

**MODUL PEMBELAJARAN
PROMKES INSTITUSI**



Penulis

**Elia Nur A'yunin, S.KM., M.KM
NIDN : 0322029101**

**KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN 2021**

Modul 1 : *Healthy City*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Pemahaman Definisi <i>Healthy City</i> b. Konsep <i>Healthy City</i> Menurut WHO c. Penerapan <i>Healthy City</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Healthy City</i> di Indonesia

Materi 1

I. Definisi *Healthy City*

Healthy City atau Kota Sehat menurut WHO adalah bukanlah kota yang telah mencapai derajat kesehatan tertentu, tetapi sadar akan kesehatan dan berusaha untuk meningkatkannya. Dengan demikian setiap kota dapat menjadi kota yang sehat, terlepas dari status kesehatannya. Syarat menjadi kota sehat adalah komitmen terhadap kesehatan and proses serta struktur untuk mencapainya. WHO juga menyebutkan bahwa Kota sehat adalah kota yang secara terus menerus menciptakan dan meningkatkan lingkungan fisik dan sosialnya serta memperluas sumber daya masyarakat yang memungkinkan masyarakat untuk saling mendukung satu sama lain dalam menjalankan semua fungsi kehidupan dan berkembang secara maksimal (WHO EUROPE, 2022b).

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat, pengertian Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah (Menteri Dalam Negeri & Menteri Kesehatan, 2005).

II. Konsep *Healthy City* Menurut WHO

Pendekatan Kota sehat ini berusaha menempatkan kesehatan pada agenda politik dan sosial kota dan membangun gerakan yang kuat untuk kesehatan masyarakat di tingkat lokal. Hal ini berfokus pada kesetaraan, pemerintahan yang partisipatif dan solidaritas, kolaborasi dan tindakan lintas sektoral untuk mengatasi faktor – faktor penentu kesehatan (WHO EUROPE, 2022b).

Kota Sehat bertujuan untuk memberikan (WHO EUROPE, 2022a):

1. Lingkungan fisik yang bersih dan aman dengan kualitas tinggi (termasuk kualitas perumahan)
2. Ekosistem yang stabil dan berkelanjutan jangka panjang
3. Komunitas yang kuat, saling mendukung dan tidak eksploitatif
4. Tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi dan control atas keputusan yang mempengaruhi kehidupan, kesejahteraan masyarakat.
5. Terpenuhinya kebutuhan dasar (pangan, air, tempat tinggal, pendapatan, keamanan dan pekerjaan) bagi seluruh penduduk kota

6. Akses masyarakat yang luas atas pengalaman dan sumber daya dengan berbagai kesempatan untuk berbagai kontak baik komunikasi dan interaksi
7. Ekonomi yang beragam, vital dan inovatif
8. Keterhubungan dengan warisan , budaya dan biologis penduduk kotak dan dengan kelompok dan individu lain.
9. Mengoptimalkan layanan kesehatan dan perawatan kesehatan masyarakat yang sesuai, kemudahan akses semua masyarakat dan mempunyai status kesehatan yang tinggi (tingkat kesehatan positif yang tinggi dan tingkat penyakit yang rendah)

III. Penerapan *Healthy City* di Luar Negeri

Healthy Cities Illawarra, kota sehat yang berada di daerah Illawarra, Australia mempunyai tujuan untuk terus mendidik dan mendukung anggota komunitas mengatasi determinan sosial kesehatan, mengembangkan hubungan dengan University of Wollongong, mengembangkan banyak program yang dapat mendidik dan memberikan keterampilan praktis yang dapat membantu anggota masyarakat yang kurang mampu, mempromosikan lingkungan sosial, ekonomi dan fisik yang kondusif untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.

Kota Sehat Illawarra dipimpin oleh 11 Direksi. General Manager bertanggung jawab pada dewan dan menerapkan strategi dan memimpin kebutuhan operasional bisnis, The Staf of Thirteen bertanggung jawab pada General Manager. The Directors berkolaborasi dengan organisasi lain dan anggota masyarakat untuk merencanakan program. Dalam hal pelaksanaan dan evaluasi juga seringkali dibantu oleh staf akademik atau mahasiswa kesehatan dari University of Wollongong.

Contoh program yang diterapkan oleh Kota Sehat Illawara ini diantaranya adalah:

1. Program gizi masyarakat dengan komponen pendidikan yang melibatkan anggota masyarakat yang dilatih untuk makan sehat. Mengurangi tingkat kelebihan berat badan dan obesitas dan mengurangi pencegahan rawat inap.
2. Program aktivitas fisik yang berfokus pada akses bagi penyandang disabilitas, kurang mampu dan komunitas berisiko. Program yang juga ditujukan untuk anak-anak sekolah dasar untuk mengatasi peningkatan jumlah perilaku sedentari dan pengurangan *screen time*, mempromosikan tentang berat badan ideal.
3. Melakukan advokasi pengendalian tembakau untuk menerapkan bebas tembakau dan mengurangi tingkat penggunaan tembakau pada remaja.
4. Menggunakan transportasi umum untuk mendukung dan mengembangkan jalur sepeda dan pejalan kaki.
5. Menyampaikan program bermasin secara aktif dalam masyarakat dengan sasaran anak – anak usia sekolah dan mendidik untuk membentuk kebiasaan sehat.
6. Kesehatan seksual atau pencegahan HIV AIDS. Mengurangi kejadian dan dampak HIV, infeksi menular seksual (IMS) dan Hepatitis C, dengan sasaran remaja, pekerja seks, pecandu narkoba, orang yang hidup dengan HIV/AIDS, pasangan homoseksual maupun heteroseksual dan orang suku aborigin.
7. Program pencegahan cedera pada anak yang mengedukasi masyarakat tentang akibat cedera pada anak. Khususnya di dalam masyarakat aborigin dimana kematian akibat cedera anak 5 kali lebih tinggi dari rata – rata nasional.

Keunggulan yang dimiliki oleh Kota Sehat Illawara adalah kemitraan dan Kerjasama dengan organisasi, mempunyai koneksi yang kuat dengan komunitas adat dan dikenal mampu melibatkan masyarakat yang "sulit diakses". Selain itu, Kota Sehat Illawara dikenai dengan kemandirian, kualitas kepemimpinan dan manajemen keuangan yang terampil (Australia Chapter, 2014).

IV. Penerapan *Healthy City* di Indonesia

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia didasari dengan adanya kebijakan otonomi daerah. Dengan adanya otonomi daerah, masing-masing daerah memiliki hak untuk menentukan kebijakan daerahnya. Otonomi daerah sendiri telah dilandasi oleh UU No.32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah, Perpres No. 7/2005 RPJMN 2005-2009, UU24/92 Tata Ruang. Selain itu adapula UU No. tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan UU No.9 tahun 1992 tentang kesehatan juga melandasi otonomi daerah khususnya dalam kebijakan tentang pembangunan kesehatan daerah.

Pembangunan kesehatan daerah juga turut dilandasi dengan adanya peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor: 34 tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan dengan tujuan untuk menciptakan pemerintahan yang bertanggungjawab dan kabupaten/kota yang nyaman, aman, bersih dan sehat. Namun dalam pelaksanaannya, kabupaten/kota harus memiliki dukungan dari peran masyarakat dalam mendukung kualitas lingkungan fisik, sosial, perubahan perilaku masyarakat. Selain peran dari masyarakat juga dibutuhkan peran serta dari stakeholder lainnya yaitu swasta, perguruan tinggi dan pemerintah daerah sendiri.

Tatanan Kota Sehat dikelompokkan berdasarkan, kawasan dan permasalahan khusus yang terdiri dari:

1. Kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum
2. Kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi
3. Kawasan pertambangan sehat
4. Kawasan hutan sehat
5. Kawasan industri dan perkantoran sehat
6. Kawasan pariwisata sehat
7. Ketahanan pangan dan gizi
8. Kehidupan masyarakat sehat yang mandiri
9. Kehidupan sosial yang sehat.

Dalam hal ini FKM memiliki peranan yang penting dalam mewujudkan kota sehat, terlebih sasaran untuk mewujudkan kota sehat adalah masyarakat itu sendiri.

Kota Semarang adalah salah satu kota yang mendapatkan penghargaan kategori tertinggi Swasti Saba Wistara Kabupaten/Kota Sehat pada tahun 2021, penghargaan ini diberikan kepada kabupaten/kota yang memenuhi 5 atau lebih dari 7 tatanan kabupaten/kota sehat antara lain: Kawasan Pemukiman Sarana dan Prasarana Umum, Kawasan Tertib Lalu Lintas dan Sarana Pelayanan Transportasi, Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat, Kawasan Pariwisata Sehat, Katahanan Pangan dan Gizi, Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri, serta Kehidupan Sosial yang Sehat (Rokom, 2021). Ada beberapa langkah yang dilakukan Pemerintah Kota Semarang untuk menjadi Kota Sehat adalah sebagai berikut (Dinas Lingkungan Hidup Kota Semarang, 2020):

1. Disediakan 2 jenis tempat sampah dalam satu Kawasan tempat – tempat umum, yang berfungsi untuk memilah sampah organik dan anorganik.
2. Melakukan pemberdayaan masyarakat terkait daur ulang sampah. Jenis sampah organik berasal dari makanan, kulit dan dedaunan dapat diolah menjadi pupuk. Sedangkan sampah anorganik seperti plastik, botol, kertas dapat diolah menjadi barang baru, berupa kerajinan.
3. Melakukan penghijauan atau reboisasi di hutan – hutan yang gundul.
4. Membuat taman kota atau hutan kota.

Rangkuman 1

1. *Healthy City* atau Kota Sehat menurut WHO adalah kota yang secara terus menerus menciptakan dan meningkatkan lingkungan disik dan sosialnya serta memperluas sumber daya masyarakat yang memungkinkan masyarakat untuk saling mendukung satu sama lain dalam menjalankan semua fungsi kehidupan dan berkembang secara maksimal.
2. Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat, pengertian Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.
3. Kota Sehat bertujuan untuk memberikan (WHO EUROPE, 2022a):
 - a. Lingkungan fisik yang bersih dan aman dengan kualitas tinggi (termasuk kualitas perumahan)
 - b. Ekosistem yang stabil dan berkelanjutan jangka panjang
 - c. Komunitas yang kuat, saling mendukung dan tidak eksploitatif
 - d. Tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi dan kontrol atas keputusan yang mempengaruhi kehidupan, kesejahteraan masyarakat.
 - e. Terpenuhinya kebutuhan dasar (pangan, air, temoat tinggal, pendapatan, keamanan dan pekerjaan) bagi seluruh penduduk kota
 - f. Akses masyarakat yang luas atas pengalaman dan sumber daya dengan berbagai kesempatan untuk berbagai kontak baik komunikasi dan interaksi
 - g. Ekonomi yang beragam, vital dan inovatif
 - h. Keterhubungan dengan warisan , budaya dan biologis penduduk kotak dan dengan kelompok dan individu lain.
 - i. Mengoptimalkan layanan kesehatan dan perawatan kesehatan masyarakat yang sesuai, kemudahan akses semua masyarakat dan mempunyai status kesehatan yang tinggi (tingkat kesehatan positif yang tinggi dan tingkat penyakit yang rendah)
4. Salah satu penerapan Kota Sehat di luar negeri adalah Healthy Cities Illawarra, kota sehat yang berada di daerah Illawarra, Australia mempunyai tujuan untuk terus mendidik dan mendukung anggota komunitas mengatasi determinan sosial kesehatan, mengembangkan hubungan dengan University of Wollongong, mengembangkan banyak program yang dapat mendidik dan memberikan keterampilan praktis yang dapat membantu anggota masyarakat yang kurang mampu, mempromosikan lingkungan sosial, ekonomi dan fisik yang kondusif untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.

5. Penerapan Kota Sehat di Indonesia tidak lepas dari peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor: 34 tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Kabupaten/Kota. Salah satu kota sehat di Indonesia adalah Kota Semarang yang berhasil mendapatkan penghargaan tertinggi Swasti Saba Wistara Kabupaten/Kota Sehat pada tahun 2021 dengan memenuhi 5 atau lebih tatanan Kota Sehat.

Pilihan Ganda 1

1. Contoh tatanan Kota Sehat di Indonesia berdasarkan kawasan dan permasalahan umum yaitu:
 - a. Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum, kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi, kawasan pertambangan sehat
 - b. Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum, kawasan desa sehat, kawasan industri dan perkantoran sehat.
 - c. Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum, kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi, kawasan pendidikan sehat.
 - d. Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum, kawasan pariwisata sehat, kawasan taman sehat.
 - e. Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum, kawasan hutan sehat, kawasan pelayanan kesehatan
2. Kebijakan mengenai penyelenggaraan kota sehat diatur pada peraturan:
 - a. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat .
 - b. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat .
 - c. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat .
 - d. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat .
 - e. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat .
3. Kota sehat adalah kota yang secara terus menerus menciptakan dan meningkatkan lingkungan fisik dan sosialnya serta memperluas sumber daya masyarakat yang memungkinkan masyarakat untuk saling mendukung satu sama lain dalam menjalankan semua fungsi kehidupan dan berkembang secara maksimal, pengertian kota sehat tersebut berasal dari :
 - a. PBB
 - b. WHO
 - c. Kemenkes
 - d. Kemendagri
 - e. Kemendagri dan Kemenkes
4. Di bawah ini manakah tujuan kota sehat menurut WHO?
 - a. Kurang terpenuhinya kebutuhan dasar (pangan, air, tempat tinggal, pendapatan, keamanan dan pekerjaan) bagi seluruh penduduk kota
 - b. Ekosistem yang tidak stabil dan tidak mempunyai sistem berkelanjutan jangka panjang
 - c. Tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi dan control atas keputusan yang mempengaruhi kehidupan, kesejahteraan masyarakat.
 - d. Lingkungan fisik yang rusak dan tidan aman
 - e. Komunitas yang tidak saling mendukung dan eksploitatif

5. Pendekatan kota sehat merupakan :
- a. Pendekatan yang berusaha menempatkan kesehatan pada agenda politik dan sosial kota serta membangun Gerakan yang kuat untuk kesehatan masyarakat di tingkat nasional.
 - b. Pendekatan yang berusaha menempatkan politik pada agenda kesehatan dan sosial kota serta membangun Gerakan yang kuat untuk kesehatan masyarakat di tingkat lokal.
 - c. Pendekatan yang berusaha menempatkan kesehatan pada agenda politik dan sosial kota serta membangun Gerakan yang kuat untuk kesehatan masyarakat di tingkat lokal.
 - d. Pendekatan yang berusaha menempatkan kesehatan pada agenda politik dan sosial kota serta membangun Gerakan yang kuat untuk para pemangku kepentingan di tingkat lokal.
 - e. Pendekatan yang berusaha menempatkan kesehatan pada agenda politik dan sosial kota serta membangun Gerakan yang kuat untuk para pemangku kepentingan di tingkat nasional.

Kunci Jawaban Pilihan Ganda 1

1. A
2. D
3. B
4. C
5. C

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Piliha Ganda 1 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 1:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 2. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 2 : *Healthy Islands*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Konsep <i>Healthy Islands</i> b. Strategi <i>Healthy Islands</i> c. Penerapan <i>Healthy Islands</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Healthy Islands</i> di Indonesia

Materi 2

I. Konsep *Healthy Islands*

WHO telah memberikan pengaruh yang kuat pada promosi kesehatan (pendidikan) sejak Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978, dimana deklarasi tersebut mendesak negara – negara anggotanya untuk memiliki pendekatan yang seimbang untuk perawatan kesehatan dengan lebih menekankan pada perawatan kesehatan primer dan kesehatan masyarakat, permasalahan yang ada pada perawatan klinis pada pelayanan kesehatan tersier (WHO Western Pacific Region, 2013).

Pada tahun 1994, Kantor Regional WHO untuk Pasifik Barat mengeluarkan dokumen kebijakan, *New Horizon in Health*, yang mendorong semua negara anggota, termasuk negara di Pasifik, untuk mengambil pendekatan masa kehidupan yang komprehensif di promosi kesehatan. Menanggapi arah kebijakan ini, para Menteri kesehatan negara dan kawasan kepulauan pasifik, menciptakan visi Pulau Sehat sebagai "Tema Pemersatu untuk promosi kesehatan dan perlindungan di negara – negara kepulauan Pasifik untuk abad kedua puluh satu" pada tahun 1995 (WHO Western Pacific Region, 2013).

Visi ini menggambarkan kepulauan pasifik sebagai:

1. Anak-anak dipelihara dalam tubuh dan pikiran;
2. Lingkungan mengundang pembelajaran dan waktu luang
3. Orang bekerja dan menua dengan bermartabat
4. Melindungi keseimbangan ekologi adalah sumber kebanggaan dan lautan

Inisiatif Pulau Sehat merupakan pendekatan inovatif untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan komunitas pada pulau tersebut (WHO Western Pacific Region, 2013).

II. Strategi *Healthy Island*

Strategi untuk merevitalisasi visi dihasilkan dari diskusi selama bertahun-tahun, khususnya pertemuan terakhir yang membahas perlunya revitalisasi tersebut (WHO Western Pacific Region, 2013):

1. Memperkuat advokasi, kebijakan dan kepemimpinan yang sehat

Mandat tingkat tinggi dengan kepemimpinan profesional dan politik yang berkelanjutan dan kuat. Advokasi diperlukan di tingkat nasional dan daerah untuk merevitalisasi visi. Kebijakan nasional Dan rencana untuk mengatasi masalah kesehatan prioritas, kerangka kerja legislatif dan peraturan untuk melindungi Dan mempromosikan kesehatan, serta pemantauan dan evaluasi kebijakan, rencana dan Kerangka kerja, akan mendukung visi yang direvitalisasi.

Berikut ini adalah beberapa tindakan yang dapat dilakukan: Mengadvokasi pengakuan Pulau Sehat di tingkat pemerintahan tertinggi dengan cabinet Persetujuan; Menggabungkan agenda dan strategi Pulau Sehat ke dalam kerangka konstitusional atau rencana pembangunan nasional; Mendorong tata kelola dan kepemimpinan yang baik di semua tingkatan (tata kelola kesehatan nasional); Menyelaraskan kebijakan dan strategi kepemimpinan dengan praktik terbaik yang ada di semua tingkatan; Melakukan konsultasi publik dengan pemangku kepentingan; dan Mengembangkan rencana aksi (POA) dan memastikan sumber daya yang berkelanjutan untuk implementasi kebijakan.

2. Memprioritaskan tindakan negara setelah masyarakat dan sector konsultasi luas.

Kebutuhan untuk memprioritaskan tindakan negara menjadi jelas dalam proses revitalisasi. Intervensi yang efektif saja tidak cukup. Program yang efektif di lapangan adalah tergantung pada intervensi berbasis bukti yang tepat diterapkan pada konteks, infrastruktur penyampaian yang memadai, serta rencana dan keterampilan implementasi yang sesuai. Berikut ini adalah beberapa tindakan yang dapat dilakukan: menerjemahkan konsep Pulau Sehat ke unit pengaturan sehat yang dapat dikelola; membangun praktik terbaik yang ada dan memulai komunitas dan pengaturan yang sehat; melakukan konsultasi publik tentang pendekatan pengaturan yang berpusat pada masyarakat; memberikan dukungan teknis dan keuangan kepada sektor lain; dan memperkuat kemitraan publik-swasta.

3. Meningkatkan perencanaan multisektoral, kemitraan dan jaringan.

Banyak intervensi yang tercantum dalam dokumen ini memerlukan kerja sama dengan sektor-sektor di luar pengawasan kementerian kesehatan. Mengembangkan mekanisme yang kuat untuk bekerja dengan non-kesehatan sektor sangat penting untuk revitalisasi pulau-pulau yang sehat. Ini harus dimulai dengan perencanaan dan pembangunan kemitraan. Berikut ini adalah beberapa tindakan utama yang dapat dilakukan: membentuk komite koordinasi regional dan negara di Pulau Sehat; membentuk komite tingkat nasional dan komunitas; mengembangkan rencana kemitraan yang sejalan dengan prinsip-prinsip Deklarasi Paris; dan menyelaraskan Pulau Sehat dengan Tujuan Pembangunan Milenium (MDG).

4. Memperkuat sistem kesehatan berbasis pelayanan kesehatan primer

Sistem kesehatan yang kuat sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan dan mencapai Kesehatan pulau. Menggunakan pendekatan perawatan kesehatan primer sebagai dasar dan meningkatkan kapasitas dalam enam blok bangunan dari sistem kesehatan karena itu penting. Kesehatan yang lebih kuat dan terintegrasi sistem di seluruh spektrum kegiatan (pencegahan, dan primer, sekunder dan perawatan tersier) diperlukan untuk dapat memberikan intervensi untuk penyakit umum terlepas dari etiologi. Sebagai langkah pertama, sistem perawatan kesehatan primer perlu mengaktifkan tenaga kerja untuk memperluas tanggung jawab mereka untuk memasukkan promosi kesehatan yang sederhana dan efektif dan intervensi penyakit.

