



PUSAT PROMOSI KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI.

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



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/PKUMuhammadiyah
@PKUMuhammadiyah
www.mpku.or.id



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM
PP MUHAMMADIYAH

Buku Saku

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) &
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

GERMAS BERKEMAJUAN



Melakukan
Aktivitas Fisik



Konsumsi
Sayur & Buah



Memeriksa
Kesehatan
Secara Berkala

Buku Saku Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) & Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)



BUKU SAKU
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) DAN GERAKAN
MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) BERKEMAJUAN

Tim Pengarah

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

Tim Penyusun

Dr. Dra. Emma Rachmawati, M.Kes
dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM
Riza Afriani Margaresa, SKM., MPH
Sidiq Wasani Adi, SE
Lia Karisma Saraswati, S, ST, M.Kes
Mochammad Iqbal Nurmansyah, SKM., M.Sc
Yuyun Umniyatun, SKM., MARS
Didin Sahidin, SKM
Dimas Catur Ihtifazhuddin, S.Kom
Virgo Sulianto Gohardi, SH
Eka Wulandari, S.Sos

Tata Letak dan Design Cover

Dimas Catur Ihtifazhuddin, S.Kom

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

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

Cetakan Pertama, 2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya, maka Panduan Orientasi Kader PP Muhammadiyah dalam Penggerakan Masyarakat dan Kelompok Binaan mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Berkemajuan telah tersusun.

Arah kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2015-2019 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melibatkan dukungan berbagai pihak. Sebagaimana Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, maka Pelaksanaannya memerlukan penggalangan kemitraan, terutama dengan Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) yang mempunyai struktur dan pembinaan organisasi masyarakat sampai ke akar rumput dan memiliki akses cukup besar dengan masyarakat. Ormas mempunyai kapasitas untuk menggerakkan masyarakat agar meningkat peran aktifnya dalam pembangunan kesehatan, karena merupakan sumberdaya pembangunan nasional berasal dari kontribusi/peran serta masyarakat.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI menggandeng PP Muhammadiyah untuk bersama-sama mensukseskan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat ini. Kader PP Muhammadiyah diharapkan dapat menjadi fasilitator masyarakat untuk melaksanakan gaya hidup sehat.

Panduan orientasi kader PP Muhammadiyah ini diperuntukkan bagi para kader dan fasilitator dalam melakukan orientasi kader dan memungkinkan para fasilitator dapat mengikuti langkah-langkahnya. Diharapkan panduan ini dapat bermanfaat untuk mencapai tujuan bersama.

Saya menyampaikan terimakasih kepada Tim penyusun dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu dengan penuh kesungguhan dalam menyelesaikan panduan orientasi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan bimbingan dan hidayahNya kepada kita semua.

Jakarta, 7 November 2017
Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat

dr. Rizkiyana Sukhandi Putra, M.Kes

SAMBUTAN 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 Germas Berkemajuan” 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 Germas.

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 tepat karena 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. *Aamiin yaa Rabbal'alamiin.*

Nashrun minallah wa fathun qariib

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Jakarta, 7 November 2017

Wakil Ketua

MPKU PP Muhammadiyah

dr.Esty Martiana Rachmie, M.Kes

DAFTAR ISI

SAMBUTAN MPKU PP MUHAMMADIYAH	4
DAFTAR ISI.....	5
VISI DAN MISI MPKU PP MUHAMMADIYAH.....	6
LANDASAN TEOLOGIS	7
A. Ayat-Ayat Al-Qur'an Tentang Kesehatan serta Perilaku Makan dan Minum.....	7
B. Hadist-hadist tentang Kesehatan	8
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN.....	10
A. Latar Belakang	10
B. Tujuan	12
BAB II <u>P</u> ROGRAM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS).....	13
A. PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)	13
B. PETUNJUK PELAKSANAAN PKRS	15
C. MONITORING DAN EVALUASI	19
BAB III <u>G</u> ERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)	22
A. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT.....	22
B. PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK.....	26
C. PENINGKATAN KONSUMSI SAYUR DAN BUAH	28
D. DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR	30
BAB IV <u>P</u> ENUTUP	34
Daftar Pustaka.....	35

