kadang-kadang menghisap rokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk di sini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP dan RS
- Pembatasan iklan rokok dalam berbagai bentuk

- Pemberlakuan kawasan dilarang merokok di perkantoran/perusahaan, tempat-tempat umum, sekolah/madrasah dan perguruan tinggi
- Pemberlakuan batas usia pembeli rokok dan kenaikan cukai rokok
- Kampanye nasional tentang bahaya merokok

## **10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Definisi Operasional:

Jika keluarga memiliki akses air leding PDAM atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya pelayanan kepesertaan JKN yang mudah dan efisien
- FKTP & RS yang bermutu & merata serta rujukan yang nyaman
- Promosi tentang kepesertaan JKN BPJS dan
- Kampanye nasional tentang kepesertaan JKN

## **11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih**

Definisi Operasional:

Jika keluarga memiliki atau menggunakan sarana untuk membuang air besar (kakus) berupa kloset atau leher angsa atau plengsengan.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya sarana air bersih sampai memiliki sarana air bersih ke desa/kelurahan
- Tersedianya sarana air bersih di sekolah/madrasah
- Promosi oleh NAKES/di FASKES, kader tentang pentingnya penggunaan air bersih

## **12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat**

Definisi Operasional:

Jika seluruh anggota keluarga memiliki kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan/atau kartu kepesertaan asuransi si kesehatan lainnya.

Pendukung Keberhasilan:

- Tersedianya jamban sehat disetiap keluarga
- Tersedianya jamban sehat disekolah/madrasah dan perguruan tinggi

Promosi oleh kader kesehatan tentang pentingnya penggunaan jamban sehat

## **BAB IV**

# **P E N U T U P**

PKRS dan program Keluarga Sehat merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa Indonesia, termasuk Muhammadiyah sebagai mitra Kemenkes RI. PKRS adalah upaya-upaya pemberdayaan masyarakat, baik pemberdayaan terhadap pasien rawat jalan, rawat inap dan klien sehat, serta bersama-sama dengan Pimpinan Muhammadiyah di berbagai tingkatan melaksanakan pemberdayaan keluarga di wilayah binaan RS Muhammadiyah melalui program Keluarga Sehat. Upaya-upaya pemberdayaan ini akan lebih berhasil jika didukung oleh upaya-upaya bina suasana dan advokasi. Bina suasana dilakukan terhadap mereka yang paling berpengaruh terhadap pasien/ klien/keluarga. Sedangkan advokasi dilakukan terhadap mereka yang dapat mendukung/ membantu rumah sakit dari segi kebijakan (peraturan)

dan sumber daya dalam rangka memberdayakan pasien/klien/keluarga.

Pelaksanaan PKRS dapat dilakukan di dalam gedung dan di luar gedung dengan menggunakan metode dan media sebagai sarana informasi yang efektif untuk mencapai tujuan PKRS.

Peran organisasi Muhammadiyah di berbagai tingkat pimpinan maupun kader, serta berbagai amal usaha kesehatan (aumkes) berupa komitmen dan kerjasama yang baik, penting dalam efektifitas pencapaian indikator-indikator PKRS baik di dalam maupun di luar gedung.

## DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

ANC	: Ante Natal Care / Pelayanan Untuk Ibu Hamil Semasa Kehamilan
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
BALITA	: Bawah Lima Tahun
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Bumil	: Ibu Hamil
FASKES	: Fasilitas Kesehatan
FGD	: Focused Group Discussion / Diskusi Kelompok Terfokus
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HPH	: Health Promoting Hospital (Kegiatan rumah sakit untuk mempromosikan kesehatan)
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KS	: Keluarga Sehat
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
MPKM	: Majelis Pertolongan dan Kesehatan Muhammadiyah
MPKU	: Majelis Pembina Kesehatan Umum

NAKES	: Tenaga Kesehatan
Ormas	: Organisasi Kemasyarakatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKO	: Penolong Kesengsaraan Oemat
PKRS	: Promosi Kesehatan Rumah Sakit
PMO	: Pengawas Menelan Obat
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
POLRI	: Kepolisian Republik Indonesia
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Promkes	: Promosi Kesehatan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Renstra	: Rencana Strategis
RSM/A	: Rumah Sakit Muhammadiyah / Aisyiyah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIKKa	: Sistem Informasi Kesehatan Keluarga
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SPM	: Standar Pelayanan Minimum
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Pukeskesmas
TB	: Tuberculosis
THT	: Telinga Hidung dan Tenggorokan
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

*Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2009*

*Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Kemenkes RI, 2016*

*PHBS di Institusi Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php?mod=&idMenuKiri=50&idMenuTab=55>*

*Profile MPKU PP Muhammadiyah, MPKU PP Muhammadiyah, 2010*