Berikut ini adalah beberapa tindakan utama yang dapat dilakukan: mengadopsi konsep pelayanan kesehatan primer sebagai strategi implementasi Pulau Sehat; meninjau sistem kesehatan yang ada, mengidentifikasi kesenjangan dan mengarahkan fokus melalui integrasi pendekatan; dan membangun kapasitas di enam blok bangunan sistem kesehatan (tata kelola, pembiayaan, pemberian layanan, produk medis, informasi, tenaga kesehatan).

5. Meningkatkan informasi untuk tindakan

Meningkatkan informasi atau basis bukti untuk tindakan sangat penting dalam merevitalisasi Kesehatan pulau. Sistem perlu dibuat untuk memastikan informasi dihasilkan dan utilitas dimaksimalkan. Keputusan kebijakan utama harus diinformasikan oleh bukti dan informasi dikumpulkan, diinterpretasikan, dan disebarluaskan.

Berikut ini adalah beberapa tindakan utama yang dapat dilakukan: mengidentifikasi dan memperoleh sistem informasi yang mudah digunakan dengan pengumpulan dan input data mekanisme dan penyederhanaan (menurut standar internasional) jika diperlukan; menganalisis informasi untuk memberikan intervensi berbasis bukti dan memandu kebijakan dan keputusan meningkatkan pembagian dan penyebaran informasi dan menetapkan target Pulau Sehat, memastikan pemantauan dan evaluasi rutin.

III. Penerapan *Healthy Islands* di Luar Negeri

Papua Nugini memiliki versi tersendiri dari New Horizons in Health di bawah konsep Papua Nugini sebagai Pulau Sehat. Inti dari pendekatan Pulau Sehat adalah bahwa promosi kesehatan dan perlindungan kesehatan tetap menjadi bisnis pusat dan inti, yang misalnya menyerukan reorientasi layanan kesehatan jauh dari rumah sakit yang dikendalikan layanan, membutuhkan perubahan kebijakan dan reorientasi sumber daya. Konsep ini sesuai dengan definisi Pulau Sehat yang dibingkai dalam Perjanjian Rarotonga: Menuju Kepulauan Sehat 1997. Perjanjian tersebut menetapkan definisi kerja, inti elemen dan kerangka konsep Pulau Sehat yang telah diadopsi oleh pemerintah Kepulauan Pasifik; yaitu, bahwa Konsep Pulau Sehat melibatkan identifikasi dan penyelesaian masalah prioritas terkait secara terus-menerus, dengan mengadvokasi memfasilitasi dan memungkinkan isu-isu ini untuk ditangani dalam kemitraan di antara masyarakat, organisasi dan lembaga, di tingkat lokal, nasional dan regional. Jadi, di antara fitur utamanya adalah prinsip memungkinkan individu, keluarga dan masyarakat untuk mempersiapkan hidup sehat dan gaya hidup sehat dalam rangka dukungan masyarakat community dengan kemitraan multisektoral, multidisiplin di mana fokusnya adalah pada kesehatan versus pendekatan yang berpusat pada penyakit (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017).

Konsep Pulau Sehat mencakup setiap aspek kesehatan mulai dari individu hingga keluarga, masyarakat dan bangsa, mulai dari unit kesehatan terkecil hingga kabupaten, provinsi, daerah, hingga tingkat nasional. Selain itu, mempengaruhi berbagai sektor seperti pendidikan, pertanian, perumahan, transportasi, bisnis, sektor swasta, non-pemerintah organisasi dan gereja. Konsep tersebut menjadi perhatian semua tingkatan sistem kesehatan, baik itu perencanaan, kebijakan, promosi kesehatan, perlindungan kesehatan, pemberian perawatan kesehatan atau perawatan kuratif, dan mencakup setiap aspek kesehatan masyarakat dari konsepsi sampai usia tua (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017).

Konsep Pulau Sehat bukanlah sesuatu yang unik dan baru. Ini mengkonsolidasikan aspek perawatan kesehatan dan sosial dan ekonomi kesejahteraan, menempatkan mereka dalam pengaturan konseptual yang mencakup keterlibatan politik, penerimaan sosial dan yang menjamin keberlanjutan (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017).

Menurut demografi, Papua Nugini memiliki luas daratan 462.243 kilometer persegi dan luas laut 3,1 juta kilometer persegi, menjadikannya negara terbesar di Pasifik Selatan. Ini memiliki populasi sekitar 4.500.000 dengan tingkat pertumbuhan tahunan 2.30%. Sekitar 41,8% populasi berusia di bawah 14 tahun dan 2,4% berusia di atas 65 tahun. Angka kelahiran dan kematian yang kasar adalah 3,40 per 1.000 dan 10,56 per 1.000 (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017).

Status sosial ekonomi dan kesehatan secara keseluruhan di negara ini masih tetap buruk dibandingkan dengan negara tetangga Pulau Pasifik negara. Beberapa masalah tetap ada seperti kemiskinan yang ada, cakupan kesehatan lingkungan yang buruk, masalah kurangnya perumahan dan pendidikan, ketidakadilan gender, gaya hidup tidak sehat dan penyalahgunaan obat dan zat. Penyakit menular seperti tuberkulosis dan malaria menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang besar di seluruh negeri (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017).

Penyakit anak seperti akut infeksi pernapasan, meningitis dan campak sangat lazim dan berkontribusi pada bayi tinggi dan balita angka kematian. Angka kematian ibu sangat tinggi karena sebagian besar ibu tidak memiliki pengawasan pengiriman di rumah. Ditambah beban penyakit menular adalah peningkatan HIV/AIDS, penyakit jantung, diabetes, stroke, hipertensi, gangguan kesehatan mental dan kanker (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017).

Tujuan keseluruhan dari Kerangka Pulau Sehat adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan orang Papua Nugini di abad kedua puluh satu. Tujuan khusus adalah (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017):

1. Menetapkan kerangka dan arah pembangunan kesehatan di abad kedua puluh satu.
2. Untuk mengidentifikasi pengaturan di mana kegiatan dapat dilaksanakan untuk peningkatan kesehatan masyarakat.
3. Menguraikan strategi dan kegiatan yang hemat biaya untuk peningkatan kesehatan masyarakat.
4. Membangun kemitraan antara individu, keluarga, masyarakat, organisasi dan lembaga untuk aksi di tingkat nasional, provinsi dan local.

Proses Lokakarya nasional pada bulan November 1998 mempertemukan perwakilan dari Departemen Kesehatan, Pendidikan, Hubungan Industrial, Transportasi, Pemerintah Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Dewan Nasional Perempuan dan Komunitas Desa, untuk membahas strategi dan garis besar kegiatan untuk delapan pengaturan dalam pulau yang sehat. Pengaturan ini bersama-sama diidentifikasi sebagai tempat di mana masyarakat dan mitra mereka (pemerintah, non-pemerintah, swasta) dapat bekerja menuju tujuan status kesehatan Pulau Sehat. Prinsip-prinsip utama yang dipertimbangkan saat mengembangkan kerangka kerja tindakan adalah sebagai berikut (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017):

1. Kesehatan adalah tanggung jawab utama individu, keluarga dan masyarakat
2. Kesehatan adalah investasi dan orang yang sehat dapat berkontribusi pada pembangunan nasional
3. Promosi kesehatan dan perlindungan kesehatan tetap menjadi bisnis inti dalam pembangunan kesehatan

4. Masalah kesehatan harus diselesaikan dalam kemitraan antara masyarakat, organisasi (pemerintah, non-pemerintah, swasta) dan instansi di tingkat lokal, provinsi dan nasional
5. Konsep Pulau Sehat tidak statis tetapi merupakan proses yang responsif dan dapat disesuaikan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan, masalah terkait

Rencana Aksi Pulau Sehat akan dikembangkan dengan rencana implementasi sektoral untuk setiap pengaturan (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017).

Health Island Concept (HIC). Hic adalah sebuah concept yang bersifat partisipatoris dan dikembangkan serta dimanfaatkan di kepulauan pasifik, dimana masyarakat bekerja sama untuk mengetahui hubungan antara individu tingkah laku, lingkungan hidup mereka, serta kesehatannya. Penerapan HIC di Papua Nugini ini telah dilakukan beberapa aktivitas yang mendukung terselesainya HIC yang dilaksanakan oleh World Vision dan Pemerintah Papua Nugini (Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program, 2017):

1. Pelatihan Fasilitator, Serta Adaptasi Kurikulum.

Hal ini melibatkan pelatihan 30 fasilitator tentang penggunaan manual HIC, yang pada dasarnya adalah panduan perencanaan dan pemantauan. Sebagai Organisasi Kristen, World Vision memasukkan ajaran Kristen ke dalam isi manual dan metodologi yang menekankan hubungan antara kehidupan Kristen yang baik dengan gaya hidup sehat dan lingkungan yang sehat.

2. Pertemuan Dengan Masyarakat.

Untuk mendapatkan dukungan masyarakat, World Vision dan mitra pemerintah bertemu dengan tokoh masyarakat untuk mengarahkan mereka pada HIC. Anggota masyarakat memiliki kesempatan untuk bertanya dan diklarifikasi tentang proses dan komitmen yang diperlukan (waktu, sumber daya, keahlian, dll.) untuk mengadopsi dan mempertahankan pendekatan tata kelola kesehatan partisipatif ini. Usai pertemuan, keenam komunitas sepakat untuk mengadili HIC.

3. Lokakarya Perencanaan HIC Dengan Masyarakat.

Fasilitator terlatih dari World Vision mengorientasikan anggota masyarakat pada nilai tanggung jawab atas kesehatan mereka sebagai individu, dan sebagai anggota masyarakat. Fasilitator meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perilaku higiene yang ideal dan pentingnya lingkungan yang mendukung (adanya air minum yang aman, fasilitas sanitasi, kegiatan promosi dan pendidikan kesehatan, dll.) untuk mempertahankan perilaku yang diinginkan. Selama lokakarya, anggota masyarakat merumuskan visi kolektif mereka tentang "komunitas yang sehat" dan mengidentifikasi langkah-langkah atau jalur khusus untuk mencapai hasil kesehatan yang mereka inginkan. Peserta kemudian menyusun rencana implementasi lima tahun dan membentuk komite kesehatan yang bertugas untuk mengelola dan memantau kemajuan rencana tersebut. World Vision menyediakan setiap komite dengan manual HIC yang dapat mereka gunakan untuk melacak dan mengevaluasi kemajuan mereka dan menyesuaikan kegiatan atau jadwal yang dianggap cocok oleh masyarakat.

4. Dukungan Untuk Mengimplementasikan Rencana Masyarakat.

Untuk membantu masyarakat menindaklanjuti rencana mereka, World Vision saat ini memberikan dukungan pendampingan dan bantuan teknis kepada enam komunitas masyarakat dalam kegiatan seperti:

- a. Pembangunan jalan
- b. Kecantikan masyarakat
- c. Pemasangan fasilitas sanitasi
- d. Meningkatkan sumber air minum, dan hal lainnya.

IV. Penerapan *Healthy Islands* di Indonesia

Pengembangan kesehatan berbasis gugus pulau merupakan program strategis pemerintah Maluku. Pemerataan wilayah di Maluku dibagi menjadi 12 gugus pulau dengan 39 gugus pelayanan kesehatan. Program ini dilaksanakan karena adanya kesulitan akses kesehatan di kepulauan seperti Maluku (Rokom, 2017).

Pada setiap gugus pelayanan akan dibangun rumah sakit pratama sebagai upaya mendekatkan aktivitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sejalan dengan upaya tersebut Kemenkes juga membantu pembangunan rumah sakit umum pusat di Ambon (Rokom, 2017).

Program gugus pulau ini menjadi suatu kebangkitan sektor kemaritiman, dengan bergulirnya program pemerintahan Jokowi-JK tentang Tol Laut dan Indonesia sebagai poros maritim dunia. Sehingga hal ini merupakan momentum yang tepat untuk Menyusun program perencanaan pembangunan kesehatan yang bernuansa kemaritiman. Jika program tidak dilaksanakan, masyarakat di pulau – pulau yang jauh dari kota tidak akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil dan optimal (Rokom, 2017).

Rangkuman 2

1. Healthy Island merupakan pendekatan inovatif untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan komunitas pada pulau tersebut.
2. Program Healthy Island didukung oleh dokuemn kebijakan New Horizon in Health, yang mendorong semua negara anggota, termasuk negara di Pasifik, untuk mengambil pendekatan masa kehidupan yang komprehensif di promosi kesehatan.
3. Visi ini menggambarkan kepulauan pasifik sebagai:
 - a. Anak-anak dipelihara dalam tubuh dan pikiran;
 - b. Lingkungan mengundang pembelajaran dan waktu luang
 - c. Orang bekerja dan menua dengan bermartabat
 - d. Melindungi keseimbangan ekologi adalah sumber kebanggaan dan lautan
4. Strategi Healthy Island
 - a. Memperkuat advokasi, kebijakan dan kepemimpinan yang sehat
 - b. Memprioritaskan tindakan negara setelah masyarakat dan sector konsultasi luas.
 - c. Meningkatkan perencanaan multisektoral, kemitraan dan jaringan.
 - d. Memperkuat sistem kesehatan berbasis pelayanan kesehatan primer
 - e. Meningkatkan informasi untuk tindakan

Pilihan Ganda 2

1. Apa nama dokumen WHO untuk pasifik barat yang dikeluarkan pada tahun 1994 mendorong semua negara anggota, termasuk negara di Pasifik, untuk mengambil pendekatan masa kehidupan yang komprehensif di promosi kesehatan untuk menciptakan visi Pulau Sehat?
 - a. New Horizon in Health
 - b. Kebijakan pulau sehat di kawasan asia pasifik
 - c. Kebijakan Program Gugus Pulau
 - d. Healthy Islands
 - e. Health Promotion in Island
2. Ada berapa strategi Healthy Island menurut WHO?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
3. Manakah dibawah ini yang termasuk dalam Strategi Healthy Island?
 - a. Melakukan pemberhentian perencanaan multisectoral kemitraan dan jaringan
 - b. Memperkuat sistem kesehatan berbasis pelayanan kesehatan tersier
 - c. Memperkuat Advokasi kebijakan dan kepemimpinan yang sehat
 - d. Memprioritaskan tindakan negara setelah masyarakat dan sector konsultasi secara menyempit
 - e. Memperkecil ruang lingkup informasi
4. Penerapan HIC di Papua Nugini melalui WaSH Program meliputi:
 - a. Pelatihan Fasilitator, serta adaptasi kurikulum, pertemuan dengan pemangku kepentingan, lokakarya HIC dengan masyarakat, dukungan untuk mengimplementasikan rencana masyarakat
 - b. Pelatihan Fasilitator, serta adaptasi kurikulum, pertemuan dengan masyarakat, lokakarya HIC dengan masyarakat, dukungan untuk mengimplementasikan rencana masyarakat
 - c. Pelatihan Fasilitator, serta adaptasi kurikulum, pertemuan dengan pemangku kepentingan, lokakarya HIC dengan pemangku kepentingan dan masyarakat, dukungan untuk mengimplementasikan rencana masyarakat
 - d. Pelatihan masyarakat, serta adaptasi kurikulum, pertemuan dengan pemangku kepentingan, lokakarya HIC dengan masyarakat, dukungan untuk mengimplementasikan rencana masyarakat
 - e. Pelatihan Fasilitator, serta adaptasi kurikulum, pertemuan dengan pemangku kepentingan, lokakarya HIC dengan masyarakat, dukungan untuk mengimplementasikan rencana kepentingan pemangku kebijakan
5. Apa nama program strategi pemerintah Maluku untuk meningkatkan pelayanan kesehatan
 - a. Pengembangan Kesehatan berbasis klinik apung
 - b. Pengembangan kesehatan berbasis pulau sehat
 - c. Pengembangan kesehatan berbasis Perahu Sehat Pulau Bahagia
 - d. Pengembangan Kesehatan berbasis Gugus Pulau
 - e. Pengembangan kesehatan berbasis pulau terkecil

Jawaban Pilihan Ganda 2

1. A
2. E
3. C
4. B
5. D

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Piliha Ganda 2 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 2:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 2 Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 3, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 3 : *Healthy Village*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Pemahaman Definisi <i>Healthy Village</i> b. Konsep <i>Healthy Village</i> Menurut WHO c. Penerapan <i>Healthy Village</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Healthy Village</i> di Indonesia

Materi 3

I. Definisi *Healthy Village*

Healthy Village atau Desa Sehat secara umum adalah suatu upaya untuk menyehatkan kondisi pedesaan yang bersih nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh warganya dengan mengoptimalkan potensi masyarakat, melalui pemberdayaan kelompok kerja masyarakat, difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan wilayah (Bappeda, 2014).

II. Konsep *Healthy Village*

Menurut WHO tidak mungkin mendefinisikan secara tepat apa yang "sehat" untuk semua komunitas, karena persepsi setiap anggota masyarakat terhadap desa adalah tempat yang "baik" untuk ditinggali. Namun dapat disimpulkan bahwa desa atau pedesaan yang sehat adalah Program Desa Sehat memiliki peluang lebih besar jika dikaitkan untuk berpartisipasi dengan jenis program serupa pada Kota Sehat, jika staf kabupaten/kota menerapkan Desa Sehat maka hal tersebut menjadi bagian dari kebijakan kesehatan untuk semua kota dan desa di Kabupaten (Howard et al., 2002).

III. Penerapan *Healthy Village* di Luar Negeri

Proyek di desa-desa Azerbaijan Timur ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat di pedesaan dalam program Desa Sehat. Proyek ini mencakup 1680 desa dan 3605 kursus pelatihan untuk staf kesehatan dan penduduk desa tentang kesehatan lingkungan dilaksanakan dalam 10 tahap dari tahun 1992 hingga 2000.

Program yang mencakup seluruh negeri ini sudah ada sejak pertengahan 1980-an, bahkan sebelum konsep Desa Sehat WHO dikedepankan. Program ini dijalankan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Lingkungan di Kementerian Kesehatan dan Pendidikan Kedokteran dan bekerja dalam sistem perawatan kesehatan primer (PHC). Pelaksanaan program di tingkat desa terutama bertumpu pada petugas puskesmas di rumah kesehatan yang dikenal dengan istilah *behvarz*, dan dukungan teknis utama diberikan oleh para insinyur dan teknisi di Kementerian Kesehatan. Di bawah program ini, yang sekarang juga dikenal sebagai Desa Sehat, kemajuan luar biasa telah dicapai.

Namun, rendahnya partisipasi lintas sektor dan masyarakat menyebabkan banyak tujuan program belum tercapai. Oleh karena itu, pada awal tahun 1990-an sebuah proyek

untuk mobilisasi dan partisipasi penduduk pedesaan untuk perbaikan dan sanitasi lingkungan pedesaan dirancang oleh pusat kesehatan provinsi Azerbaijan Timur.

Proyek Desa Sehat di Provinsi Azerbaijan Timur dilaksanakan dalam 10 tahap, dari tahun 1992 hingga 2000. Setiap tahap dimulai pada 1 Juli dan berakhir pada 30 November setiap tahunnya. Pada setiap tahap, langkah-langkah ini diikuti:

1. Menentukan status kesehatan lingkungan desa pada setiap awal tahapan.
2. Menentukan kebijakan perbaikan dan sanitasi di tingkat provinsi dan kabupaten.
3. Negosiasi dengan sektor lain.
4. Membentuk komite kesehatan perempuan dan laki-laki di desa (jika komite ini tidak ada pada tahap sebelumnya).
5. Penetapan prioritas dan perencanaan peningkatan bersama dengan komitmen kesehatan.
6. Melatih warga desa untuk berpartisipasi dalam proyek peningkatan sanitasi.
7. Melaksanakan program dengan kerjasama warga desa dan sektor lainnya.
8. Menominasikan minggu terakhir dari setiap tahap sebagai "minggu sanitasi" untuk merayakan kegiatan di desa-desa yang berhasil.
9. Mengumpulkan anggota komite kesehatan di tingkat kabupaten untuk melaporkan dan menganalisis masalah serta berbagi pengalaman.
10. Mengevaluasi proyek pada akhir setiap tahap oleh puskesmas provinsi.
11. Rapat Puskesmas untuk menganalisis hasil, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, untuk menerapkannya pada tahap selanjutnya.