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 Kesehatan serta Perilaku Makan dan Minum

وَزَلَّلْنَا عَلَيْكُمُ الْغَمَامَ وَأَنْزَلْنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّاءَ وَالسَّلْوَىٰ كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَمَا ظَلَمُونَا وَلَكِنْ كَانُوا أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ

“Dan Kami naungi kamu dengan awan, dan Kami turunkan kepadamu "manna" dan "salwa". Makanlah dari makanan yang baik-baik yang telah Kami berikan kepadamu; dan tidaklah mereka menganiaya Kami; akan tetapi merekalah yang menganiaya diri mereka sendiri.”(QS Al Baqarah [2]: 57)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (QS Al Baqarah [2]: 168)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِنَّ كُنتُمْ لِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah.” (QS Al Baqarah [2]: 172)

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ ۖ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

“Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (QS Al Baqarah [2]: 173)

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.” (QS Al-A’raf [7]: 31)

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۗ يَخْرُجُ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلدَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

“Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.” (QS An Nahl [16]: 69)

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۗ أَلَمْ يَكْنُصِبْنَا مِنَ السَّمَاءِ مَاءً صَدْبًا ۖ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ۖ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ۖ وَعَذْبًا وَقَضْبًا ۖ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ۖ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ۖ وَفَاكِهَةً وَأَبًّا ۖ مَتَاعًا لَكُمْ وَلِأَعْمَامِكُمْ

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu.” (QS ‘Abasa [80]: 24-32)

B. Hadist-hadist tentang Kesehatan

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ ، الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

”Ada dua kenikmatan yang banyak manusia tertipu, yaitu nikmat sehat dan waktu senggang”.
(HR. Bukhari no. 6412 dari Ibnu Abbas)

عَنْ ابْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ : أَخَذَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بِمَنْكِبِي فَقَالَ : كُنْ فِي الدُّنْيَا كَمَا تَكُنْ غَرِيبٌ أَوْ غَابِرٌ سَبِيلٍ . وَكَانَ ابْنُ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا يَقُولُ : إِذَا أَمْسَيْتَ فَلَا تُنْتَظِرِ الصَّبَاحَ ، وَإِذَا أَصْبَحْتَ فَلَا تُنْتَظِرِ الْمَسَاءَ ، وَخُذْ مِنْ صِحَّتِكَ لِمَرْضِكَ ، وَمِنْ حَيَاتِكَ لِمَوْتِكَ . [رواه البخاري]

"...Jika kamu berada di sore hari jangan tunggu pagi hari, dan jika kamu berada di pagi hari jangan tunggu sore hari, gunakanlah kesehatanmu untuk (persiapan saat) sakitmu dan kehidupanmu untuk kematianmu." (HR. Bukhari).

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى طَيِّبٌ لَا يَقْبَلُ إِلَّا طَيِّبًا، وَإِنَّ اللَّهَ أَمَرَ الْمُؤْمِنِينَ بِمَا أَمَرَ بِهِ الْمُرْسَلِينَ فَقَالَ تَعَالَى :

"Dari Abu Hurairah RA. dia berkata: Rasulullah SAW bersabda: Sesungguhnya Allah ta'ala itu baik, tidak menerima kecuali yang baik. Dan sesungguhnya Allah memerintahkan orang beriman sebagaimana dia memerintahkan para rasul-Nya dengan firman-Nya: Wahai para rasul makanlah yang baik-baik dan beramal shalehlah..." (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. Khusus di bidang kesehatan ini, maka 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 (KPO) 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 (tahun 2017) tersebar di tanah air dan tercatat telah memiliki 94 Rumah Sakit, dan 209 yang terdiri dari Klinik, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan, dan Balkesmas.