Dengan hasil Sekitar 3000 staf kesehatan berpartisipasi dalam kursus pelatihan sebelum setiap tahap, Partisipasi warga desa dan berbagai organisasi berjalan efektif, terutama dalam penyediaan sumber daya keuangan, peralatan dan pendidikan. Lebih dari 2 miliar real (lebih dari US \$ 500.000) dan 1.423 traktor serta 321 mobil dan van dialokasikan untuk proyek tersebut dan juga 82.200 siswa sekolah berpartisipasi dalam menulis dan menggambar tentang masalah sanitasi di desa masyarakat, Sebanyak 95.771 (45%) dan 62.202 (30%) rumah tangga berpartisipasi aktif dalam instalasi sanitasi dengan menggali sumur dan membangun kamar mandi pribadi serta 7.077 pusat makanan (50%) telah disanitasi dalam proyek tersebut, dan Sebuah survei di provinsi (melaporkan di tempat) menunjukkan bahwa prevalensi cariasis ascc menurun dari 15,7% menjadi 8,1% dan giardiasis dari 9,8% menjadi 4,9% di antara penduduk pedesaan dari tahun 1990 sampai 1999 (Nikniaz & Alizadeh, 2007).

IV. Penerapan *Healthy Village* di Indonesia

Penerapan Desa Sehat di Indonesia lebih dikenal dengan istilah "Desa Siaga", Desa Siaga adalah desa dimana penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan, kesehatan secara mandiri (Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018).

Tujuan umum desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Secara khusus tujuan desan siaga sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
2. Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawatdaruratan dan sebagainya).
3. Peningkatan kesehatan lingkungan di desa. Meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan

Desa Siaga mempunyai ciri sebagai berikut:

1. Minimal memiliki pos kesehatan desa yang berfungsi memberi pelayanan dasar (dengan sumberdaya minimal 1 tenaga kesehatan dan sarana fisik bangunan, perlengkapan dan peralatan alat komunikasi ke masyarakat dan ke puskesmas.
2. Memiliki sistem gawat darurat berbasis masyarakat.
3. Memiliki sistem pembiayaan kesehatan secara mandiri.
4. Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.

Sasaran Pengembangan desa siaga sebagai strategi intervensi dibedakan menjadi tiga yaitu:

1. Semua individu dan keluarga di desa yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya
2. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader serta petugas kesehatan
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberi dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sasaran, dll, seperti kepala desa, camat, pejabat terkait, LSM, swasta, donatur, dan pemilik kepentingan lainnya.

Dalam pengembangan desa siaga agar meningkat dibagikan menjadi empat kriteria, yaitu:

1. Tahap bina. Tahap ini forum masyarakat desa mungkin belum aktif, tetapi telah ada forum atau lembaga masyarakat desa yang telah berfungsi dalam bentuk apa saja misalnya kelompok rembuk desa, kelompok pengajian, atau kelompok persekutuan do'a.
2. Tahap tambah. Pada tahap ini, forum masyarakat desa telah aktif dan anggota forum mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan masyarakat, selain posyandu. Demikian juga dengan polindes dan posyandu sedikitnya sudah ada tahap madya.
3. Tahap kembang. Pada tahap ini, forum kesehatan masyarakat telah berperan secara aktif, dan mampu mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan dengan biaya berbasis masyarakat. Jika selama ini pembiayaan kesehatan oleh masyarakat sempat terhenti karena kurangnya pemahaman terhadap sistem jaminan, masyarakat didorong lagi untuk mengembangkan sistem serupa dimulai dari sistem yang sederhana dan dibutuhkan oleh masyarakat misalnya tabulin.

4. Tahap Paripurna, tahap ini, semua indikator dalam kriteria dengan siaga sudah terpenuhi. Masyarakat sudah hidup dalam lingkungan sehat serta berperilaku hidup bersih dan sehat.

Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga dapat diukur dari 4 kelompok indikator, yaitu : indikator input, proses, output dan outcome.

1. Indikator Input

- a. Jumlah kader desa siaga.
- b. Jumlah tenaga kesehatan di poskesdes.
- c. Tersedianya sarana (obat dan alat) sederhana.
- d. Tersedianya tempat pelayanan seperti posyandu.
- e. Tersedianya dana operasional desa siaga.
- f. Tersedianya data/catatan jumlah KK dan keluarganya.
- g. Tersedianya pemetaan keluarga lengkap dengan masalah kesehatan yang dijumpai dalam warna yang sesuai.
- h. Tersedianya data/catatan (jumlah bayi diimunisasi, jumlah penderita gizi kurang, jumlah penderita TB, malaria dan lain-lain).

2. Indikator proses

- a. Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa (bulanan, 2 bulanan dan sebagainya).
- b. Berfungsi/tidaknya kader desa siaga.
- c. Berfungsi/tidaknya poskesdes.
- d. Berfungsi/tidaknya UKBM/posyandu yang ada.
- e. Berfungsi/tidaknya sistem penanggulangan penyakit/masalah kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kaderzi dan PHBS.
- g. Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.

3. Indikator Output

- a. Jumlah persalinan dalam keluarga yang dilayani.
- b. Jumlah kunjungan neonates (KN2).
- c. Jumlah BBLR yang dirujuk.
- d. Jumlah bayi dan anak balita BB tidak naik ditangani.
- e. Jumlah balita gakin umur 6-24 bulan yang mendapat M P-AS I.
- f. Jumlah balita yang mendapat imunisasi.
- g. Jumlah pelayanan gawat darurat dan KLB dalam tempo 24 jam.
- h. Jumlah keluarga yang punya jamban.
- i. Jumlah keluarga yang dibina sadar gizi.
- j. Jumlah keluarga menggunakan garam beryodium.
- k. Adanya data kesehatan lingkungan.
- l. Jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular tertentu yang menjadi masalah setempat.
- m. Adanya peningkatan kualitas UKBM yang dibina.

4. Indikator outcome

- a. Meningkatnya jumlah penduduk yang sembuh/membaik dari sakitnya.
- b. Bertambahnya jumlah penduduk yang melaksanakan PHBS.
- c. Berkurangnya jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia.
- d. Berkurangnya jumlah balita dengan gizi buruk.

Rangkuman 4

1. Desa Sehat secara umum adalah suatu upaya untuk menyehatkan kondisi pedesaan yang bersih nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh warganya dengan mengoptimalkan potensi masyarakat, melalui pemberdayaan kelompok kerja masyarakat, difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan wilayah.
2. Konsep desa sehat menurut WHO sulit diartikan tetapi desa yang sehat adalah desa dengan tingkat penyakit menular yang rendah, masyarakat memiliki akses ke layanan dasar dan perawatan kesehatan yang memenuhi kebutuhannya, dan masyarakat hidup dalam harmoni.
3. Penerapan konsep Desa Sehat di Indonesia dikenal dengan istilah Desa Siaga. Desa Siaga adalah desa dimana penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri. Desa Siaga mempunyai tujuan terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

Pilihan Ganda 3

1. Desa Sehat merupakan suatu upaya untuk menehatkan kondisi pedesaan yang bersih nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh warganya dengan mengoptimalkan potensi masyarakat, melalui pemberdayaan kelompok kerja masyarakat, difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan wilayah, dari manakah pengertian desa sehat tersebut dikeluarkan?
 - a. WHO
 - b. Bappeda
 - c. Kemenkes
 - d. Bappenas
 - e. Kemendagri
2. Bagaimana urutan tahapan pengembangan desa siaga?
 - a. Tahap bina – tahap paripurna – tahap tambah – tanah tambah
 - b. Tahap bina – tahap tambah – tahap kembang – tahap paripurna
 - c. Tahap bina – tahap kembang – tahap tambah – tahap paripurna
 - d. Tahap paripurna – tahap bina – tahap kembang – tahap tambah
 - e. Tahap tambah – tahap bina – tahap kembang – tahap bina
3. Manakah dibawah ini yang termasuk Indikator Input keberhasilan pengembangan desa siaga?
 - a. Jumlah kader desa siaga
 - b. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.
 - c. Jumlah BBLR yang dirujuk.
 - d. Adanya data kesehatan lingkungan.
 - e. Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.
4. Manakah dibawah ini yang termasuk Indikator Proses keberhasilan pengembangan desa siaga?
 - a. Jumlah BBLR yang dirujuk
 - b. Adanya peningkatan kualitas UKBM yang dibina.
 - c. Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.
 - d. Tersedianya data/catatan jumlah KK dan keluarganya
 - e. Meningkatnya jumlah penduduk yang sembuh/membaik dari sakitnya.
5. Manakah dibawah ini yang termasuk Indikator Outcome keberhasilan pengembangan desa siaga?
 - a. Tersedianya tempat pelayanan seperti posyandu.
 - b. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.
 - c. Jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular tertentu yang menjadi masalah setempat.
 - d. Berkurangnya jumlah balita dengan gizi buruk.
 - e. Adanya peningkatan kualitas UKBM yang dibina.

Jawaban Pilihan Ganda 3

1. B
2. B
3. A
4. C
5. D

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Piliha Ganda 4 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 3:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 4. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 3, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 4 : *Healthy Municipalities and Communities*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Definisi <i>Healthy Municipalities and Communities</i> b. Konsep <i>Healthy Municipalities and Communities</i> c. Penerapan <i>Healthy Municipalities and Communities</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Healthy Municipalities and Communities</i> di Indonesia

Materi 5

I. Definisi *Healthy Municipalities and Communities*

Definisi *Healthy Municipalities and Communities* (HMC) didasarkan pada definisi yang mengemukakan definisi mengenai konsep *Healthy Cities*. Menurut definisi lain HMC adalah menggambarkan kota sehat sebagai kota dimana otoritas politik dan sipil, Lembaga dan organisasi publik dan swasta, pemilik property, pengusaha dan pekerja dan masyarakat secara keseluruhan terus – menerus berusaha untuk meningkatkan kehidupan, kondisi kerja dan budaya masyarakat, membangun hubungan yang harmonis dengan lingkungan fisik dan alam, memperluas sumber daya masyarakat untuk meningkatkan kehidupan masyarakat, serta mempromosikan solidaritas, aksi masyarakat, kekompakan dan demokrasi (Price & Tsouros, 1996).

II. Konsep *Healthy Municipalities and Communities*

Konsep HMC mengacu pada konsep *Healthy City* hanya saja fokusnya yang berbeda. Jika *Healthy City* berfokus pada tatanan sebuah kota dan anggota masyarakat, HMC berfokus pada proses promosi kesehatan di ruang geografis dengan kelompok yang terlibat. Pada dasarnya HMC yang baik adalah sebuah proses yang membutuhkan keyakinan dan dukungan politik bersama yang kuat dengan tekad, partisipasi, dan Tindakan masyarakat yang sama kuatnya (Pan American Health Organization, n.d.).

HMC menggambarkan kebijakan lintas sector yang melibatkan partisipasi warga dan pemberdayaan masyarakat. Kebijakan ini membahas semua faktor yang mempengaruhi atau dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, memberikan perhatian khusus pada faktor sosial, dan mengembangkan kebijakan lintas sectoral untuk mengurangi kesenjangan dan ketimpangan seperti kematian bayi, akses terhadap air minum dan vaksinasi campak (Guayo, 2018).

Inisiatif HMC terdiri dari agenda strategis lintas sektoral yang menjadikan partisipasi warga sebagai bagian penting untuk keberhasilan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi dari Pan American Health Organization (PAHO), pembuat kebijakan telah mengidentifikasi empat fase, yaitu (Guayo, 2018):

1. Fase I – Fase peningkatan Kesadaran (*Awareness raising phase*), fase ini Pemerintah Pusat mendorong otoritas lokal dan masyarakat untuk berpartisipasi dan berkomitmen.

Selain itu melakukan promosi praktek kesehatan yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup bagi seluruh masyarakat.

2. Fase II – Fase organisasi (*Organisational phase*), fase ini Pemerintah Pusat berupaya untuk memperkuat dan mendukung pemerintah daerah agar mampu memimpin program dan melaksanakan proses diagnosis, perencanaan, dan evaluasi untuk semua strategi HMC seperti pertemuan teknik, debat publik, strategi terbaik praktek untuk kesehatan perkotaan.
3. Fase III – Fase partisipasi (*Participation phase*), fase ini otoritas kesehatan setempat akan Menyusun rencana perawatan kesehatan lokal berdasarkan diagnosis kondisi kehidupan dan indikator kesehatan, pendidikan, dan pembangunan sosial – ekonomi. Rencana tersebut juga memperhitungkan determinan sosial kesehatan, seperti rendahnya tingkat pendidikan dan angka kemiskinan.
4. Fase IV – Fase implementasi (*implementation phase*), fase ini terdiri dari pengembangan kegiatan rencana perawatan kesehatan lokal, serta inisiatif promosi kesehatan masyarakat yang dapat berkontribusi pada kebijakan HMC.

III. Penerapan *Healthy Municipalities and Communities* di Luar Negeri

Nejapa dan San Marcos adalah dua kota di wilayah metropolitan Salvador yang sukses dalam program HMC. Pemerintah daerah, OPS, Medicus Mundis, ICSU ROLAC, Dewan walikota dan Kantor Perencanaan Wilayah Metropolitan melakukan Tindakan khusus untuk perawatan kesehatan perkotaan (Guayo, 2018).

Melalui program Terapi Okupasi Nejapa, masyarakat belajar menanam bahan makanan sendiri. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan perawatan kesehatan secara integral dan sebagai upaya mempromosikan berkebun di rumah dengan melatih anggota keluarga dalam penggunaan mulsa, teknik pertanian skala kecil, dan praktik keberlanjutan. Hasilnya, program tersebut meningkatkan kualitas hidup penduduk, berkontribusi pada perlindungan lingkungan dan mengurangi biaya pengeluaran kebutuhan hidup masyarakat (Guayo, 2018).

IV. Penerapan *Healthy Municipalities and Communities* di Indonesia

Salah satu kota di Indonesia yang bisa dijadikan contoh sebagai kota sehat yaitu kota Balikpapan. Sejak tahun 1960 Kota Balikpapan mendapat otonomi dari Kutai Selatan. Tahun 1967-1968 Walikota Balikpapan mulai melakukan pengembangan dan penertiban kota. Mulai dari Pelita I Kota Balikpapan telah menggunakan tatanan permukiman dan penertiban kota dengan menertibkan pelayanan transportasi (penumpang duduk menghadap ke depan tidak ke samping) dan relokasi penduduk. Walikota kelima, mengutamakan akhlak dan keagamaan pada pegawai. Walikota ke-6 yang menjabat dari tahun 1980 - 1990 meningkatkan pembangunan Kota Balikpapan lebih dinamis dan komprehensif (Hapsari et al., 2007).

Diperkenalkan motto Kota BE RIM AN dengan tujuan terbentuknya budaya masyarakat merasa memiliki kotanya sekaligus mendukung jalannya pembangunan. Walikota berikutnya menambahkan motto kota BERIMAN lebih tajam lagi dengan melakukan program Aksi K-4 yaitu Tatanan Kebersihan. Tatanan Keindahan. Tatanan Ketertiban. dan Tatanan Kenyamanan Kota. Prestasi Kota Balikpapan makin mantap dengan didapatkannya beberapa penghargaan dan didukung pula budaya memiliki kota dan makin meningkatnya partisipasi

masyarakat serta Motto kota Balikpapan Kujaga dan Kubela semakin populer di masyarakat. Setiap pengganti Bupati secara konsisten melanjutkan program kerja K4 (program kebersihan, keindahan, ketertiban dan kenyamanan) (Hapsari et al., 2007).

Tahun 1996, WHO menetapkan tema Hari Kesehatan Sedunia " *Healthy City for Better Life*", Di Indonesia kegiatan tersebut diantisipasi melalui berbagai seminar dan pertemuan, sehingga kemudian Kota Balikpapan ditunjuk sebagai salah satu kota dari enam kota yang menjadi pilot project Kota Sehat yang dicanangkan oleh Mendagri pada tanggal 26 Oktober 1998. Jadi sejak diterbitkannya Keputusan Walikota Kota Balikpapan bulan Juni tahun 2000, yang dulu dikenal dengan nama PKBI berubah menjadi Forum Kebersihan, Keindahan dan Ketertiban Kota menuju Kota Sehat (Forkohat). Pada saat ini Forkohat menggunakan 9 tatanan dan semua program yang dilaksanakan dilakukan bekerjasama dengan sektor terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Kebersihan, Pertamanan dan pemakaman, Bappeda, Bapeldada, Dinas PU dan beberapa LSM (Hapsari et al., 2007).

Rangkuman 5

1. Definisi *Healthy Municipalities and Communities* (HMC) adalah menggambarkan kota sehat sebagai kota dimana otoritas politik dan sipil, Lembaga dan organisasi publik dan swasta, pemilik property, pengusaha dan pekerja dan masyarakat secara keseluruhan terus – menerus berusaha untuk meningkatkan kehidupan, kondisi kerja dan budaya masyarakat, membangun hubungan yang harmonis dengan lingkungan fisik dan alam, memperluas sumber daya masyarakat untuk meningkatkan kehidupan masyarakat, serta mempromosikan solidaritas, aksi masyarakat, kekompakan dan demokrasi.
2. HMC menggambarkan kebijakan lintas sektor yang melibatkan partisipasi warga dan pemberdayaan masyarakat. Dengan tahapan inisiatif HMC sebagai penentu keberhasilan yaitu :
 - a. Fase I – Fase peningkatan Kesadaran (*Awareness raising phase*)
 - b. Fase II – Fase organisasi (*Organisational phase*)
 - c. Fase III – Fase partisipasi (*Participation phase*)
 - d. Fase IV – Fase implementasi (*implementation phase*)
3. Nejapa dan San Marcos adalah dua kota di wilayah metropolitan Salvador yang sukses dalam program HMC. Melalui Program Terapi Okupasi Najapa, masyarakat belajar menanam bahan makanan sendiri. Hasilnya, program tersebut meningkatkan kualitas hidup penduduk, berkontribusi pada perlindungan lingkungan dan mengurangi biaya pengeluaran kebutuhan hidup masyarakat,
4. Di Indonesia, salah satu kota di Indonesia yang bisa dijadikan contoh sebagai kota sehat yaitu kota Balikpapan. Diperkenalkan motto Kota BE RIM AN dengan tujuan terbentuknya budaya masyarakat merasa memiliki kotanya sekaligus mendukung jalannya pembangunan. Walikota berikutnya menambahkan motto kota BERIMAN lebih tajam lagi dengan melakukan program Aksi K-4 yaitu Tatanan Kebersihan. Tatanan Keindahan. Tatanan Ketertiban. dan Tatanan Kenyamanan Kota.

Pilihan Ganda 4

1. Ada berapa tahapan inisiatif HMC sebagai penentu keberhasilan?
 - a. 1 fase
 - b. 2 fase
 - c. 3 fase
 - d. 4 fase
 - e. 5 fase
2. Bagaimana urutan tahapan inisiatif HMC sebagai penentu keberhasilan?
 - a. *Awareness raising phase – Organisational phase – Participation phase – implementation phase*
 - b. *Awareness raising phase – Participation phase – Organisational phase – implementation phase*
 - c. *Awareness raising phase – Organisational phase – implementation phase – Participation phase*
 - d. *Organisational phase – Participation phase – Awareness raising phase – implementation phase*
 - e. *Participation phase – Awareness raising phase – Organisational phase – implementation phase*
3. Terdapat di fase manakah pengembangan kegiatan rencana perawatan kesehatan lokal, serta inisiatif promosi kesehatan masyarakat yang dapat berkontribusi pada kebijakan HMC?
 - a. *Awareness raising phase*
 - b. *Organisational phase.*
 - c. *Participation phase*
 - d. *Implementation phase*
 - e. *Community phase*
4. Terdapat di fase manakah Pemerintah Pusat mendorong otoritas lokal dan masyarakat untuk berpartisipasi dan berkomitmen. Selain itu melakukan promosi praktek kesehatan yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup bagi seluruh masyarakat?
 - a. *Awareness raising phase*
 - b. *Organisational phase.*
 - c. *Participation phase*
 - d. *Implementation phase*
 - e. *Community phase*
5. Terdapat di fase manakah Pemerintah Pusat berupaya untuk memperkuat dan mendukung pemerintah daerah agar mampu memimpin program dan melaksanakan proses diagnosis, perencanaan, dan evaluasi untuk semua strategi HMC seperti pertemuan teknik, depot publik, strategi terbaik praktek untuk kesehatan perkotaan?
 - a. *Awareness raising phase*
 - b. *Organisational phase.*
 - c. *Participation phase*
 - d. *Implementation phase*
 - e. *Community phase*

Jawaban Pilihan Ganda 4

1. D
2. A
3. D
4. A
5. B

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 4 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 4:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 5. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 4, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 5 : *Healthy Home*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Definisi <i>Healthy Home</i> b. Indikator <i>Healthy Home</i> c. Penerapan <i>Healthy Home</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Healthy Home</i> di Indonesia

Materi 6

I. Definisi *Healthy Home*

Menurut Undang – undang no 1 tahun 2011 tentang Perumahan dan Pemukiman:

1. Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya.
2. Perumahan adalah kumpulan rumah sebagai bagian dari permukiman, baik perkotaan maupun perdesaan, yang dilengkapi dengan prasarana, sarana, dan utilitas umum sebagai hasil upaya pemenuhan rumah yang layak huni.
3. Prasarana adalah kelengkapan dasar fisik lingkungan hunian yang memenuhi standar tertentu untuk kebutuhan bertempat tinggal yang layak, sehat, aman, dan nyaman.
4. Sarana adalah fasilitas dalam lingkungan hunian yang berfungsi untuk mendukung penyelenggaraan dan pengembangan kehidupan sosial, budaya, dan ekonomi.