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. Muhammadiyah memiliki MPKU PP Muhammadiyah merupakan majelis bidang kesehatan yang memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam melaksanakan penggerakan pemberdayaan, dan promosi kesehatan di bidang kesehatan melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berpola atau bergaya hidup yang sehat.

Selain itu, MPKU memiliki kewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan amal usaha kesehatan lainnya 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.

Pada tahun ini, Pemerintah melalui Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat telah, sedang dan akan terus dipromosikan bagi seluruh masyarakat. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat ini diwujudkan melalui: Peningkatan aktivitas fisik, Peningkatan perilaku hidup sehat, Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, Peningkatan kualitas lingkungan, dan Peningkatan edukasi hidup sehat. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 diterbitkan dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat sesuai dengan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1193/MENKES /SK/X/2004 yaitu “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010” (PHBS 2010). Untuk melaksanakan program Promosi Kesehatan di Daerah telah ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.

MPKU selama ini telah bekerjasama dengan baik bersama Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan

kegiatan tersebut di atas yang dilakukan di tatanan Rumah sakit sebagai bagian dari upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan juga Program Keluarga Sehat di masyarakat wilayah binaan RS. Melalui kegiatan kemitraan tahun 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). Berdasarkan instruksi Presiden RI tentang Germas tersebut di atas, maka PP Muhammadiyah melakukan peningkatan komitmen MPKU wilayah/daerah/cabang/ranting untuk menerapkan Program Germas. Pada kemitraan tahun ini, maka program Germas akan dilaksanakan di desa wilayah binaan RS Muhammadiyah terkait: Makassar (Desa Jongaya, Desa Mamajang, Desa 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 Germas di wilayah binaan RSM.

C. Manfaat

1. Sebagai pedoman dalam melaksanakan promosi kesehatan di rumah sakit dan program Germas di wilayah binaan RS Muhammadiyah.
2. Meningkatnya pengetahuan petugas RS tentang PKRS dan kader Muhammadiyah tentang pelaksanaan program Germas.
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

a. Pemberdayaan

Pemberdayaan terhadap klien sehat rumah sakit dapat membentuk:

- 1) Pengelolaan kelompok diskusi
- 2) Pengelolaan kelompok paduan suara
- 3) Pengelolaan acara rekreasi
- 4) Pengelolaan kelompok senam
- 5) 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.

b. 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.

c. 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) Kesetaraan
- 2) Keterbukaan
- 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
 - a) Sambutan berupa salam hangat untuk membuat pasien/klien merasa tenang berada di rumah sakit.
 - b) Media: poster, *neon box* dengan foto dokter dan perawat yang ramah disertai tulisan dan rekaman salam.
2. Di Pelayanan Rawat Jalan
 - a) 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.
 - b) Media: *flashcard*, gambar-gambar, model anatomi, tayangan.

b. Luar Gedung

- 1) PKRS di tempat parker
- 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

- a) PKRS di Ruang Pendaftaran/Administrasi.
- b) PKRS dalam pelayanan Rawat Jalan bagi pasien (poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik mata, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik THT, dan lain-lain).
- c) PKRS dalam pelayanan Rawat Inap bagi pasien (ruang-ruang Rawat Darurat, Rawat Intensif, dan Rawat Inap).
- d) PKRS dalam pelayanan Penunjang Medik bagi pasien (pelayanan obat/apotik, laboratorium, rehabilitasi medik, kamar mayat).
- e) PKRS dalam pelayanan bagi Klien (pelayanan KB, konseling gizi, bimbingan senam, *check up*, kesehatan jiwa, kesehatan remaja, dan lain-lain).
- f) PKRS di ruang Pembayaran Rawat Inap (ruang dimana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap, sebelum meninggalkan rumah sakit)

2. Luar Gedung

- a. Masyarakat di sekitar rumah sakit
 - 1) PKRS di tempat parkir
 - 2) PKRS di taman rumah sakit
 - 3) PKRS di dinding luar rumah sakit
 - 4) PKRS di kantin/warung-warung/took-toko/kios-kios
 - 5) PKRS di tempat ibadah
 - 6) PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit
- b. Masyarakat di sekitar desa binaan
 - 1) PKRS di sekolah
 - 2) PKRS di Posyandu

- 3) PKRS di balai desa
- 4) dll.

3. Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit

a. Standar 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:

RS memiliki kebijakan tertulis ttg PKRS

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

b. Standar 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.

c. Standar 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.

d. Standar 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.

e. Standar 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 bekaitan 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.

f. 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.

C. 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

- a. Memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dan edukasi bagi masyarakat RS
- b. Memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dan edukasi bagi staf RS
- c. Memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dan edukasi bagi pengunjung dan masyarakat di sekitar RS
- d. Melakukan kajian kebutuhan informasi dan edukasi pasien dan keluarga.
- e. Melakukan kajian kebutuhan informasi bagi staf rumah sakit serta metode/media komunikasi yang sesuai.
- f. 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

BAB III

GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)

A. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT

1. Pengertian

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat Gernas mempunyai pengertian “Suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup”.

Esensi Gernas adalah adanya perubahan perilaku, baik perilaku individu/perorangan, keluarga, masyarakat dan institusi. Gernas merupakan kegiatan yang dirumuskan secara logis, teratur, berjenjang dan bersinergi, dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang telah dituangkan dalam Inpres No. 1 tahun 2017. Sejalan dengan RPJMN 2015 – 2019 yaitu upaya reformasi kesehatan yang difokuskan pada penguatan upaya promotif preventif.

2. Tujuan

Tujuan Umum:

Meningkatnya perilaku individu, keluarga, masyarakat dan Institusi untuk hidup sehat yang didukung multi sektor, berdampak pada peningkatan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit dalam rangka peningkatan kualitas hidup manusia.

Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kampanye Gernas
- b. Meningkatkan persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kebijakan KTR
- c. Meningkatkan Petugas Kesehatan yang menjadi konselor Menyusui
- d. Meningkatkan jumlah kegiatan kampanye ASI Eksklusif
- e. Meningkatkan jumlah kegiatan sosialisasi gemar beraktifitas Fisik
- f. Meningkatkan jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun
- g. Meningkatkan pelaksanaan deteksi penyakit di instansi pemerintah dan swasta

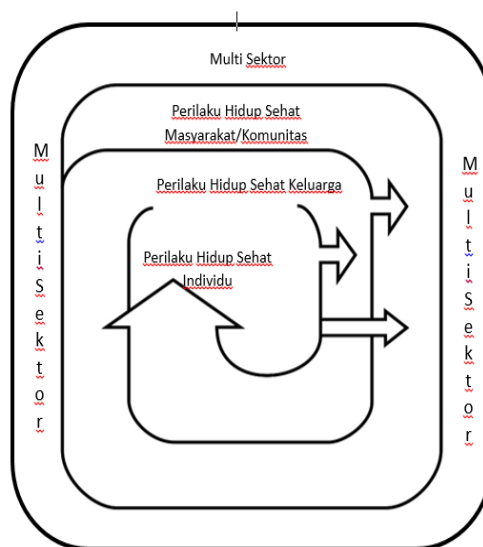
3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam pelaksanaan Germas di sektor kesehatan adalah:

- a. Peningkatan Aktivitas Fisik
- b. Peningkatan Perilaku Hidup Sehat
- c. Percepatan Perbaikan Gizi
- d. Peningkatan Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit
- e. Peningkatan Kualitas Lingkungan Sehat
- f. Peningkatan Edukasi Hidup Sehat

4. Kerangka Konsep Germas di Sektor Kesehatan

Germas merupakan bentuk interaksi system yang dinamis dalam upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan individu, keluarga, Masyarakat berperilaku hidup sehat melalui kampanye yang komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana digambarkan dalam kerangka konsep berikut:



Gambar 3.1: Kerangka Konsep Germas di Sektor Kesehatan

Germas di sektor kesehatan dilaksanakan dengan prinsip:

- 1) Fokus pada perubahan perilaku hidup sehat,
- 2) Rencana kegiatan Germas dilaksanakan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang dirasakan di tingkat masyarakat dan dilakukan secara terintegrasi dengan lintas program,

- 3) Peningkatan upaya pemberdayaan masyarakat untuk tahu, mau dan mampu berperilaku hidup sehat
- 4) Penguatan kerjasama lintas program kesehatan (mikro) dan kemitraan multi sektor (makro) di tingkat pusat dan daerah, sesuai tugas pokok dan fungsinya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Tindakan dan interaksi yang sistematis, dinamis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup manusia. Gambaran interaksi yang dinamis antar lintas program dan lintas sektor dapat dilihat pada Gambar 2 dan gambar 3 berikut:



Gambar 2: Peran Lintas Program dalam GERMAS



Gambar 3: Peran Lintas Sektor dalam Germas

Pada pelaksanaan Germas, kegiatan edukasi atau upaya promosi yang dilakukan dengan memperhatikan ketiga faktor tersebut, berdasarkan ruang lingkup Germas, mengacu pada indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan indikator Keluarga Sehat (KS) maka perubahan perilaku sehat yang diharapkan dibagi dalam 4 kelompok yaitu perubahan perilaku individu, perubahan perilaku keluarga, perubahan perilaku komunitas/masyarakat dan perubahan perilaku institusi.

d. Perubahan Perilaku Sehat Individu yang diharapkan:

- 1) Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- 2) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 3) Tidak merokok dalam rumah
- 4) Makan sayur dan buah setiap hari
- 5) Memberikan ASI Eksklusif pada anak Bayi usia 0-6 bulan

e. Perubahan Perilaku Sehat pada Keluarga yang diharapkan:

Selain anggota keluarga berperilaku seperti disebutkan pada butir A juga

- 6) Memeriksa kesehatan secara rutin

f. Perubahan Perilaku Sehat pada Komunitas/Masyarakat yang diharapkan:

- 7) Mempunyai dan menggunakan sarana air bersih

8) Mempunyai dan menggunakan Jamban sehat

g. Perubahan Perilaku Institusi Kesehatan yang diharapkan

- 1) Menerbitkan kebijakan internal dan teknis terkait pelaksanaan Germas dilingkungan Kemenkes (kegiatan peregrangan, penyediaan menu sehat saat rapat/pertemuan, deteksi dini dan tes kebugaran, penyelenggaraan pasar buah dan sayur pada waktu-waktu tertentu)
- 2) Melakukan edukasi/kampaye Germas berkesinambungan melalui berbagai saluran komunikasi
- 3) Menyusun panduan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta

Perubahan perilaku pada institusi lebih kearah memberikan dorongan/penguat (*reinforcing factors*) kepada individu, keluarga maupun komunitas/masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat memelihara dan meningkatkan status kesehatannya.

B. PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK

Tubuh manusia diciptakan Tuhan untuk bergerak, agar manusia dapat melakukan aktivitas. Aktivitas fisik yang teratur dan menjadi satu kebiasaan akan meningkatkan ketahanan fisik. Aktivitas fisik dapat ditingkatkan menjadi latihan fisik bila dilakukan secara baik, benar, teratur dan terukur. Latihan fisik dapat meningkatkan ketahanan fisik, kesehatan dan kebugaran. Latihan fisik yang dilakukan dengan mengikuti aturan tertentu dan ditujukan untuk prestasi menjadi kegiatan olahraga.

a. Pengertian

Defnisi Aktivitas fisik menurut *WHO* adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (*WHO*, 2010).

b. Tujuan Kegiatan

Meningkatkan ketahanan fisik, kesehatan dan kebugaran masyarakat

1) Sasaran Kegiatan

Seluruh masyarakat terutama anak sekolah, ibu hamil, pekerja dan lansia

2) Kecukupan Aktivitas Fisik pada Anak

Kegiatan aktivitas fisik pada anak diutamakan dengan kegiatan di sekolah bertujuan untuk mewujudkan peserta didik yang sehat, bugar, berprestasi melalui pendidikan dan pembudayaan aktivitas fisik, latihan fisik serta olahraga yang baik, benar, terukur dan teratur di sekolah. Untuk anak usia 5 – 17 tahun, kecukupan melakukan aktivitas fisik sedang sampai berat selama 60 menit setiap hari.

Adapun bentuk kegiatan di sekolah:

- a) Gerak barisan: Gerakan yang dapat dilakukan sebelum peserta didik memasuki kelas, disertai lagu yang gembira
- b) Gerak kapiten: Gerakan yang dapat dilaksanakan pada saat pergantian pelajaran disertai lagu yang gembira, untuk menghilangkan rasa jenuh atau ngantuk
- c) Bermain waktu istirahat
- d) Senam anak bangsa: Latihan awal pada saat peserta didik berolah raga, yang dipandu oleh guru olah raga

3) Kecukupan Aktivitas Fisik pada Orang Dewasa dan Usia Produktif

Aktivitas fisik merupakan bagian dari kehidupan setiap orang dewasa maupun pekerja. Untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran perlu dilakukan latihan fisik dan olahraga teratur, yang dapat dilakukan secara perorangan atau berkelompok.

Dalam melakukan latihan fisik sebaiknya memperhatikan:

- a) Latihan fisik sebaiknya dilakukan 150 menit per minggu dengan interval 3-5 kali per minggu
- b) Latihan diawali dengan pemanasan, latihan inti, dan pendinginan
- c) Menggunakan sarana dan prasarana yang aman dan nyaman termasuk pakaian olahraga dan alas kaki
- d) Memperhatikan keseimbangan asupan nutrisi untuk mendapatkan hasil maksimal

Adapun bentuk kegiatan yang dapat dilakukan:

- a) Senam Sehat Bugar merupakan senam *aerobic low impact* yang dirancang mengikuti ritmik, kontinuitas & durasi tertentu. Tahapan SSB, pemanasan, latihan inti pendinginan. SSB dirancang bagi pemula (jarang berolahraga) dan direkomendasi untuk kegiatan-kegiatan senam bersama/panduan lomba pada acara2 khusus.

b) Peregangan Di Tempat Kerja

Gangguan kesehatan yang sering dialami pekerja adalah masalah gangguan otot rangka (musculoskeletal) terutama dibagian leher, bahu, pergelangan, tulang belakang dan siku. Penyebab utama masalah muskuloskeletal adalah posisi duduk yang tidak ergonomis, leher terlalumenunduk, punggung terlalu bungkuk/tegak, dll.

Bekerja pada posisi yang sama dalam waktu lama akan mengakibatkan otot menjadi cepat lelah dan aliran oksigen ke otak berkurang sehingga menurunkan produktivitas kerja. Untuk mengurangi masalah tersebut diperlukan peregangan di tempat kerja.

Konsep peregangan di tempat kerja:

- a. Peregangan dilakukan secara berkala setelah \pm 1-2 jam bekerja pada posisi sama
- b. Gerakan dilakukan secara statis dan dinamis dengan menggerakkan otot dan sendi kepala, leher, bahu, lengan, pinggang, kaki untuk menghilangkan kekakuan tubuh
- c. Gerakan statis dilakukan dengan menahan sendi dan otot pada posisi teregang selama 8-10 detik
- d. Gerakan dinamis dilakukan dengan meregangkan dan melemaskan sendi dan otot secara perlahan
- e. Napas seperti biasa dan pada gerakan tertentu napas diatur untuk memaksimalkan aliran oksigen ke otak
- f. Gerakan dilakukan perlahan-lahan, tidak dipaksakan dan tidak dihentikan

4) Manfaat peregangan di tempat kerja:

- a) Mengurangi ketegangan otot
- b) Meningkatkan fleksibilitas jaringan otot
- c) Mengurangi risiko cedera otot (kram)
- d) Mengurangi risiko nyeri/cedera punggung
- e) Mengoptimalkan aktivitas sehari-hari

C. PENINGKATAN KONSUMSI SAYUR DAN BUAH

- a. Pengertian

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh serta mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

Berbagai kajian menunjukkan Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh serta mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup akan menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) mengajak masyarakat untuk mengonsumsi sayur dan buah terutama sayur dan buah lokal. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

b. Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kesadaran berperilaku hidup sehat melalui mengonsumsi buah dan sayur bagi seluruh lapisan masyarakat.

c. Sasaran Kegiatan

Seluruh masyarakat Indonesia.

d. Kecukupan Makan Sayur dan Buah

Setiap orang dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 gram perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 gram perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

e. Kegiatan

Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan konsumsi sayur dan buah di masyarakat adalah:

- 1) Kampanye makan buah dan sayur
- 2) Makan buah bersama (misalnya: di Sekolah atau institusi lainnya).
- 3) Membudayakan makan buah pada kudapan rapat
- 4) Lomba menyusun menu sayuran
- 5) Bazar buah dan sayuran
- 6) Pemanfaatan pekarangan (untuk sayuran dan buah)

D. DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR

a. Pengertian

Pemeriksaan/ skrining kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh bupati/walikota sesuai Permendagri no 18/tahun 2016 dengan tujuan untuk: mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat; mendorong penemuan faktor risiko fisiologis berpotensi PTM yaitu kelebihan berat badan dan obesitas, tensi darah tinggi, gula darah tinggi, gangguan indera dan gangguan mental; mendorong percepatan rujukan kasus berpotensi ke FKTP dan sistem rujukan lanjut.

b. Tujuan

Tujuan kegiatan Germas daam deteksi dini:

- a. Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan mendeteksi faktor risiko bersama yang menjadi penyebab terjadinya Penyakit Tidak Menular terutama Jantung, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru kronis yaitu Diet tidak sehat (kurang mengkonsumsi sayur dan buah, mengkonsumsi makanan tinggi garam, gula, lemak dan diet gizi tidak seimbang), kurang beraktifitas fisik 30 menit setiap hari, menggunakan tembakau/rokok serta mengkonsumsi alkohol
- b. Mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan modifikasi perilaku berisiko tersebut diatas menjadi perilaku hidup sehat mulai dari individu, keluarga dan masyarakat sebagai upaya pencegahan PTM

- c. Mendeteksi masyarakat yang mempunyai risiko hipertensi dan diabetes mellitus serta mendorong rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk ditatalaksana lebih lanjut sesuai standar.
- d. Mengurangi terjadinya komplikasi, kecacatan dan kematian prematur akibat penyakit tidak menular karena ketidaktahuan/keterlambatan untuk mendeteksi PTM utamanya Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada tahap dini.
- e. Mendorong dan menggerakkan masyarakat khususnya para ibu untuk memeriksakan diri agar terhindar dari kanker leher rahim dan kanker payudara dengan deteksi dini tes IVA/SADANIS.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah:

- 1) Setiap individu/ penduduk usia > 15 tahun
- 2) Seluruh Desa/kelurahan di setiap kabupaten/ kota

Kegiatan Pemeriksaan/skrining kesehatan secara rutin sebagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh setiap penduduk usia >15 tahun keatas untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit Jantung, Kanker, Diabetes dan penyakit paru kronis, gangguan indera serta gangguan mental.

d. Lingkup Pelaksanaan Deteksi Dini

Kriteria:

- 1) Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan pemeriksaan/skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan Skrining Kesehatan Sesuai Standar pada warga negara usia 15 – 59 tahun di wilayah kerjanya
- 2) Pelayanan pemeriksaan/ skrining kesehatan usia >15 tahun keatas diberikan, sesuai kewenangannya, oleh: Dokter; Bidan; Perawat; Nutrisisionis/Tenaga Gizi. Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih
- 3) Pelayanan pemeriksaan/skrining kesehatan dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- 4) Pemeriksaan/ skrining kesehatan usia 15 tahun keatas minimal dilakukan satu tahun sekali.