Melihat pengertian di atas makan rumah sehat dapat diartikan rumah yang memungkinkan para penghuninya dapat mengembangkan dan membina disik mental maupun sosial keluarga (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017).

II. Peraturan Mengenai *Healthy Homes*

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2016 tentang Pembangunan Perumahan Masyarakat Berpenghasilan Rendah;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

III. Konsep *Healthy Homes*

Rumah Sehat bertujuan sebagai tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu keberadaan perumahan yang sehat, aman, serasi, teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik. Jadi sanitasi perumahan adalah

menciptakan keadaan lingkungan perumahan yang baik atau bersih untuk kesehatan (DISPERKIM, 2019).

Parameter yang dipergunakan untuk menentukan rumah sehat adalah sebagaimana yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan kesehatan perumahan. meliputi 3 lingkup kelompok komponen penilaian, yaitu:

1. Kelompok komponen rumah, meliputi langit-langit, dinding, lantai, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan pencahayaan.
2. Kelompok sarana sanitasi, meliputi sarana air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, sarana tempat pembuangan sampah.
3. Kelompok perilaku penghuni, meliputi membuka jendela ruangan dirumah, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah.

Adapun aspek komponen rumah yang memenuhi syarat rumah sehat adalah:

1. Langit-langit. Adapun persyaratan untuk langit-langit yang baik adalah dapat menahan debu dan kotoran lain yang jatuh dari atap, harus menutup rata kerangka atap serta mudah dibersihkan.
2. Dinding. Dinding harus tegak lurus agar dapat memikul berat dinding sendiri, beban tekanan angin dan bila sebagai dinding pemikul harus dapat memikul beban di atasnya, dinding harus terpisah dari pondasi oleh lapisan kedap air agar air tanah tidak meresap naik sehingga dinding terhindar dari basah, lembab dan tampak bersih tidak berlumut.
3. Lantai. Lantai harus kuat untuk menahan beban di atasnya, tidak licin, stabil waktu dipijak, permukaan lantai mudah dibersihkan. Menurut Sanropie (1989), lantai tanah sebaiknya tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan/penyakit terhadap penghuninya. Karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air seperti disemen, dipasang tegel, keramik. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah, sebaiknya lantai ditinggikan \pm 20 cm dari permukaan tanah.
4. Pembagian ruangan/ tata ruang. Setiap rumah harus mempunyai bagian ruangan yang sesuai dengan fungsinya. Adapun syarat pembagian ruangan yang baik adalah:
 - a. Ruang untuk istirahat/tidur. Adanya pemisah yang baik antara ruangan kamar tidur orang tua dengan kamar tidur anak, terutama anak usia dewasa. Tersedianya jumlah kamar yang cukup dengan luas ruangan sekurang-kurangnya 8 m² dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang agar dapat memenuhi kebutuhan penghuninya untuk melakukan kegiatan.
 - b. Ruang dapur. Dapur harus mempunyai ruangan tersendiri, karena asap dari hasil pembakaran dapat membawa dampak negatif terhadap kesehatan. Ruang dapur harus memiliki ventilasi yang baik agar udara/asap dari dapur dapat teralirkan keluar.
 - c. Kamar mandi dan jamban keluarga. Setiap kamar mandi dan jamban paling sedikit memiliki satu lubang ventilasi untuk berhubungan dengan udara luar.
5. Ventilasi. Ventilasi ialah proses penyediaan udara segar ke dalam suatu ruangan dan pengeluaran udara kotor suatu ruangan baik alamiah maupun secara buatan. Ventilasi harus lancar diperlukan untuk menghindari pengaruh buruk yang dapat merugikan kesehatan. Ventilasi yang baik dalam ruangan harus mempunyai syarat-syarat, diantaranya:

- a. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang ventilasi insidental (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5%. Jumlah keduanya menjadi 10% kali luas lantai ruangan.
 - b. Udara yang masuk harus udara bersih, tidak dicemari oleh asap kendaraan, dari pabrik, sampah, debu dan lainnya.
 - c. Aliran udara diusahakan Cross Ventilation dengan menempatkan dua lubang jendela berhadapan antara dua dinding ruangan sehingga proses aliran udara lebih lancar.
6. Pencahayaan. Cahaya yang cukup kuat untuk penerangan di dalam rumah merupakan kebutuhan manusia. Penerangan ini dapat diperoleh dengan pengaturan cahaya alami dan cahaya buatan. Yang perlu diperhatikan, pencahayaan jangan sampai menimbulkan kesilauan.
- a. Pencahayaan Alamiah. Penerangan alami diperoleh dengan masuknya sinar matahari ke dalam ruangan melalui jendela, celah maupun bagian lain dari rumah yang terbuka, selain untuk penerangan, sinar ini juga mengurangi kelembaban ruangan, mengusir nyamuk atau serangga lainnya dan membunuh kuman penyebab penyakit tertentu (Azwar, 1996). Suatu cara sederhana menilai baik tidaknya penerangan alam yang terdapat dalam sebuah rumah adalah: baik, bila jelas membaca dengan huruf kecil, cukup; bila samar-samar bila membaca huruf kecil, kurang; bila hanya huruf besar yang terbaca, buruk; bila sukar membaca huruf besar.
 - b. Pencahayaan Buatan. Penerangan dengan menggunakan sumber cahaya buatan, seperti lampu minyak tanah, listrik dan sebagainya.
7. Luas Bangunan Rumah. Luas bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan kepadatan penghuni (overcrowded). Hal ini tidak sehat, disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, dikatakan memenuhi syarat jika $\geq 8 \text{ m}^2/\text{orang}$.

Dilihat dari aspek sarana sanitasi, maka beberapa sarana lingkungan yang berkaitan dengan perumahan sehat adalah sebagai berikut:

1. Sarana Air Bersih. Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Di Indonesia standar untuk air bersih diatur dalam Permenkes RI No. 01/Birhubmas/1/1975. Dikatakan air bersih jika memenuhi 3 syarat utama, antara lain:
 - a. Syarat fisik. Air tidak berwarna, tidak berbau, jernih dengan suhu di bawah suhu udara sehingga menimbulkan rasa nyaman.
 - b. Syarat kimia. Air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat kimia, terutama yang berbahaya bagi kesehatan.
 - c. Syarat bakteriologis. Air tidak boleh mengandung suatu mikroorganisme. Misal sebagai petunjuk bahwa air telah dicemari oleh feses manusia adalah adanya E. coli karena bakteri ini selalu terdapat dalam feses manusia baik yang sakit, maupun orang sehat serta relatif lebih sukar dimatikan dengan pemanasan air.

2. Jamban (sarana pembuangan kotoran). Pembuangan kotoran yaitu suatu pembuangan yang digunakan oleh keluarga atau sejumlah keluarga untuk buang air besar. Cara pembuangan tinja, prinsipnya yaitu:
 - a. Kotoran manusia tidak mencemari permukaan tanah.
 - b. Kotoran manusia tidak mencemari air permukaan/ air tanah.
 - c. Kotoran manusia tidak dijamah lalat.
 - d. Jamban tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
 - e. Konstruksi jamban tidak menimbulkan kecelakaan.
 - f. Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah adalah cairan buangan yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan atau zat yang membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan (Chandra, 2007). Menurut Azwar (1996), air limbah dipengaruhi oleh tingkat kehidupan masyarakat, dapat dikatakan makin tinggi tingkat kehidupan masyarakat, makin kompleks pula sumber serta macam air limbah yang ditemui. Air limbah adalah air tidak bersih mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia ataupun hewan, dan lazimnya karena hasil perbuatan manusia. Dalam kehidupan sehari-hari, sumber air limbah yang lazim dikenal adalah:

1. Limbah rumah tangga, misalnya air dari kamar mandi dan dapur.
2. Limbah perusahaan, misalnya dari hotel, restoran, kolam renang.
3. Limbah industri.
4. Sampah

Sampah adalah semua produk sisa dalam bentuk padat, sebagai akibat aktifitas manusia, yang dianggap sudah tidak bermanfaat lagi. Entjang (2000), berpendapat agar sampah tidak membahayakan kesehatan manusia maka perlu pengaturan pembuangan, seperti tempat sampah yaitu penyimpanan sementara sebelum sampah tersebut dikumpulkan untuk dibuang. Syarat tempat sampah:

1. Terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan
2. Harus ditutup rapat sehingga tidak menarik serangga atau binatang lainnya.

Indikator penilaian komponen rumah termasuk beberapa parameter sebagai berikut :

1. Langit-langit
2. Dinding
3. Lantai
4. Jendela kamar tidur
5. Jendela ruang keluarga
6. Ventilasi
7. Saluran dapur
8. Penerangan sinar matahari
9. Kandang
10. Pemanfaat pekarangan
11. Kepadatan penghuni

IV. Penerapan *Healthy Home* di Luar Negeri

The National Center for Housing Sehat (NCHH) adalah nasional nirlaba yang didedikasikan untuk membangun rumah yang sehat, hijau, dan aman bagi keluarga

Amerika di semua tingkat pendapatan melalui penelitian, pendidikan, pelatihan, dan upaya kebijakan. NCHH melatih hampir 45.000 individu dalam praktik perumahan sehat dari tahun 2005 hingga 2014. Upaya advokasi NCHH bertujuan untuk memastikan bahwa kesehatan dipertimbangkan dalam kebijakan perumahan dan bahwa perumahan dinilai sebagai penentu kesehatan. NCHH melakukan penelitian terapan, evaluasi program, bantuan teknis, pelatihan, dan penjangkauan yang berfokus pada pengurangan konsekuensi kesehatan dari paparan dalam ruangan. Staf NCHH termasuk profesional perumahan, kesehatan, dan lingkungan dengan keahlian dalam biostatistik, epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan masyarakat, kebijakan perumahan, dan kebersihan industri. Fokus yang masih menjadi prioritas utama, yaitu bahaya dan penyebab kesehatan terkait perumahan lainnya, seperti asma, jamur, dan pengelolaan hama terpadu. Nilai dan prioritas inti NCHH adalah untuk menemukan cara yang terbukti, praktis, dan hemat biaya untuk melindungi keluarga dari bahaya kesehatan di rumah, terutama mereka yang berisiko tinggi di rumah yang lebih tua dan berpenghasilan rendah.

V. Penerapan *Healthy Home* di Indonesia (Program Rumah Desa Sehat – Indonesia)

Rumah Sehat Desa, menjadi salah satu program pembangunan nasional Presiden Joko Widodo (Jokowi). Program tersebut, bahkan juga tertuang dalam RPJMN 2015-2019 dan masuk dalam dokumen visi-misi Presiden. Dalam RPJMN tersebut, disebutkan Program Rumah Sehat Desa akan di bangun sebanyak 50 ribu desa yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia. Direktur Pelayanan Sosial Dasar, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT), Hanibal Hamidi membenarkan jika Program Rumah Sehat Desa merupakan prioritas pembangunan nasional Presiden Jokowi, yang pembangunannya diamanatkan kepada Kemendes PDTT yang operasionalnya bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi dan Daerah.

Rumah Desa Sehat disebutkan sebagai program pendukung pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di bidang kesehatan ditingkat desa. Selain itu, juga diminta penugasan dokter komunitas dan bidan desa dalam operasional Rumah Desa Sehat. Dalam implementasinya, Rumah Desa Sehat dikatakan berada di bawah pembinaan Puskesmas. Dan, di bawah koordinasi Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Kemendes PDTT diminta menyusun, mengusulkan rencana kegiatan dan kebutuhan penganggaran.

Rangkuman 6

1. Rumah Sehat rumah yang memungkinkan para penghuninya dapat mengembangkan dan membina disik mental maupun sosial keluarga.
2. Peraturan mengenai rumah sehat diatur dalam:
 - a. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung;
 - b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman;
 - c. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman;
 - d. Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2016 tentang Pembangunan Perumahan Masyarakat Berpenghasilan Rendah;
 - e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
3. Rumah Sehat bertujuan sebagai tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif.

Pilihan Ganda 5

1. Manakah Peraturan yang mengatur mengenai *Healthy Homes* di Indonesia?
 - a. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005
 - b. Permenkes No.44 Tahun 2018
 - c. UU No. 1 Tahun 2011
 - d. UU No. 32 tahun 2009
 - e. UU No. 36 tahun 2009
2. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan kesehatan perumahan, yang menjadi 3 lingkup komponen penilaian adalah?
 - a. Kelompok komponen rumah, kelompok komponen bangunan, kelompok komponen limbah
 - b. Kelompok komponen rumah, kelompok komponen sarana sanitasi, kelompok komponen perilaku penghuni
 - c. Kelompok komponen sarana sanitasi, kelompok komponen perilaku penghuni, kelompok komponen kualitas lingkungan.
 - d. Kelompok komponen kualitas lingkungan, kelompok komponen perilaku penghuni, kelompok komponen rumah
 - e. Kelompok komponen perilaku penghuni, kelompok komponen sarana sanitasi, kelompok komponen pelayanan kesehatan
3. Kriteria luas bangunan menurut permenkes tentang rumah sehat, dikatakan memenuhi syarat jika:
 - a. $> 8 \text{ m}^2/\text{orang}$
 - b. $\geq 8 \text{ m}^2/\text{orang}$
 - c. $< 8 \text{ m}^2/\text{orang}$
 - d. $\leq 8 \text{ m}^2/\text{orang}$
 - e. $= 8 \text{ m}^2/\text{orang}$
4. Peraturan yang mengatur mengenai standar air bersih adalah?
 - a. Permenkes No.44 Tahun 2018
 - b. Organisational phase.
 - c. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005
 - d. Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2016
 - e. Permenkes RI No. 01/Birhubmas/1/1975
5. Air tidak berwarna, tidak berbau, jernih dengan suhu di bawah suhu udara sehingga menimbulkan rasa nyaman, termasuk dalam syarat air bersih secara?
 - a. Fisik
 - b. Kimia
 - c. Bakteriologis
 - d. Kimia – fisik
 - e. Fisik - bakteriologis

Jawaban Pilihan Ganda 5

1. C
2. B
3. B
4. E
5. A

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 5 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 5:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 6. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 5, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 6 : Healthy Workplace

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Definisi <i>Healthy Workplace</i> b. Konsep <i>Healthy Workplace</i> Menurut WHO c. Penerapan <i>Healthy Workplace</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Healthy Workplace</i> di Indonesia

Materi 6

I. Definisi *Healthy Workplace*

WHO mendefinisikan *Healthy Workplace* atau tempat kerja yang sehat adalah tempat kerja yang di dalamnya para pekerja dan manajer bekerja sama untuk menggunakan proses perbaikan yang berkelanjutan untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan semua pekerja dan keberlanjutan tempat kerja dengan mempertimbangkan hal-hal berikut, berdasarkan kebutuhan yang telah diidentifikasi (Burton, 2010):

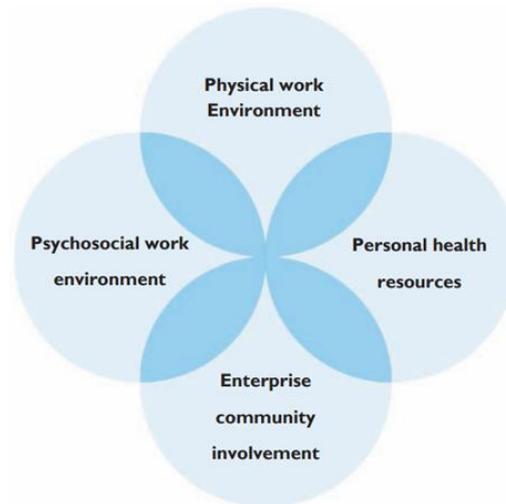
1. Masalah kesehatan dan keselamatan di lingkungan kerja fisik.
2. Masalah kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan di lingkungan kerja psikososial, termasuk organisasi kerja dan budaya tempat kerja.
3. Sumber daya kesehatan pribadi di tempat kerja.
4. Cara berpartisipasi dalam masyarakat untuk meningkatkan kesehatan pekerja, keluarganya dan anggota masyarakat lainnya.

Sedangkan menurut *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) mendefinisikan tempat kerja yang sehat yaitu tempat kerja yang diakui bebas dari bahaya, dengan kebijakan, program, dan praktik yang mendukung dan meningkatkan kesehatan; Dan para karyawan dengan akses siap terhadap program dan layanan efektif yang melindungi kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan mereka (Burton, 2010).

II. Konsep *Healthy Workplace* Menurut WHO

1. *Healthy Workplace* Model

Untuk menciptakan tempat kerja yang sehat, perusahaan perlu mempertimbangkan jalan atau arena pengaruh di mana tindakan paling baik dapat dilakukan dan proses paling efektif yang dapat digunakan pengusaha dan pekerja untuk mengambil tindakan. Menurut model yang dijelaskan di sini, yang dikembangkan melalui literatur sistematis dan tinjauan ahli, ada empat area utama yang dapat dipengaruhi dalam tempat kerja yang sehat (World Health Organization, 2010):



Gambar 1. Pengaruh Tempat Kerja yang Sehat

a. Lingkungan Kerja Fisik (Physical Work Environment)

Lingkungan Kerja Fisik adalah bagian dari fasilitas tempat kerja yang dapat dideteksi oleh indra manusia, termasuk udara, mesin, furnitur, produk, bahan kimia, bahan, dan proses yang ada atau yang terjadi di tempat kerja, dan yang dapat mempengaruhi keselamatan fisik atau mental, kesehatan dan kesejahteraan pekerja. Jika pekerja melakukan tugasnya di luar ruangan atau di kendaraan, maka lokasi tersebut adalah lingkungan kerja fisik.

b. Lingkungan Kerja Psikososial (Psychosocial Work Environment)

Lingkungan kerja psikososial meliputi budaya organisasi serta sikap, nilai, keyakinan, dan praktik sehari-hari di perusahaan yang mempengaruhi kesejahteraan mental dan fisik karyawan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres emosional atau mental sering disebut 'pemicu stres' di tempat kerja.

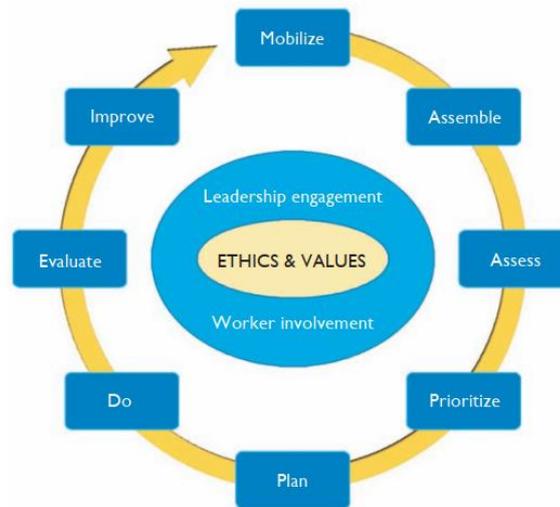
c. Sumber Daya Pribadi (Personal Health Resources)

Sumber daya kesehatan pribadi adalah pelayanan kesehatan, informasi, sumber daya, kesempatan, fleksibilitas, dan lingkungan yang mendukung yang disediakan oleh suatu perusahaan bagi para pekerja untuk mendukung atau memotivasi upaya mereka untuk memperbaiki atau mempertahankan gaya hidup yang sehat, serta memantau dan mendukung kesehatan fisik dan mental mereka.

d. Keterlibatan Komunitas Perusahaan (Enterprise Community Involvement)

Keterlibatan komunitas perusahaan terdiri dari aktivitas, keahlian, dan sumber daya lain yang dilakukan atau disediakan oleh perusahaan kepada komunitas tempat perusahaan beroperasi; dan yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, keselamatan, dan kesejahteraan pekerja dan keluarganya. Ini mencakup aktivitas, keahlian, dan sumber daya yang disediakan untuk lingkungan lokal terdekat, tetapi juga lingkungan global yang lebih luas.