Pemeriksaan/ skrining kesehatan sesuai standar usia 15-59 tahun meliputi:

- a) Deteksi faktor risiko riwayat penyakit PTM keluarga dan faktor risiko perilaku (merokok dan terpapar asap rokok, diet tidak sehat, tidak beraktifitas fisik 30 menit perhari, mengkonsumsi alkohol)
- b) Deteksi kemungkinan Obesitas dilakukan dengan memeriksa Tinggi Badan dan Berat Badan serta lingkar perut.
- c) Deteksi Hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
- d) Deteksi kemungkinan Diabetes Mellitus menggunakan tes cepat gula darah.
- e) Deteksi Gangguan Mental Emosional Dan Perilaku.
- f) Pemeriksaan ketajaman penglihatan
- g) Pemeriksaan ketajaman pendengaran
- h) Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30 – 59 tahun.
- i) Individu yang ditemukan mempunyai faktor risiko perilaku atau menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Lingkup pemeriksaan/skrining kesehatan usia > 60 tahun keatas adalah sebagai berikut:

- 1) Deteksi obesitas dengan pengukuran IMT dan lingkar perut
- 2) Deteksi Hipertensi dengan mengukur Tekanan Darah.
- 3) Deteksi Diabetes Mellitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
- 4) Deteksi kadar kolesterol dalam darah
- 5) Deteksi kadar asam urat dalam darah
- 6) Deteksi Gangguan Mental Emosional dan Perilaku, termasuk Kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini* atau *Abbreviated Mental Test (AMT)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.
- 7) Individu yang ditemukan mempunyai faktor risiko perilaku atau menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

e. Kegiatan

Kegiatan Germas yang mendukung Germas:

- 1) Pelaksanaan skrining faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku

- 2) Memberikan intervensi FR PTM dan Gangguan mental emosional dan perilaku
- 3) Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM
- 4) Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM)
- 5) Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis website
- 6) Pelayanan rujukan kasus ke FKTP
- 7) Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM
- 8) Monitoring dan Evaluasi

Pembudayaan Perilaku Pemeriksaan/skrining kesehatan secara rutin merupakan penerapan upaya promotif preventif yang efektif dan menjadi Pilar utama dalam Peningkatan derajat kesehatan, meningkatkan kualitas SDM bangsa, pencapaian target SDGs (pembangunan berkesinambungan). Investasi dalam upaya promotif preventif dalam pencegahan penyakit tidak menular akan menghindarkan Indonesia dari beban pembiayaan kesehatan dan beban ekonomi dikarenakan peningkatan PTM.

BAB IV

PENUTUP

PKRS dan Germas merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa Indonesia, termasuk Muhammadiyah sebagai mitra Kemenkes RI. PKRS di Muhammadiyah adalah upaya-upaya amal usaha kesehatan Muhammadiyah dalam pemberdayaan masyarakat, baik pemberdayaan terhadap pasien rawat jalan, rawat inap dan klien sehat, serta bersama-sama dengan Pimpinan Muhammadiyah di berbagai tingkatan melaksanakan pemberdayaan masyarakat di wilayah binaan RS Muhammadiyah melalui program Gerakan Masyarakat Hidup 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 masyarakat/pasien/ klien/keluarga. Sedangkan advokasi dilakukan terhadap mereka yang dapat mendukung/membantu rumah sakit dari segi kebijakan (peraturan perundang-undangan) dan sumber daya dalam rangka memberdayakan masyarakat/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, berupa komitmen dan kerjasama yang baik, penting dalam efektifitas pencapaian indikator-indikator PKRS baik di dalam maupun di luar gedung.

Daftar Pustaka

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

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

Al Qur'an dan Hadist.