2. Proses Pelaksanaan Program Tempat Kerja yang Sehat



Gambar 2. Model Proses Perbaikan Berkesinambungan di Tempat Kerja yang Sehat

a. Mobilize (Memobilisasi)

Untuk memobilisasi pekerja dan pemilik perusahaan agar berinvestasi dalam perubahan, seringkali perlu mengumpulkan informasi terlebih dahulu tentang kebutuhan, nilai, dan masalah prioritas masyarakat, kemudian diperlukannya izin, sumber daya, atau dukungan dari pemilik perusahaan, manajer senior, dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendapatkan komitmen dan persetujuan..

b. Assemble (Membentuk)

Setelah pemangku kepentingan utama dimobilisasi, mereka akan dapat menunjukkan komitmen mereka dengan membentuk "Tim Tempat Kerja Sehat" dan sumber daya untuk bekerja dalam menerapkan perubahan tertentu di tempat kerja. Jika sudah ada komite kesehatan dan keselamatan, kelompok yang sudah ada sebelumnya mungkin dapat mengambil peran tambahan ini.

c. Assess (Menilai)

Penilaian biasanya merupakan tugas pertama yang ditangani oleh Tim Tempat Kerja Sehat. Ada dua kategori besar hal-hal yang perlu dinilai: (1) situasi saat ini baik untuk perusahaan maupun pekerja, dan (2) kondisi dan hasil masa depan yang diinginkan baik untuk perusahaan maupun pekerja.

d. Prioritize (Memprioritaskan)

Setelah semua informasi terkumpul, Tim Tempat Kerja Sehat harus menetapkan prioritas di antara banyak masalah yang diidentifikasi, karena kemungkinan akan ada terlalu banyak masalah untuk ditangani sekaligus. Jika perusahaannya kecil dan jumlah masalah yang signifikan rendah (~5-10) maka pemberi kerja dan pekerja mungkin dapat menggunakan pendekatan yang relatif sederhana untuk memilih item teratas untuk ditangani terlebih dahulu.

e. Plan (Perencanaan)

Langkah selanjutnya adalah mengembangkan rencana kesehatan. Rencana yang dikembangkan oleh perusahaan kecil atau menengah, setidaknya pada awalnya, mungkin cukup sederhana, bergantung pada ukuran dan kompleksitas perusahaan. Ini

mungkin berfokus pada beberapa prioritas yang diidentifikasi sebagai yang paling penting bagi kesehatan, serta tujuan yang paling mudah dicapai, dengan indikasi kerangka waktu. Dalam perusahaan besar, ini akan menjadi rencana "gambaran besar" untuk 3-5 tahun ke depan. Ini akan menetapkan kegiatan umum untuk menangani masalah prioritas, dengan kerangka waktu yang luas.

f. Do (Melaksanakan)

Tahap ini adalah melaksanakan. Tanggung jawab untuk setiap tindakan yang direncanakan harus diberikan kepada berbagai aktor dalam tim pelaksana dan tindak lanjutnya harus dipastikan.

g. Evaluate (Mengevaluasi)

Evaluasi penting untuk melihat apa yang berhasil, apa yang tidak, dan apa yang menjadi penghalang untuk sukses. Baik proses implementasi maupun hasil harus dievaluasi, dan harus ada evaluasi hasil jangka pendek dan jangka panjang. Selain mengevaluasi setiap inisiatif, penting untuk mengevaluasi keberhasilan program tempat kerja yang sehat secara keseluruhan setelah 3-5 tahun, atau setelah perubahan yang signifikan seperti manajemen baru.

h. Improve (Memperbaiki)

Tahap terakhir ini juga merupakan yang pertama dalam tindakan siklus berikutnya. Tahap ini merupakan perubahan berdasarkan hasil evaluasi, memperbaiki program yang telah dilaksanakan, atau menambahkan komponen berikutnya. Evaluasi mungkin menemukan bahwa kebutuhan baru telah muncul yang belum dibahas dalam rencana, sehingga diperlukan revisi rencana.

III. Penerapan *Healthy Workplace* di Luar Negeri

Penerapan *Healthy Workplace* pada Perusahaan Unilever di Negara Brasil (Global Centre for Healthy Workplaces, n.d.).

1. Visi

Untuk mempengaruhi transformasi cara hidup; ditetapkan sebagai prioritas untuk mengurangi dampak lingkungan, mempromosikan kesehatan, kebersihan, konsumsi dan kesejahteraan yang sadar dan pertumbuhan bisnis yang bertanggung jawab, sehingga kami dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat Brasil.

2. Strategi

a. Unilever memiliki Strategi Medis & Pekerjaan Global, yang didasarkan pada pilar kembar Promosi Kesehatan dan Perlindungan Kesehatan. Unilever Brasil sangat yakin bahwa "karyawan yang sehat berkontribusi pada perusahaan yang sehat."

b. Pendekatan tempat kerja yang sehat didasarkan pada kebijakan yang kuat yang timbul dari strategi globalnya dan didukung untuk implementasi oleh tim kepemimpinan SDM.

c. Partisipasi karyawan dalam pengembangan program dijamin melalui berbagai komite: kesehatan dan keselamatan, HIV / AIDS, peningkatan martabat serta serikat pekerja dan dewan kerja.

3. Program

a. Komponen kunci dari strategi promosi kesehatan adalah program "Lamplighter", yang bertujuan untuk meningkatkan gizi, kebugaran, dan ketahanan mental karyawan. Dalam program Lamplighter, karyawan dilatih secara individual mengenai latihan, nutrisi, dan ketahanan mental melalui kontak permanen dengan para ahli kesehatan.

- b. Unilever Brasil terus meminimalkan risiko pekerjaan seperti kebisingan, bahaya bahan kimia, dan risiko ergonomis melalui pelatihan, evaluasi kesehatan, dan pengendalian yang tepat. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai nol cedera dan penyakit akibat kerja. Risiko psikososial ditangani melalui Kebijakan Kesejahteraan Mental global, yang berfokus pada komponen berikut: kepemimpinan dan manajemen, komunikasi dan budaya, membangun ketahanan dan mengelola tekanan dan dukungan
 - c. Unilever mengadopsi kebijakan untuk cuti hamil selama enam bulan, sebelum itu dibuat persyaratan wajib oleh hukum Brasil. Selain itu, Perusahaan ini memiliki ruang perawatan di kantor untuk mengurus anak-anak karyawan sampai mereka berusia 3 tahun.
4. Keberhasilan
- a. Unilever Brasil dengan rajin melacak kinerja berbagai program.
 - 1) Indikator utama meliputi: orang yang menghadiri pemeriksaan kesehatan sebagai proporsi dari total karyawan, jumlah situs yang memiliki audit kesehatan medis dan kesehatan kerja serta hasilnya (kepatuhan 90 hingga 95%).
 - 2) Indikator tertinggal mencakup jumlah penyakit terkait pekerjaan yang disebabkan atau diperburuk oleh pekerjaan, dan jumlah hari libur karena penyakit terkait pekerjaan.
 - b. Partisipasi program Kesehatan Lamplighter mencapai 80% yang mengarah pada penurunan risiko kesehatan yang signifikan yang menghasilkan penurunan risiko jantung sebesar 50%.
 - c. Analisis independen menunjukkan laba atas investasi (ROI) € 4,82 untuk setiap € 1 yang diinvestasikan dalam program di Brasil, berdasarkan pada perawatan kesehatan gabungan dan penghematan produktivitas selama periode tiga tahun.
 - d. Penggunaan EAP telah menghemat biaya medis dan kerugian produktivitas sebesar US \$ 1.217.300 karena menyelesaikan masalah psikologis.

IV. Penerapan *Healthy Workplace* di Indonesia

Penerapan *Healthy Workplace* pada PT Pembebanan JawaBali (PJB), Gresik (Pratiwi, 2020).

1. Kebijakan di Tempat Kerja

- a. PT PJB Gresik telah menempatkan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) sebagai tujuan utama. Hal ini sejalan dengan kebijakan sistem manajemen PT Pembebanan JawaBali nomor dokumen 029.K / 020 / DIR / 2018, disebutkan bahwa perusahaan telah melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan potensi pencemaran lingkungan, kecelakaan kerja, dan penyakit akibat kerja dengan memperhatikan aspek dampak lingkungan dan bertanggung jawab terhadap pemberdayaan masyarakat.
- b. Guna mendukung visi, misi, dan kebijakan sistem manajemen perusahaan, PT PJB Gresik membentuk tim Panitia Pembina Keselamatan Kerja (P2K3). Pembentukan P2K3 bertujuan untuk menciptakan kondisi lingkungan kerja yang aman, sehat, bersih, dan produktif sebagai sarana efektif pencegahan kecelakaan, penyakit akibat kerja, dan kerusakan aset perusahaan.

2. Lingkungan Kerja Psikososial

- a. Lamanya jam kerja di PT. PJB Gresik sebagaimana tercantum dalam dokumen keputusan direksi PT. Pembangkit Listrik Jawa-Bali Nomor 057.K / 010 / DIR / 2015 tentang perubahan kondisi masuk kerja karyawan, jam kerja sudah sesuai dengan standar ILO yaitu 8 jam kerja per hari, atau 40 jam kerja per minggu, selama 5 hari kerja dalam 1 minggu dengan waktu istirahat minimal setengah jam setelah bekerja selama 4 jam terus menerus.
- b. PT PJB Gresik Unit Pembangkit memfasilitasi pekerja dengan uraian tugas yang jelas di setiap posisi dan bidang di perusahaan. Hal ini dilakukan untuk menghindari tumpang tindih tugas dan kewajiban.
- c. Sistem manajemen perusahaan menggunakan sistem manajemen PJB-IMS (Integrated Management System). PJB-IMS mengatur berbagai aktivitas manajemen yang terjadi di lingkungan perusahaan seperti proses penempatan karyawan. Proses ini dilakukan dengan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap karyawan untuk memperoleh bidang yang diinginkan dan promosi sesuai dengan kompetensinya.
- d. Upaya lain yang dilakukan PT PJB Gresik dari Unit Pembangkit Listrik untuk memperbaiki kondisi psikososial lingkungan kerja yang dimiliki adalah dengan membuat program employee gathering. Program employee gathering ini bertujuan untuk mempererat hubungan ketenagakerjaan, kerjasama serta sarana rekreasi dan hiburan bagi para pekerja.

3. Lingkungan Fisik

- a. PT PJB Gresik juga memfasilitasi pekerja dengan rambu keselamatan dan kesehatan kerja di seluruh wilayah kerja. Tujuan pemasangan rambu adalah agar dapat mendidik pekerja dan meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dengan memberikan peringatan terlebih dahulu.
- b. Upaya proteksi kebakaran dilakukan dengan membentuk tim khusus penanganan darurat kebakaran yang terdiri dari setiap bidang di perusahaan. Tim khusus ini disebut Tim Penyelamat Kebakaran.
- c. PT PJB Gresik juga memiliki sistem HIRARC untuk membantu pekerja dalam melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari.
- d. PT PJB Gresik juga memperhatikan kondisi sanitasi tenaga kerjanya, dengan menyediakan toilet yang memadai, baik untuk toilet pria maupun wanita.
- e. PT PJB Gresik juga menerapkan sistem piket bagi unit produksi dalam membersihkan lingkungan kerja dan untuk setiap pekerja diberikan tanggung jawab untuk menjaga kebersihan area di sekitar meja kerjanya. Sistem pembuangan sampah juga tertata dengan baik, dipilah menjadi sampah organik dan anorganik sehingga mudah diolah kembali.

4. Gaya Hidup dan Keterampilan Kesehatan Pribadi

- a. Rutin melakukan pelatihan pola hidup sehat berupa program senam pagi rutin yang dilaksanakan setiap hari Jumat.
- b. Untuk menarik perhatian dan keinginan para pekerja agar mengikuti kegiatan senam dan juga sebagai bentuk apresiasi terhadap perusahaan, maka minuman elektrolit dan makanan ringan sehat selalu dibagikan.
- c. Sebagai upaya lain untuk meningkatkan kualitas gaya hidup pekerja, PT PJB Gresik menyediakan fasilitas penunjang bagi pekerja yang ingin melakukan latihan fisik.

Fasilitas yang disediakan berupa lapangan olah raga multiguna, lapangan bulu tangkis dan voli, gedung olah raga yang dapat diakses dan dimanfaatkan oleh seluruh pekerja bahkan masyarakat sekitar perusahaan.

- d. Untuk meningkatkan kualitas gaya hidup pekerja agar lebih sehat, PT PJB Gresik membuat program yang memanfaatkan media promosi kesehatan berupa audio yang diputar setiap hari tepat pukul 10.00 WIB untuk melakukan peregangan.
5. Pelayanan Kesehatan
- a. PT PJB Gresik dari menyediakan klinik pelayanan kesehatan di dalam perusahaan untuk menyediakan pemeriksaan kesehatan dasar sebelum kerja sebagai alat untuk menilai tingkat kebugaran dan kesehatan pekerja.
 - b. Klinik juga bertugas memberikan pemeriksaan kesehatan dasar seperti pemeriksaan yang meliputi penglihatan, pendengaran, dan tekanan darah.
 - c. Dokter Klinik PT PJB Gresik secara aktif memastikan bahwa setiap pekerja telah diimunisasi. Sebagai contoh, ada pekerja yang menderita influenza, maka setelah dilakukan pengobatan dan pemulihan, dokter klinik akan memastikan pekerja tersebut melakukan imunisasi influenza agar tidak mengalaminya lagi.
 - d. Perawatan lain yang diberikan dokter klinik berupa pemberian vitamin kepada setiap pekerja sesuai kebutuhan agar daya tahan tubuh tetap terjaga dan kesehatannya selalu prima.
6. Efeknya terhadap Lingkungan Eksternal
- a. PT PJB Gresik berkomitmen untuk menjaga kesehatan lingkungan sekitar perusahaan. Upaya ini dilakukan dengan memenuhi Standar Pengelolaan Lingkungan atau SML, sebagai bentuk upaya perlindungan lingkungan yang dilakukan
 - b. Komitmen lain yang dilakukan oleh PT PJB Gresik dalam menjaga kelestarian dan upaya pengembangan lingkungan sekitar adalah dengan menyediakan fasilitas sumber daya yang memiliki nilai kebersihan dan keindahan. Salah satu contohnya adalah adanya program pengadaan sampah dan tanaman hias bagi masyarakat sekitar perusahaan sebagai wujud kepedulian perusahaan terhadap kebersihan dan kelestarian lingkungan.

Rangkuman 6

1. *Healthy Workplace* atau tempat kerja yang sehat adalah tempat kerja yang di dalamnya para pekerja dan manajer bekerja sama untuk menggunakan proses perbaikan yang berkelanjutan untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan semua pekerja dan keberlanjutan tempat kerja.
2. Menciptakan tempat kerja yang sehat, diperlukan pertimbangan area pengaruh agar dapat dilakukan proses paling efektif oleh pengusaha dan pekerja untuk mengambil tindakan dengan melihat faktor lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja psikososial, sumber daya pribadi dan keterlibatan komunitas perusahaan.

Pilihan Ganda 6

1. Tempat kerja yang sehat yaitu tempat kerja yang diakui bebas dari bahaya, dengan kebijakan, program, dan praktik yang mendukung dan meningkatkan kesehatan; Dan para karyawan dengan akses siap terhadap program dan layanan efektif yang melindungi kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan mereka, definisi *Healthy Workplace* tersebut dikeluarkan oleh :
 - a. WHO
 - b. KEMNAKER
 - c. KEMENKES
 - d. NIOSH
 - e. BAPPENAS
2. Tempat kerja yang sehat adalah tempat kerja yang di dalamnya para pekerja dan manajer bekerja sama untuk menggunakan proses perbaikan yang berkelanjutan untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan semua pekerja dan keberlanjutan tempat kerja dengan mempertimbangkan masalah kesehatan dan keselamatan lingkungan kerja fisik, kesejahteraan di lingkungan kerja psikososial, sumber daya kesehatan pribadi, partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesehatan pekerja, keluarga dan anggota masyarakat lainnya, definisi *Healthy Workplace* tersebut dikeluarkan oleh :
 - a. WHO
 - b. KEMNAKER
 - c. KEMENKES
 - d. NIOSH
 - e. BAPPENAS
3. Menurut WHO empat area utama yang dapat dipengaruhi dalam tempat kerja yang sehat dalam *Healthy Workplace Model* adalah?
 - a. Lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja psikososial, sumber daya perusahaan, keterlibatan komunitas perusahaan.
 - b. Lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja psikososial, sumber daya pribadi, keterlibatan komunitas perusahaan.
 - c. Lingkungan kerja biologis, lingkungan kerja psikososial, sumber daya pribadi, keterlibatan komunitas perusahaan.
 - d. Lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja psikososial, sumber daya pribadi, keterlibatan komunitas luar perusahaan.
 - e. Lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja biologis, sumber daya perusahaan, keterlibatan komunitas luar perusahaan.
4. Ada berapa tahapan dalam model proses perbaikan berkelanjutan di tempat kerja yang sehat:
 - a. 5 tahapan
 - b. 6 tahapan
 - c. 7 tahapan
 - d. 8 tahapan
 - e. 9 tahapan
5. Bagaimana tahapan model proses perbaikan berkelanjutan di tempat kerja yang sehat?

- a. *Mobilize – Assemble – Assess – Prioritize – Plan – Do – Evaluate - Improve*
- b. *Mobilize – Assess – Assemble – Prioritize – Plan – Do – Evaluate - Improve*
- c. *Mobilize – Prioritize – Assess – Assemble – Plan – Do – Evaluate - Improve*
- d. *Prioritize – Mobilize – Assess – Assemble – Plan – Do – Evaluate - Improve*
- e. *Prioritize – Mobilize – Assemble – Assess – Plan – Do – Evaluate - Improve*

Jawaban Pilihan Ganda 6

1. D
2. A
3. B
4. D
5. A

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 6 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 6:

$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$
--

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali
 80 – 89% = baik
 70 – 79% = cukup
 <70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 7. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 6, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 7 : *Health Promoting Schools*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Definisi <i>Health Promoting Schools</i> b. Konsep <i>Health Promoting Schools</i> c. Penerapan <i>Health Promoting Schools</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Health Promoting Schools</i> di Indonesia

Materi 7

I. Definisi *Health Promoting Schools*

Promosi Kesehatan Tatanan Sekolah atau dapat disebut *Health Promoting School* (HPS) adalah pendekatan pada tatanan sekolah yang menyeluruh untuk mempromosikan kesehatan dan pencapaian pendidikan di komunitas sekolah dengan memanfaatkan potensi sekolah untuk mendorong kondisi fisik, social-emosional dan psikologis untuk kesehatan serta untuk hasil Pendidikan yang positif (WHO & UNAIDS, 2015).

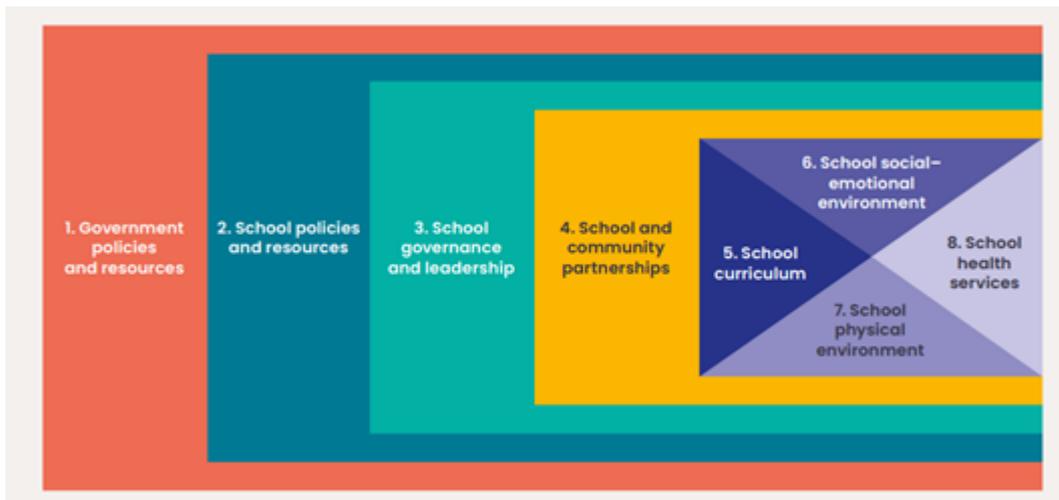
Promosi Kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatannya melalui: 1) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, 2) pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah, dan 3) upaya pendidikan kesehatan yang berkesinambungan (Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

II. Konsep *Health Promoting Schools* menurut WHO

Sekolah merupakan bagian dari pengaturan yang penting untuk pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan. Pemerintah dan komunitas sekolah mengakui bahwa kesehatan, kesejahteraan dan pendidikan mempunyai keterkaitan, sekolah merupakan sumber daya yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan siswa, keluarga dan masyarakat yang lebih luas. Sekolah yang melakukan promosi kesehatan adalah sekolah yang terus memperkuat kapasitasnya sebagai pengaturan yang sehat untuk hidup, belajar dan bekerja (WHO & UNESCO, 2021).

Konsep *Health Promoting School* (HPS) adalah pendekatan oleh seluruh sekolah untuk mempromosikan kesehatan dan pencapaian pendidikan di tatanan sekolah dengan memanfaatkan potensi dari sekolah untuk membina fisik, sosial – emosional dan kondisi psikologi kesehatan serta untuk hasil pendidikan yang positif. Pendekatan HPS dan pendekatan seluruh sekolah terkait kesehatan mempunyai kesempatan untuk terjadinya peningkatan yang cukup besar dalam banyak domain kesehatan siswa, kesejahteraan, nutrisi, dll (WHO & UNESCO, 2021).

Dalam penerapan HPS maka ditetapkan standar global yaitu:



Gambar 3. Standar Global Health Promoting School (WHO & UNESCO, 2021)

Tabel 1. Global Standards and Standard Statements (WHO & UNESCO, 2021)

GS1	<i>Government policies and resources (Kebijakan dan sumber daya pemerintah)</i>
	Ada komitmen dan investasi seluruh pemerintah untuk menjadikan setiap sekolah sebagai sekolah yang mempromosikan kesehatan.
GS2	<i>School policies and resources (Kebijakan dan sumber daya sekolah)</i>
	Ada komitmen terhadap pendekatan sekolah secara menyeluruh untuk menjadi sekolah yang mempromosikan kesehatan.
GS3	<i>School governance and leadership (Tata kelola dan kepemimpinan sekolah)</i>
	Ada model tata kelola dan kepemimpinan sekolah seluruh sekolah untuk mendukung menjadi sekolah yang mempromosikan kesehatan.
GS4	<i>School and community partnerships (Kemitraan sekolah dan komunitas)</i>
	Ada keterlibatan dan kolaborasi dalam komunitas sekolah termasuk dengan siswa dan antara sekolah dan komunitas lokal untuk sekolah yang mempromosikan kesehatan.
GS5	<i>School curriculum supports health and wellbeing (Kurikulum sekolah mendukung kesehatan dan kesejahteraan)</i>
	Kurikulum sekolah mendukung aspek fisik, sosial-emosional, dan psikologis dari kesehatan dan kesejahteraan siswa.
GS6	<i>School social-emotional environment (Lingkungan sosial-emosional sekolah)</i>
	Sekolah memiliki lingkungan sosial-emosional yang aman dan mendukung.

GS7	<i>School physical environment (Lingkungan fisik sekolah)</i>
	Sekolah memiliki lingkungan fisik yang sehat, aman, terjamin dan inklusif.
GS8	<i>School health services (Pelayanan kesehatan sekolah)</i>
	Semua siswa memiliki akses ke layanan kesehatan komprehensif berbasis sekolah atau sekolah yang menangani kebutuhan kesehatan fisik, emosional, psikososial, dan pendidikan mereka.

III. Penerapan *Health Promoting Schools* di Luar Negeri

Salah satu upaya untuk mempromosikan pendidikan kesehatan sekolah adalah di Negara Thailand, penerapan HPS Thailand berupa dibawah organisasi kerangka Kementerian Pendidikan bersama dengan Thai Health Promotion Foundation berusaha mempromosikan keadaan kebahagiaan yang sempurna dengan dicapai 4 dimensi yaitu: fisik, mental, sosial dan intelektual (Erawan, 2015).

Sejak periode 10 tahun terakhir dari tahun 2013 Thai Health Promotion Foundation telah memberikan dana ke berbagai lembaga mitra untuk proyek pembangunan di sekolah yang bertujuan untuk mengubah perilaku peningkatan kesehatan anak-anak dan kelompok pemuda, organisasi tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu (Erawan, 2015) :

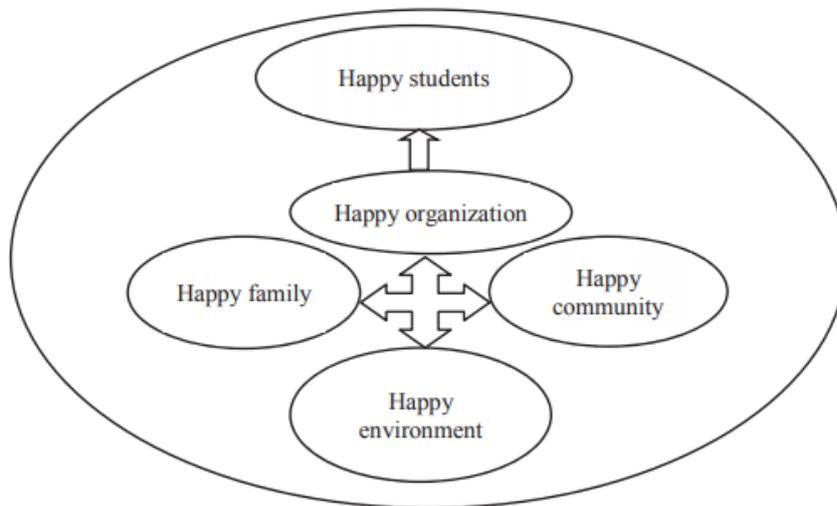
1. Kelompok berbasis sistem yang bertujuan untuk membantu manajemen sekolah dan pembelajaran dan sistem manajemen pembelajaran yang sehat, diantaranya: Healthy Schools Network (HSN), Healthy Literacy for Children, Youths, and Family Educational Network (HL), Development and Management of Scouting Activities to Enhance Life Skills (SELS), Development of Royal Police Cadet Academy to Healthy Promotion Organization (RPCA), dan lainnya.
2. Kelompok berbasis masalah yang dialami siswa baik di dalam kelas maupun di luar kelas, seperti pengembangan sistem pembelajaran terintegrasi, diantaranya: Life Skills and Sex Education (LS), Health Promotion for Thairath Wittaya School (HPT), Non-smoking Schools Network (NSN), Youth Justice (YJ), Empowering Children and Community (ECC), dan lainnya.

Walaupun program promosi kesehatan tatanan sekolah dijalankan sesuai dengan konsep pengembangannya, target utama, pengembangan strategi dan inovasi, dan target kelompok pengembangannya tetapi guru dan murid yang mungkin bisa berbeda ataupun sama, tetapi siatukan dengan satu konsep yaitu "Healthy School", program ini akan memberikan gambaran mengenai kegiatan promosi kesehatan di sekolah, strategi pengembangan, inovasi dengan kegiatan amal yang dapat digunakan untuk mendukung kegiatan pendekatan lainnya di masa yang akan datang (Erawan, 2015).

Platform "Healthy School" dijelaskan sebagai berikut:

1. Pertama, dalam pengembangan Healthy School dilakukan dengan mengadopsi kerja sama yang baik dari administrator dan dewan sekolah, dengan menetapkan kebijakan berbasis siswa, akuntabilitas dan kerja tim. Ada juga diperlukan pengembangan dari guru untuk paham mengenai target, berkomitmen pada pekerjaan, fokus kepada siswa dan menjadi model bagi siswa, serta menjadi sekolah tempat yang aman dari ancaman resajo dan dapat menyelesaikan perilaku siswa yang buruk seperti merokok, kekerasan, konsumsi makanan yang tidak sehat, dan lainnya.

2. Kedua, sekolah harus mempunyai lingkungan internal yang sehat, maksudnya adalah lingkungan sekolah dapat dikelola dengan baik sehingga sekolah tersebut bersih, aman, tersedia air bersih, dan juga dalam prosesnya terdapat perawatan lingkungan dan peduli akan makanan yang ada di sekolah.
3. Ketiga, sekolah harus bekerja sama dengan orang tua siswa, dengan membangun hubungan yang baik dengan orang tua ataupun anggota keluarga guna saling memberikan dukungan untuk mengurangi faktor resiko dan keluarga yang aman dari kekerasan, narkoba, dan lainnya.
4. Terakhir, komunitas di sekitar sekolah perlu bekerja sama dengan sekolah untuk menghubungkan sistem pengawasan guna mencegah siswa dari masalah, termasuk bagi siswa pindahan yang bermasalah, masyarakat sebagai panutan bagi siswa dalam praktek hukum dan kewarganegaraan, memobilisasi sumber daya untuk mempromosikan pendidikan bersama sekolah, khususnya dengan masalah gaya hidup, pelestarian budaya dan sumber daya lokal masyarakat.



Gambar 4. Platform "Healthy School" di Thailand (Erawan, 2015)

IV. Penerapan *Health Promoting Schools* di Indonesia

Penerapan HPS di Indonesia, dibagi menjadi beberapa program seperti:

1. Sekolah Sehat Berkarakter (SSB)

Sekolah Sehat Berkarakter adalah sekolah yang membangun peserta didik sebagai insan sehat dan mengembangkan potensi psikososialnya yang mencerminkan nilai religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, dan integritas. Sehat berkarakter berada dalam satu dimensi. Keduanya tidak berdiri sendiri dalam perwujudannya. Peserta didik sehat disebabkan memiliki karakter-karakter untuk mendorong perilaku hidup bersih dan sehat, atau sebaliknya. Hal ini sejalan dengan amanat Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals --SDG's) mengenai terwujudnya kehidupan masyarakat yang sehat. Pendidikan harus menjadi garda terdepan dalam mewujudkannya (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2019).

Tujuan Sekolah Sehat Berkarakter adalah:

- a. Menyiapkan satuan pendidikan SD, SMP, SMA, SMK sebagai tempat tumbuh dan berkembang perilaku hidup bersih dan sehat dengan karakter utama religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, dan integritas.
- b. Membentuk peserta didik yang memiliki keunggulan perilaku dalam nilai religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, integritas diaplikasikan dalam kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan karakteristik peserta didik.

Untuk mengukur indikator keberhasilan Sekolah Sehat Berkarakter dibagi menjadi 2 indikator keberhasilan bagi sekolah dan peserta didik yaitu:

- a. Indikator keberhasilan bagi sekolah :
 - 1) Diselenggarakannya pembelajaran yang mengintegrasikan pendidikan kesehatan dan penumbuhan nilai utama karakter.
 - 2) Tersedia sarana prasarana yang mendukung prinsip sekolah sehat berkarakter
 - 3) Lingkungan sekolah yang tertata sejalan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, pengamalan nilai religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, integritas, serta budaya literasi warga sekolah
 - 4) Berkurang sampai tidak adanya catatan perilaku negatif peserta didik di sekolah, antara lain; tingkat perundungan, menyontek, pelanggaran disiplin, tawuran.
- b. Indikator keberhasilan bagi peserta didik :
 - 1) Peserta didik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupannya.
 - 2) Peserta didik menunjukkan karakter religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, dan integritas secara konsisten di sekolah dan lingkungannya.
 - 3) Prestasi, kreatifitas, dan produktifitas peserta didik meningkat. Peserta didik memiliki pribadi yang jujur, cerdas, tangguh, peduli sebagai hasil pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat serta pengamalan nilai religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, integritas.
 - 4) Peserta didik secara sadar dan ikhlas menjauhi korupsi, dan menjalankan prinsip tertib berlalu-lintas.

2. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan upaya satuan pendidikan dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan serta meningkatkan kemampuan hidup sehat, dengan penerapan Perilaku Hidup Berih dan Sehat (PHBS), serta derajat kesehatan peserta didik (Direktorat Sekolah Dasar, n.d.).

Tujuan dari pelaksanaan UKS dibagi menjadi 2 yaitu (Susanto et al., 2019):

- a. Tujuan Umum
 - 1) Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah bertujuan untuk membina dan meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap satuan pendidikan
 - 2) Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah dapat membantu meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik yang tercermin dalam kehidupan perilaku hidup bersih dan sehat, menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan sikap dan keterampilan untuk melaksanakan pola hidup bersih dan sehat serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan
- 2) Meningkatkan hidup bersih dan sehat baik dalam bentuk fisik, nonfisik, mental maupun sosial.
- 3) Bebas dari pengaruh dan penggunaan obat-obat terlarang dan berbahaya seperti narkoba, rokok, minuman keras, alkohol dan zat adiktif lainnya.
- 4) Meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik, sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal.
- 5) Memiliki sikap, keyakinan, daya tangkal bahwa perbuatan yang harus dihindari adalah bahaya rokok, kenakalan remaja, kehamilan diluar nikah, HIV/AIDS, narkoba, kecacingan, anemia, dan hepatitis B.

Sasaran dari UKS adalah warga sekolah/madrasah, (Kepala Sekolah/Madrasah, guru, peserta didik, pegawai sekolah), unsur Puskesmas dan unsur Tim Pelaksana sekolah dari Tingkat Pendidikan Usia Dini sampai dengan Tingkat Pendidikan Menengah Atas (TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/SMK/MA/), SLB termasuk peserta didik pondok pesantren, dan lingkungan keluarga, serta lingkungan masyarakat sekitar sekolah (Susanto et al., 2019).

Dalam ruang lingkup pembinaan UKS di Sekolah/ Madrasah dibagi menjadi Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (disebut Trias UKS) yang meliputi (Susanto et al., 2019):

- a. Pendidikan Kesehatan, dimaksudkan adalah meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan hidup bersih. Pembudayaan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Pelayanan Kesehatan, dimaksudkan antara lain imunisasi, screening kesehatan, pemeriksaan dan perawatan gigi serta mulut, PHBS, tes kebugaran jasmani, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemberian tablet tambah darah, kecacingan, Tanaman Obat Keluarga, kantin sehat, keamanan makanan jajanan anak sekolah dan gizi, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan pertolongan pertama pada penyakit (P3P), pemulihan pasca sakit, dan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit.
- c. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat, dimaksudkan adalah pelaksanaan 7K (Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerindangan, dan Kekeluargaan). Pemeliharaan lingkungan sehat yaitu bebas dari narkoba, psikotropika, asap rokok, pornografi, kekerasan dan perundungan (bullying) pada anak, dan sebagainya.

Rangkuman 8

1. Promosi Kesehatan Tatanan Sekolah atau dapat disebut Health Promoting School (HPS) adalah pendekatan pada tatanan sekolah yang menyeluruh untuk mempromosikan kesehatan dan pencapaian pendidikan di komunitas sekolah dengan memanfaatkan potensi sekolah untuk mendorong kondisi fisik, social-emosional dan psikologis untuk kesehatan serta untuk hasil Pendidikan yang positif.
2. Dalam praktiknya HPS mempunyai 8 standar global yaitu: *Government policies and resources, School policies and resources, School governance and leadership, School and community partnerships, School curriculum supports health and wellbeing, School social-emotional environment, School physical environment, School health services.*
3. Salah satu penerapan HPS di luar negeri dilakukan oleh Negara Thailand dengan membawa konsep "Healthy School", dan penerapannya dibawah organisasi kerangka Kementerian Pendidikan bersama dengan Thai Health Promotion Foundation berusaha mempromosikan keadaan kebahagiaan yang sempurna dengan dicapainya 4 dimensi yaitu: fisik, mental, sosial dan intelektual.
4. Penerapan HPS di Indonesia dilakukan dengan beberapa Program seperti Sekolah Sehat Berkarakter (SSB) dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Pilihan Ganda 7

1. Health Promoting School (HPS) adalah pendekatan pada tatanan sekolah yang menyeluruh untuk mempromosikan kesehatan dan pencapaian pendidikan di komunitas sekolah dengan memanfaatkan potensi sekolah untuk mendorong kondisi fisik, social-emosional dan psikologis untuk kesehatan serta untuk hasil Pendidikan yang positif, definisi HPS tersebut dikeluarkan oleh :
 - a. WHO
 - b. WHO & UNAIDS
 - c. KEMENKES
 - d. UNESCO
 - e. KEMDIKBUD
2. Promosi Kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatannya melalui: 1) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, 2) pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah, dan 3) upaya pendidikan kesehatan yang berkesinambungan, definisi HPS tersebut dikeluarkan oleh :
 - a. WHO
 - b. WHO & UNAIDS
 - c. KEMENKES
 - d. UNESCO
 - e. KEMDIKBUD
3. Ada berapa standar global HPS menurut WHO dan Unesco?
 - a. 5 standar
 - b. 6 standar
 - c. 7 standar
 - d. 8 standar
 - e. 9 standar
4. Ada keterlibatan dan kolaborasi dalam komunitas sekolah termasuk dengan siswa dan antara sekolah dan komunitas lokal untuk sekolah yang mempromosikan kesehatan. Hal ini masuk kedalam standar global HPS yaitu
 - a. *School and community partnerships*
 - b. *School curriculum supports health and wellbeing*
 - c. *School social-emotional environment Prioritize*
 - d. *School health services*
 - e. *School governance and leadership*
5. Ruang lingkup pembinaan UKS di Sekolah / madrasah dibagi menjadi tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah atau disebut Trias UKS yang meliputi:
 - a. Promosi kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat
 - b. Promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, pembinaa lingkungan sekolah sehat
 - c. Pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan,pembinaan lingkungan sekolah sehat
 - d. Promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan
 - e. Promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, pembinaan masyarakat sekolah

Jawaban Pilihan Ganda 7

1. B
2. C
3. D
4. A
5. C

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 7 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 7:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 8. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 7, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 8 : *Health Promoting Universities*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Tentang <i>Health Promoting Universities</i> b. Konsep <i>Health Promoting Universities</i> Menurut WHO c. Indikator <i>Health Promoting Universities</i> d. Penerapan Health Promoting di Luar Negeri e. Penerapan <i>Health Promoting Universities</i> di Indonesia

Materi 8

I. Tentang *Health Promoting Universities*

Health Promoting Universities (HPU) adalah sebuah pendekatan kesehatan secara menyeluruh dengan menggunakan setting Perguruan Tinggi untuk menciptakan lingkungan belajar yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat kampus secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2020).

Kebijakan promosi kesehatan universitas harus dikembangkan sesuai dengan pengaturan universitas. Konsep yang berkaitan dengan promosi kesehatan harus diintegrasikan dalam kurikulum dan program universitas lainnya. Dukungan lingkungan harus diciptakan untuk mendukung promosi kesehatan kegiatan seperti lingkungan hijau dan bersih, tempat olahraga, dan pilihan makanan sehat. Administrator dan instruktur harus menjadi panutan yang baik dalam promosi kesehatan. Tujuan mempromosikan kesehatan universitas ASEAN yaitu (1) Menetapkan standar untuk perguruan tinggi promosi kesehatan di kawasan ASEAN; (2) menugaskan berbagai sektor perguruan tinggi di kawasan ASEAN untuk mengatasi ancaman perilaku tidak sehat dan lingkungan yang buruk yang berdampak pada kesehatan perguruan tinggi personel, mahasiswa dan masyarakat secara keseluruhan; (3) mempromosikan peran universitas anggota AUN di bidang promosi kesehatan di dalam dan di luar universitas; (4) meningkatkan kegiatan promosi kesehatan di semua universitas ASEAN (Asean University Network, 2017).

Kementerian Kesehatan membuat terobosan untuk optimalisasi pencegahan dan pengendalian penyakit pada kelompok usia produktif di lingkungan perguruan tinggi yang disebut dengan Program Kampus Sehat. Program kampus sehat merupakan gerakan untuk hidup sehat diperguruan tinggi melalui sebuah pendekatan kesehatan secara menyeluruh untuk menciptakan lingkungan belajar dan budaya organisasi yang mendorong kesehatan, kesejahteraan komunitas, serta memberdayakan individu untuk mencapai potensi dirinya. Program Kampus Sehat atau kampus berbasis promosi kesehatan mulai dikembangkan pada tahun 2019 oleh Kementerian Kesehatan dan beberapa Perguruan Tinggi di Indonesia. Program ini merupakan sinergitas upaya promotif dan preventif hidup sehat sebagai perwujudan GERMAS melalui "edukasi gaya hidup sehat, deteksi dini, dan intervensi yang terintegrasi dengan pengaturan lingkungan

yang sehat” sehingga diharapkan prevalensi penyakit dan faktor risikonya di lingkungan kampus dapat diturunkan.

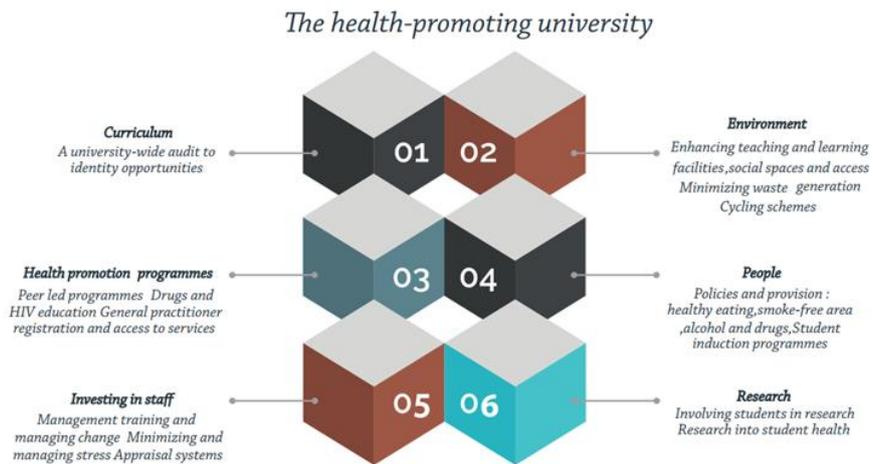
II. Konsep *Health Promoting Universities*

Pada tahun 1998 WHO memperkenalkan konsep *health promoting university* yang merupakan salah satu upaya promosi kesehatan berbasis lingkungan yang menerapkan pendekatan sosio-ekologis. Konsep ini kemudian direspon oleh berbagai Negara dengan pembentukan jejaring perguruan tinggi untuk mendukung pencapaian upaya tersebut, antara lain ASEAN University Network (AUN) yang beranggotakan 50 perguruan tinggi di 10 negara anggota ASEAN. Adaptasi dari konsep WHO kemudian AUN mulai mengembangkan konsep *Healthy University* pada tahun 2017.

Konsep universitas yang mempromosikan kesehatan sangat kuat. Tantangannya adalah untuk memberikannya, sejak awal, ruang lingkup yang luas dan strategis, tujuan yang mencerminkan filosofi dan prinsip kesehatan bagi semua keberlanjutan dan alat yang sesuai untuk pendekatan promosi kesehatan. Konsep mempromosikan kesehatan lebih berarti daripada melakukan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan untuk siswa dan staf. Ini berarti mengintegrasikan kesehatan ke dalam budaya, proses, dan kebijakan universitas. Ini berarti memahami dan menangani kesehatan dengan cara yang berbeda dan mengembangkan kerangka kerja tindakan yang memadukan faktor-faktor seperti pemberdayaan, dialog, pilihan, dan partisipasi dengan tujuan untuk pemerataan, keberlanjutan, dan lingkungan hidup, bekerja, dan belajar yang kondusif. Perguruan tinggi dapat berpotensi berkembang menjadi model yang mempromosikan pengaturan kesehatan. Mereka memiliki kapasitas intelektual, keterampilan, wewenang dan kredibilitas untuk tujuan ini. Universitas juga merupakan sumber daya yang berharga untuk komunitas tempat mereka berada. Berinvestasi di universitas kesehatan adalah di atas semua investasi di masa depan (World Health Organization, 1998).



Gambar 5. Kerangka konseptual universitas yang sehat



Gambar 6. Area yang harus dicakup dalam model promosi kesehatan universitas

III. Indikator *Health Promoting Universities*

Pada tanggal 29 – 30 Agustus 2016, AUN-HPN menyelenggarakan lokakarya internasional di Bangkok mengundang perwakilan universitas anggota AUN untuk berpartisipasi dan mengembangkan kerangka universitas kesehatan. pertemuan telah menyepakati komponen kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh universitas (Tabel.1). Komponen keseluruhan telah menjadi satu set kesehatan persyaratan promosi yang harus dipromosikan untuk meningkatkan dan menjaga status kesehatan di antara individu-individu di dalam universitas, di sekitar masyarakat dan seluruh masyarakat (Asean University Network, 2017).

Tabel 2. Indikator Utama Universitas yang Sehat (Asean University Network, 2017)

Sistem dan infrastruktur	Area Tematik
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan Universitas yang sehat 2. Bangunan yang aman dan lingkungan yang aman , bersih, lingkungan hijau 3. Layanan promosi kesehatan, konseling dan dukungan konsultasi 4. Kesempatan yang sama termasuk ramah disabilitas 5. Kurikulum promosi kesehatan dan kurikulum bersama 6. Peningkatan kapasitas dalam promosi kesehatan 7. Riset promosi kesehatan 8. Kesukarelaan universitas 9. Dukungan anggaran untuk program universitas yang sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Area Toleransi Nol <ol style="list-style-type: none"> a. Merokok b. Konsumsi alkohol c. Penggunaan obat – oabatan terlarang d. Perjudian e. Kekerasan, intimidasi dan pelecehan seksual f. Pelanggaran keselamatan jalan termasuk penggunaan helm 2. Area Promosi Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Literasi kesehatan b. Kesehatan mental interkasi sosial (misalnya kegiatan sosial seperti klub mahasiswa) c. Aktifitas fisik dan aktif mobilitas d. Pola makan yang sehat dan gizi seimbang

	e. Perilaku seksual yang aman f. Keseimbangan kehidupan kerja (integrasi) dan penuaan yang sehat.
--	--

Kerangka Universitas Sehat terdiri dari 2 kategori kegiatan: (1) bidang sistem dan infrastruktur yang mencakup prosedur atau layanan penting yang diperlukan untuk pelaksanaan program universitas yang sehat, dan (2) area tematik yang merupakan perilaku atau praktik yang memengaruhi kesehatan, termasuk area yang harus dihindari (seperti merokok atau minum alkohol) dan area yang harus dipromosikan (aktivitas fisik, diet kesehatan, dll.) (Asean University Network, 2017).

1. Sistem dan Infrastruktur

Dalam rangka mewujudkan universitas yang sehat, sistem yang terkalibrasi dan infrastruktur pendukung akan diperlukan untuk melayani tujuan tersebut. Sistem dan infrastruktur yang direkomendasikan yaitu antara lain :

a. Kebijakan universitas untuk mempromosikan kesehatan

Penetapan kebijakan yang sehat telah lama diakui sebagai penentu utama keberhasilan promosi kesehatan. Beberapa program promosi kesehatan yang sukses memiliki strategi tingkat kebijakan yang dimasukkan sebagai bagian dari mekanisme yang digerakkan mereka. Komponen penting kebijakan adalah sebagai berikut:

- 1) Promosi kesehatan sebagai nilai inti. Promosi kesehatan harus dituangkan dalam kebijakan tertulis universitas sebagai salah satu nilai inti universitas.
- 2) Kolaborasi sebagai kemitraan strategis promosi kesehatan. sebagian besar kegiatan promosi kesehatan dalam praktik yang berhubungan dengan kesehatan terutama berfokus pada aspek-aspek tertentu dari pencegahan penyakit. Di sisi lain, universitas yang tidak secara eksplisit memiliki promosi kesehatan dalam agenda tidak menyadari potensi manfaat yang dapat diberikan kepada staf dan siswa. Oleh karena itu, kami mendorong kolaborasi di berbagai usia keahlian untuk mengisi celah praktik bertujuan untuk kesehatan yang komprehensif program promosi. Misalnya, menyiapkan makanan sehat pasar di dalam kampus dapat menyebabkan kerjasama antar beberapa sektor. Mahasiswa dari fakultas terkait kesehatan dapat membantu mengatur jenis makanan menjadi diterima sebagai orang yang sehat. Siswa dari Sekolah Bisnis dapat bantuan ketika datang untuk merancang model berorientasi keuangan bisnis versus model pemasaran sosial. Selanjutnya, mahasiswa di bidang Arsitektur dan Studi Lingkungan dapat berkontribusi untuk desain kampus universitas sebagai keseluruhan dan untuk menilai kualitas dan keamanannya produk pangan yang tersedia di Universitas.
- 3) Kriteria kuantitatif sebagai minimal syarat untuk sukses. Menyiapkan tujuan yang terukur adalah bagian penting dari pembangunan jangka panjang. Universitas harus menyatakan persyaratan minimal berbasis bukti untuk evaluasi program promosi kesehatannya sendiri sebagai bagian dari kebijakan mereka. Angka kelulusan minimal harus didasarkan pada bukti yang paling relevan tentang masalah ini sebagai badan yang bertanggung jawab dari masing-masing universitas yang sesuai dan harus dijelaskan secara rinci.
- 4) Staf fakultas dan mahasiswa sebagai agen perubahan di komunitas/keluarga mereka. Staf dan mahasiswa di tingkat universitas adalah tak terbantahkan

pemimpin saat ini dan masa depan dalam bidang praktik masing-masing. Sebagai panutan dari universitas yang mempromosikan kesehatan, mereka harus dapat membuat perubahan kesehatan tidak hanya untuk mereka diri sendiri tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat sekitarnya.

- 5) Mekanisme implementasi masyarakat sebagai bagian dari rencana jangka panjang. Karena kesehatan adalah urusan semua orang, implementasi proyek berbasis universitas ke bidang komunitas adalah transisi penting untuk memberikan dampak bagi masyarakat. Sebagai inisial langkah, universitas harus menyediakan atau mengizinkan badan kerja mereka yang bertanggung jawab untuk mendirikan atau bergabung dengan forum terbuka untuk berbagi pengalaman mereka dari pekerjaan ke sektor lain dan juga mengkomunikasikan risiko dengan pemangku kepentingan lainnya.
- b. Lingkungan kerja yang sehat, lingkungan bersih dan hijau
- 1) Lingkungan kerja yang sehat. Karena faktor lingkungan berkontribusi secara substansial untuk kesejahteraan kesehatan kita, tempat kerja mempengaruhi kesehatan pekerja di cara yang sangat sama. Menurut WHO dokumen tentang tempat kerja yang sehat, konsep tempat kerja yang sehat telah dikembangkan secara bertahap untuk mencakup perspektif tentang kesehatan. Kita, sehat lingkungan kerja harus fokus pada berbagai perspektif termasuk faktor fisik (kesehatan dan keselamatan kerja, ergonomis dan bahaya biologis), faktor gaya hidup atau kesehatan perilaku, faktor psikologis (manajemen stres, tempat kerja) organisasi dan budaya), serta tautan ke komunitas para pekerja. Juga, masing-masing perspektif ini harus diterapkan pada perlindungan kesehatan dan promosi kesehatan. Adapun tingkat universitas, standar umum untuk infrastruktur yang aman dari setiap universitas harus dikembangkan dan dilaksanakan. Untuk tempat kerja tertentu seperti laboratorium, rumah sakit pendidikan dan pabrik, umum penilaian kualitas seperti panduan survei harus dijadwalkan secara rutin dengan bukti lulus kriteria yang dapat diterima atau perbaikan dalam penilaian selanjutnya. Juga, sistem untuk pencegahan cedera dan deteksi harus diatur dengan jelas dan didokumentasikan.
 - 2) Lingkungan bersih dan hijau. Konsep ramah lingkungan memiliki telah ditekankan di banyak bidang untuk memastikan pengembangan yang sesuai. Lingkungan hijau terutama berfokus pada aspek lingkungan tempat kerja termasuk energi yang efisien pemanfaatan, pengelolaan limbah, konservasi air dan transportasi ramah lingkungan. Semua ini akibatnya mengarah pada efek yang menguntungkan pada kesehatan. Untuk tingkat universitas, peraturan tentang penggunaan energi yang efisien, minimalisasi limbah dan daur ulang, dan strategi hemat air harus dilaksanakan dengan jelas. Penilaian metode untuk setiap masalah harus dinyatakan dan perkembangan setiap penggunaan secara berkala harus dikomunikasikan ke universitas mahasiswa dan anggota fakultas. Penggunaan transportasi ramah lingkungan seperti sepeda, trem atau mobil listrik harus dipromosikan sebagai cocok untuk setiap pengaturan kampus.
- c. Layanan promosi kesehatan, konseling dan dukungan konsultasi. Selain pelayanan medis standar, pelayanan promosi kesehatan harus dimasukkan ke dalam bagian dari pelayanan medis masing-masing universitas dan juga terpisah program untuk

menjaga kesehatan. Karena promosi kesehatan mencakup lebih luas aspek kesehatan lebih dari sekedar pengobatan medis, menambahkan promosi kesehatan layanan ke dalam sistem dapat dilakukan di beberapa tingkatan. Badan tertentu yang bertanggung jawab harus ditugaskan untuk mengawasi jenis ini pelayanan di masing-masing universitas. Untuk non-kesehatan universitas terkait, kemitraan strategis dengan universitas terkait kesehatan atau pelatihan staf mereka sendiri dengan promosi kesehatan AUN program pelatihan kapasitas direkomendasikan. Beberapa universitas mungkin menyediakan pemeriksaan kesehatan rutin untuk anggota fakultas mereka setiap tahun. Namun, layanan pemeriksaan bisa dianggap tidak perlu dan terkadang berbahaya tanpa hak penyuluhan tentang hasil pemeriksaan dan juga saran promosi kesehatan tentang pemeliharaan gaya hidup sehat. Selain pelayanan promosi kesehatan yang ditambahkan ke dalam layanan medis yang mapan, layanan promosi kesehatan dapat ditawarkan secara terpisah juga. Misalnya, saran tentang ergonomis dapat disediakan untuk semua kantor pekerja terutama mereka yang bekerja terus menerus di depan komputer selama jangka waktu yang lama sebelum dan kadang-kadang selama bekerja untuk mencegah sindrom kantor.

- d. Kesempatan yang sama termasuk ramah disabilitas. Kesempatan yang sama dalam pengaturan ini terutama menyangkut dua aspek peluang yang sama promosi kesehatan di setiap kampus dan penyandang disabilitas. Karena universitas dapat memiliki beberapa kampus, setiap kampus di setiap universitas harus memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam promosi kesehatan. di tingkat administrasi, semua kebijakan terkait promosi kesehatan dari universitas harus diterapkan untuk semua kampus dengan strategi yang cocok untuk masing-masing pengaturan kampus. Di tingkat kampus, apa saja kampus harus merancang kesehatan program promosi dengan memperhatikan gaya hidup dan lingkungan atau yang lain kata, determinan sosial kesehatan staf, mahasiswa dan anggota fakultas demikian. Ramah disabilitas juga harus diperhitungkan untuk memastikan bahwa orang-orang dengan disabilitas dapat memiliki akses dan berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan juga orang-orang penyandang disabilitas mungkin membutuhkan tambahan dukungan di bidang kesehatan tertentu promosi seperti bergabung, latihan peralatan, atau fasilitas ruang ganti. Oleh karena itu, kebijakan promosi kesehatan, kegiatan dan layanan harus dipublikasikan seluruh universitas termasuk kelompok disabilitas. Selain itu, mengenai penyandang cacat, program berbasis masyarakat bisa dikembangkan jika diperlukan.
- e. Kurikulum promosi kesehatan dan kurikulum bersama. Promosi kesehatan harus diukir dalam kurikulum dan disahkan dalam kurikulum bersama. Untuk kurikulum standar, promosi kesehatan harus dicakup secara umum pendidikan dan juga diilustrasikan dalam terkait aspek profesional tertentu. Promosi kesehatan itu sendiri telah banyak diajarkan di universitas terkait kesehatan sebagai pengetahuan umum untuk praktik. Untuk universitas non-kesehatan, integrasi promosi kesehatan ke professional masing-masing harus ditemukan dalam kurikulum. Contoh, untuk mahasiswa teknik harus mengetahui masalah yang berhubungan dengan aspek fisik tempat kerja atau hukum yang mempromosikan kesehatan siswa harus mengetahui dampak hukum dan regulasi tentang promosi

kesehatan. Untuk co-kurikulum, promosi kesehatan aktivitas harus disorot dengan jelas sebagai salah satu jenis kegiatan yang didukung. Selain itu, ko-kurikulum yang termasuk dalam kategori proyek promosi kesehatan universitas harus menerima dukungan dari universitas serupa dengan proyek universitas lain.

- f. Peningkatan kapasitas dalam promosi kesehatan. Peningkatan kapasitas merupakan proses integral untuk mewujudkan, menerapkan, dan mempertahankan promosi kesehatan. Peningkatan kapasitas merupakan pengembangan dalam berbagai aspek termasuk pengetahuan, keterampilan, komitmen, struktur, sistem, dan kepemimpinan yang bertujuan untuk memfasilitasi secara efektif program promosi kesehatan. Berurusan dengan sifat kompleks dari promosi kesehatan, pelatihan individu tidak efisien untuk mencapai hasil seperti itu. Oleh karena itu, tingkat yang berbeda dari pelatihan akan diberikan oleh AUN sebagai berikut.

- 1) Layanan kebijakan dan tingkat advokasi
- 2) Tingkat pelayanan dan surveilans kesehatan
- 3) Staf pendukung dan tingkat sukarelawan

Pelatihan akan bertujuan untuk membentuk pengetahuan umum tentang promosi kesehatan praktek di antara profesi yang berbeda. Setiap universitas masing-masing akan diminta untuk mengirim staf mereka untuk menghadiri setiap pelatihan sesuai kebutuhan. Staf terlatih akan bertanggung jawab untuk mendukung pengembangan kegiatan promosi kesehatan universitas secara keseluruhan di masing-masing wilayah.

- g. Riset promosi kesehatan. Topik penelitian yang berkaitan dengan promosi kesehatan di universitas harus ditekankan. Sejak ukuran hasil untuk intervensi promosi kesehatan bisa menjadi masalah, berbeda tingkat penilaian hasil direkomendasikan sebagai berikut.

- 1) Perubahan aspek psikologis: pengetahuan, sikap dan praktik
- 2) Perubahan aspek perilaku
- 3) Perubahan aspek biomedis
- 4) Perubahan aspek epidemiologi
- 5) Perubahan kualitas hidup dan aspek ekonomi

- h. Kesukarelaan Universitas. Relawan untuk pekerjaan promosi kesehatan harus disediakan. kegiatan semacam ini bisa baik yang diselenggarakan di dalam universitas atau di luar universitas sebagai bagian dari program berbasis masyarakat. Peserta program tidak boleh hanya menyertakan mahasiswa tetapi juga anggota fakultas dan alumni juga.

- i. Dukungan anggaran untuk program universitas yang sehat. Terlepas dari dukungan reguler untuk proyek-proyek lain dari setiap universitas, dukungan anggaran harus didirikan untuk setiap proyek program universitas yang sehat. Penggunaan anggaran ini harus diatur secara tepat dengan pengaturan masing-masing universitas. Keputusan teratas dukungan baik dukungan penuh atau sebagian dapat diberikan dari masing-masing badan yang bertanggung jawab universitas masing-masing.

2. Area Tematik

- a. Area toleransi nol. Yang dikeluarkan berikut ini dianggap tidak dapat diterima di lingkungan universitas, dan dengan demikian, mereka adalah: diklasifikasikan

sebagai daerah toleransi nol. Perguruan tinggi harus mengambil tindakan tegas untuk mencegah dan mengendalikan perilaku merusak kesehatan ini.

1) Merokok

Di sebagian besar negara, merokok cukup populer terutama di kalangan anak muda meskipun berbagai upaya pencegahan yang mencakup undang-undang pengendalian tembakau. Dengan tinggi kejadian penyakit akibat merokok, WHO pada tahun 2003 mengembangkan Kerangka WHO Konvensi Pengendalian Tembakau (WHO FCTC) untuk mendesak negara-negara agar lebih berupaya menanggapi globalisasi epidemi tembakau. Dengan penerapan FCTC, tingkat konsumsi tembakau dilaporkan sedikit menurun. Namun, dampak keseluruhannya adalah masih terbatas. PTM dari penggunaan tembakau masih meningkat di sebagian besar negara di sekitar dunia. Perguruan tinggi memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian merokok dalam pendidikan pengaturan; dan harus menampilkan diri mereka sebagai model bagi institusi bebas asap rokok. Banyak antiaktivitas yang dapat dilakukan antara lain pengembangan kebijakan bebas asap rokok, pelarangan merokok dengan kampus, kegiatan pendidikan dan pengajaran, penyuluhan dan berhenti merokok layanan untuk perokok (baik staf dan mahasiswa), dll.

2) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol di lingkungan pendidikan harus dianggap tidak pantas secara sosial dan tidak dapat diterima. Universitas harus memiliki kebijakan untuk melarang penjualan alkohol di dalam universitas dan sekitarnya. Semua fungsi di dalam atau didukung oleh universitas harus dibuat bebas alkohol.

3) Penggunaan obat-obatan terlarang

Adalah ilegal bagi setiap individu untuk memperdagangkan atau mengkonsumsi obat-obatan narkotika. program universitas untuk pengendalian obat sangat penting. Selain itu, layanan konseling obat juga harus tersedia untuk staf dan siswa.

4) Perjudian

Perjudian umumnya ilegal; dan harus dilarang keras di lingkungan pendidikan. Program universitas untuk kontrol perjudian harus menyertakan pernyataan kebijakan yang kuat juga sebagai sistem manajemen untuk hal ini.

5) Kekerasan, intimidasi dan pelecehan seksual

Kekerasan dan pelecehan seksual tidak jarang terjadi. Pengumuman kebijakan yang kuat menentang perilaku seperti itu penting. Sebuah sistem untuk memantau setiap insiden kekerasan atau pelecehan seksual itu perlu.

6) Pelanggaran keselamatan jalan termasuk penggunaan helm Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab umum kecacatan dan kematian. Sebagian besar negara memiliki hokum untuk menegakkan penggunaan sabuk pengaman saat duduk di dalam mobil dan memakai helm untuk pengendara sepeda motor. Upaya harus dibuat untuk menegakkan hukum keselamatan jalan di kompleks universitas. Di negara-negara di mana undang-undang sabuk pengaman dan helm tidak tersedia, universitas harus memimpin dalam mengadvokasi model keselamatan dan melakukan upaya ke arah pengembangan undang-undang penting.

- b. Area promosi kesehatan. Berbeda dengan area larangan atau zero tolerance yang disebutkan di atas, berikut ini: daerah diusulkan menjadi komponen penting yang harus dipromosikan untuk memenuhi kriteria universitas sehat. Semua 7 area telah terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Misalnya konsep literasi kesehatan harus ditekankan di semua jenis universitas, dan tidak hanya dengan pendidikan kedokteran dan kesehatan. Semua siswa penting harus dilengkapi dengan pengetahuan kesehatan sehingga mampu mengembangkan perilaku sehat serta menjadi promotor kesehatan di lingkungan kerja mereka di masa depan. Adapun diet sehat dan gizi seimbang, tren obesitas yang meningkat pesat adalah bukti kuat dari konsumsi diet yang tidak tepat membuat individu rentan terhadap berbagai PTM kronis di masa depan. Selain itu, perilaku seksual yang aman secara luas dipromosikan bagi kaum muda untuk mencegah AIDS, infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan yang tidak diinginkan. Itu harus dicatat bahwa penuaan yang sehat tidak bertujuan untuk siswa. Ini ditujukan untuk staf universitas dan masyarakat di lingkungan sekitarnya.

IV. Penerapan Health Promoting di Luar Negeri

1. Pemerintah Jepang melalui institusi-institusi pendidikan sangat mengedepankan edukasi bagi masyarakat tentang hidup sehat, edukasi masyarakat menjadi kata kunci keberhasilan kampanye Health Promoting University. Institusi pendidikan di Jepang secara berjenjang memberikan edukasi, menanamkan pemahaman hidup sehat sejak usia dini. Hasilnya, Jepang berhasil mencetak tenaga ahli di berbagai bidang menjadi professional andal dan sehat. Hidup sehat menjadi perilaku kebiasaan penduduk Jepang.
2. Mahidol University Thailand, menegaskan perlu aturan kebijakan institusi yang jelas (top down) secara konsisten dengan sosialisasi yang terus menerus. semua kantin secara jelas mengikuti aturan universitas yang sedari awal telah disosialisasikan yaitu larangan penyediaan penyedap rasa maupun aneka saus. Kantin kampus benar-benar hanya menyediakan makanan sehat. Kemudian juga kebijakan Mahidol menetapkan satu hari olah raga bagi semua staf dan mahasiswa sehingga di jam yang disepakati semua bergerak melakukan aktivitas olah raga meninggalkan rutinitas pekerjaan dan kuliah. Diperlukan aturan kuat dari atas ke bawah untuk berjalannya Health Promoting University sehingga tidak hanya sebatas slogan.

V. Penerapan *Healthy Islands* di Indonesia

Penerapan *Health Promoting Universities* di Indonesia yaitu salah satunya di Universitas Gadjah Mada yang dilakukan pada beberapa tempat yaitu Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FKKMK), Fakultas Teknik dan Sekolah Vokasi dengan berfokus pada tema yaitu antara lain : a). Aktivitas fisik, b). Pola makan sehat, c). Pencegahan penyalahgunaan rokok dan narkoba, d). Kampus sehat mental, e). Posbindu kampus. Upaya HPU diwujudkan melalui kegiatan promosi kesehatan bagi seluruh civitas akademika, termasuk mahasiswa. Pada kegiatan ini para mahasiswa sebagai agent of change. Metode ini dirasa cukup berpengaruh mengingat peranan agent of change dapat mendorong dan membantu proses perubahan ke arah yang lebih positif, serta dinilai cukup efektif terutama di kalangan anak muda (Dewi, 2018).

Tabel 3. Kegiatan-Kegiatan HPU di UGM

Lokasi	Perilaku Sasaran			Kegiatan
	Merokok	Aktifitas Fisik	Pola Makan Sehat	
UGM	Deklarasi Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR)	Sepeda Kampus	Kampus bebas asap rokok (2008)	Dukungan Gerakan HPU
		Jalur Pesepeoda		Seminar kampus sehat
FKKMK	Deklarasi KTR	Olahraga jumat pagi dengan Farmasi dan FKG	Kampus bebas asap rokok (2004)	Deklarasi HPU
	Penegakan wilayah KTR	Jogging track	Model food composition plate	Media visual, audiovisual
		Jalur pesepeoda	Traffic light food warning	Penyebaran media: Instagram, Whatapps, Line
		Printed media	Poster buah dan sayur	Survey assessment evaluasi pre dan post
Sekolah Vokasi	KTR namun belum ditegakkan		Panduan kantin sehat	Deklarasi solidaritas kesehatan
			Food traffic light	Skrining risiko PTM (gula darah, kolesterol, asam urat, BMI, tekanan darah) Kader sehat mahasiswa, Audiensi Universitas media distribution: social media
Fakultas Teknik		Olahraga jumat pagi		Posbindu dengan kader tendik , Skrining resiko PTM (gula darah) kolesterol, asam urat, BMI, tekanan darah)
		Olahraga di kampus		

Rangkuman 8

1. *Health Promoting Universities* (HPU) adalah sebuah pendekatan kesehatan secara menyeluruh dengan menggunakan setting Perguruan Tinggi untuk menciptakan lingkungan belajar yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat kampus secara berkelanjutan.
2. Kerangka Universitas Sehat terdiri dari 2 kategori kegiatan: (1) bidang sistem dan infrastruktur yang mencakup prosedur atau layanan penting yang diperlukan untuk pelaksanaan program universitas yang sehat, dan (2) area tematik yang merupakan perilaku atau praktik yang memengaruhi kesehatan, termasuk area yang harus dihindari (seperti merokok atau minum alkohol) dan area yang harus dipromosikan (aktivitas fisik, diet kesehatan, dll.)

Pilihan Ganda 8

1. *Health Promoting Universities* (HPU) adalah sebuah pendekatan kesehatan secara menyeluruh dengan menggunakan setting Perguruan Tinggi untuk menciptakan lingkungan belajar yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat kampus secara berkelanjutan, definisi HPU tersebut dikeluarkan oleh :
 - a. WHO
 - b. WHO & UNAIDS
 - c. KEMENKES
 - d. UNESCO
 - e. KEMDIKBUD
2. Indikator utama Universitas yang sehat menurut Asean University Network pada tahun 2017 dibagi secara:
 - a. Sistem dan infrastruktur
 - b. Area Tematik
 - c. Sistem dan infrastruktur serta Area Tematik
 - d. Area Toleransi Nol
 - e. Area Toleransi Nol dan Area Promosi Kesehatan
3. Manakah di bawah ini yang termasuk dalam indikator utama HPU dalam sistem dan infrastruktur?
 - a. Aktifitas fisik dan aktif mobilitas
 - b. Keseimbangan kehidupan kerja (integrasi) dan penuaan yang sehat.
 - c. Literasi kesehatan
 - d. Bangunan yang aman dan lingkungan yang aman , bersih, lingkungan hijau
 - e. Pola makan yang sehat dan gizi seimbang
4. Manakah di bawah ini yang termasuk dalam indikator utama HPU dalam Area Tematik pada Area Promosi Kesehatan
 - a. Literasi Kesehatan
 - b. Riset promosi kesehatan
 - c. Kurikulum promosi kesehatan dan kurikulum bersama
 - d. Layanan promosi kesehatan, konseling dan dukungan konsultasi
 - e. Dukungan anggaran untuk program universitas yang sehat
5. Berikut yang bukan merupakan isi Kerangka konseptual universitas yang sehat adalah:
 - a. Komitmen dan Kebijakan Pimpinan Universitas
 - b. Staf universitas dan mahasiswa yang sehat
 - c. Peningkatan kapasitas individu untuk hidup sehat
 - d. Kegiatan akademik yang tidak berkaitan dengan kesehatan
 - e. Lingkungan sosial dan fisik yang mendukung perilaku sehat

Jawaban Pilihan Ganda 8

1. C
2. C
3. D
4. A
5. D

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 8 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 8:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 9. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 8, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 9 : *Healthy Promoting Hospital*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Tentang <i>Healthy Promoting Hospital</i> b. Konsep <i>Healthy Promoting Hospital</i> Menurut WHO c. Dasar Hukum <i>Healthy Promoting Hospital</i> di Indonesia d. Transformasi <i>Healthy Promoting Hospital</i> di Indonesia e. Standar <i>Healthy Promoting Hospital</i> di Indonesia f. Indikator Mutu <i>Healthy Promoting Hospital</i> g. Ruang Lingkup <i>Healthy Promoting Hospital</i> h. Penerapan <i>Healthy Promoting Hospital</i> di Luar Negeri a. Penerapan <i>Healthy Promoting Hospital</i> di Indonesia

Materi 9

I. Tentang *Healthy Promoting Hospital*

Healthy Promoting Hospital atau Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang disingkat PKRS adalah proses memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penyelenggaraan PKRS dilaksanakan pada 5 (lima) tingkat pencegahan yang meliputi (Rumah Sakit Krakatau, n.d.);

1. Promosi Kesehatan pada kelompok masyarakat yang sehat sehingga mampu meningkatkan kesehatan,
2. Promosi Kesehatan tingkat preventif pada kelompok berisiko tinggi (high risk) untuk mencegah agar tidak jatuh sakit (specific protection),
3. Promosi Kesehatan tingkat kuratif agar Pasien cepat sembuh atau tidak menjadi lebih parah (early diagnosis and prompt treatment),
4. Promosi Kesehatan pada tingkat rehabilitatif untuk membatasi atau mengurangi kecacatan (disability limitation),
5. Promosi Kesehatan pada Pasien baru sembuh (recovery) dan pemulihan akibat penyakit (rehabilitation).

Tujuan Promosi Kesehatan Rumah Sakit adalah (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melindungi Pasien dalam mempercepat kesembuhannya, tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama, dan meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada Keluarga Pasien agar mampu mendampingi Pasien dalam proses penyembuhan dan mencegah Pasien tidak mengalami sakit berulang, menjaga, dan meningkatkan kesehatannya, serta menjadi agen perubahan dalam hal kesehatan.
3. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada Pengunjung Rumah Sakit agar mampu mencegah penularan penyakit dan berperilaku hidup sehat.
4. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman untuk SDM Rumah Sakit.
5. Mewujudkan Rumah Sakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

II. Konsep *Healthy Promoting Hospital* Menurut WHO

Healthy Promoting Hospital menurut WHO adalah sebagai pendekatan setting atau organisasi perawatan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, hubungan antara rumah sakit / pelayanan kesehatan, masyarakat dan lingkungan serta kepuasan pasien, kerabat dan staf. Konsep HPH memiliki landasan yang kuat dalam strategi WHO untuk meningkatkan kesehatan yang didapat dari layanan kesehatan, seperti Ottawa Charter for Health Promotion yang menetapkan sebagai salah satu dari 5 strateginya reorientasi layanan kesehatan menuju keuntungan kesehatan, serta Sistem Kesehatan WHO Strategi yang membahas kontribusi pelayanan kesehatan terhadap pencapaian tujuan sistem kesehatan (World Health Organization, 2004).

Promosi kesehatan sering dianggap oleh masyarakat sebagai bisnis inti kedokteran pada umumnya dan rumah sakit di tertentu. Namun dalam pemeriksaan, hal ini seringkali jauh dari kenyataan. Secara historis rumah sakit dan layanan kesehatan telah berkembang di sekitar kemampuan mereka untuk mengobati penyakit dan mendukung kesehatan pasien, yaitu menyembuhkan penyakit dan di mana tidak ada obat untuk meringankan rasa sakit dan menghibur mereka. Fokus ini telah ditantang dalam beberapa dekade terakhir karena tanggapan yang efektif diperlukan untuk melawan meningkatnya penyakit kronis dan penyakit yang sedang diderita terlihat dalam kaitannya dengan populasi yang menua. HPH perlu dilaksanakan tidak hanya dalam kerangka proyek terbatas, tetapi sebagai pendekatan keseluruhan yang komprehensif, terintegrasi dalam sistem manajemen (kualitas) rumah sakit / layanan kesehatan. Langkah-langkah strategi membangun dalam HPH (WHO) (World Health Organization, 2004):

1. Komitmen

Pengembangan identitas perusahaan HPH - pernyataan misi dan kebijakan organisasi yang sesuai dengan tujuan eksplisit, kriteria, target, standar dan indikator hasil, proses dan struktur yang berfokus pada perolehan kesehatan dari kesehatan jasa. Dukungan dari manajemen puncak diperlukan untuk implementasi pada tingkat organisasi.

2. Sumberdaya

Menyiapkan struktur manajemen HPH tertentu termasuk komite pengarah, koordinator dan tim, jaringan focal person HPH di semua unit organisasi dan mengalokasikan anggaran HPH tertentu.

3. Komunikasi

Menginformasikan dan melibatkan dokter dan staf dalam promosi kesehatan komunikasi (misalnya, lingkaran kesehatan, buletin, tahunan presentasi, forum di situs web).

4. Perencanaan Tindakan

Kembangkan rencana aksi tahunan, termasuk proyek khusus untuk implementasi dan pengembangan kebijakan khusus masalah atau populasi (misalnya bebas asap rokok, ramah migran). Kesehatan Promosi di rumah sakit dan layanan kesehatan perlu didasarkan atas bukti dengan cara yang sama seperti aktivitas klinis lainnya dan jasa.

5. Evaluasi

Kembangkan dan terapkan struktur untuk observasi reguler, pemantauan, dokumentasi, evaluasi dan pelaporan (mis. dengan menggunakan 5 Standar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit, Indikator Kualitas Hidup, model EFQM dan / atau Balanced Score Card) dan dengan menghubungkan ukuran hasil dengan semua proses klinis.

6. Pendidikan

Pengembangan kapasitas HPH (pendidikan dan pelatihan profesional, penelitian, pengembangan struktur).

7. Penelitian

Mendorong kinerja ilmiah HPH berkualitas tinggi proyek dan mendukung distribusi hasil. HPH adalah bidang penelitian baru di mana Praktik Berbasis Bukti untuk promosi kesehatan diartikan sebagai integrasi individu keahlian klinis, bukti terbaik / aktual yang tersedia, dan kesabaran preferensi.

8. Keberlanjutan

Perkenalkan prosedur untuk mengukur dan memantau kesehatan hasil, dampak kesehatan dan keuntungan kesehatan bagi pasien, staf dan populasi masyarakat dari waktu ke waktu. Perubahan ini dapat diukur sebagai hasil klinis dalam hal kematian, morbiditas dan kualitas hidup terkait kesehatan, status kesehatan staf, kepuasan pengguna atau staf dan melek kesehatan dan populasi status kesehatan.

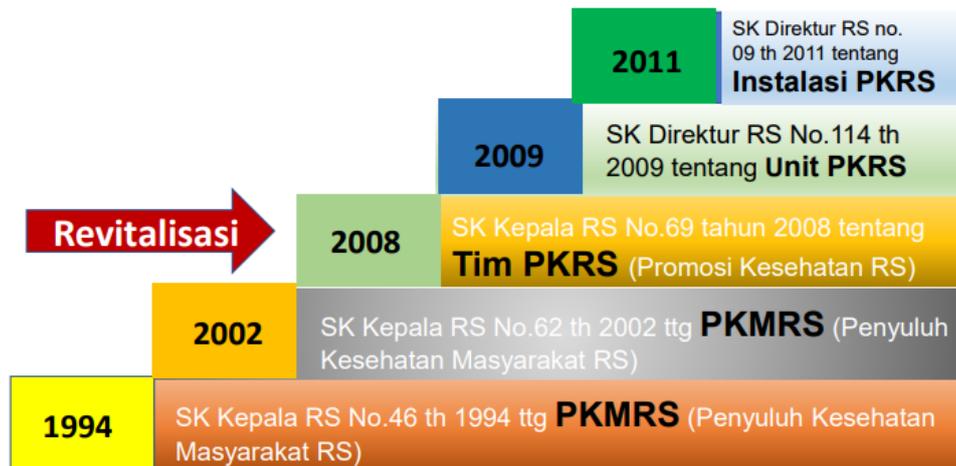
9. Jaringan

Jaringan di semua tingkatan (lokal, regional, nasional dan internasional) untuk berbagi praktik dan strategi terbaik untuk peningkatan kualitas dan orientasi kesehatan dari pengaturan perawatan kesehatan.

III. Dasar Hukum *Healthy Promoting Hospital* di Indonesia

1. UU No. 32 tahun 2009 tentang kesehatan.
2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. PMK Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Pasal 5)
4. PMK No. 44 tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit
5. Standar Nasional Akreditasi RS

IV. Transformasi *Healthy Promoting Hospital* di Indonesia



Gambar 7. Transformasi PKRS di Indonesia (Purnama, n.d.)

V. Standar *Healthy Promoting Hospital* di Indonesia

Standar PKRS merupakan ukuran yang dipakai sebagai patokan pelaksanaan PKRS. Standar PKRS dikembangkan berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit sehingga dapat mewujudkan Rumah Sakit yang mempromosikan kesehatan secara optimal, efektif, efisien, terpadu, dan berkesinambungan. Standar PKRS menurut Permenkes No.44 Tahun 2018 disusun dengan mengakomodasi kebijakan-kebijakan nasional bidang kesehatan. Standar PKRS meliputi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. Standar 1: Rumah Sakit Memiliki Regulasi Promosi Kesehatan

Rumah Sakit memiliki regulasi tertulis tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan, yang terkoordinasi dan berkelanjutan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Regulasi Promosi Kesehatan bertujuan untuk menjamin terselenggaranya manajemen PKRS yang optimal, terkoordinasi, dan berkelanjutan.

Elemen:

- a. Regulasi mengenai pelaksanaan Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, meliputi:
 - 1) Adanya surat keputusan yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit tentang pelaksanaan PKRS yang mencakup Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
 - 2) Adanya rencana strategis yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang memuat Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
- b. Regulasi mengenai organisasi PKRS beserta tugas pokok, fungsi dan wewenang, meliputi:
 - 1) Adanya organisasi yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang mengelola PKRS.
 - 2) bentuk organisasi PKRS didasarkan pada kelas Rumah Sakit:

- a) Rumah Sakit kelas A dan B minimal dapat berupa instalasi PKRS.
 - b) Rumah Sakit kelas C dan D minimal dapat berupa unit PKRS.
 - c) Rumah Sakit kelas D Pratama minimal dapat berupa tim PKRS.
- 3) Organisasi PKRS minimal terdiri atas:
- a) Kepala instalasi atau unit fungsional PKRS, yang dijabat oleh tenaga kesehatan, minimal pendidikan S1 kesehatan, dan telah mendapatkan pelatihan pengelolaan PKRS.
 - b) Pengelola PKRS, adalah tenaga kesehatan, tenaga kesehatan fungsional Promosi Kesehatan, dan tenaga non kesehatan yang mempunyai kompetensi Promosi Kesehatan dan telah mendapatkan pelatihan teknis pengelolaan PKRS.
- 4) Tugas dan fungsi instalasi/unit PKRS yaitu:
- a) Melaksanakan perencanaan terintegrasi berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan di Rumah Sakit dan asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan, meliputi Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
 - b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan PKRS.
 - c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
 - d) Menggerakkan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan, bekerjasama dengan dinas kesehatan pemerintah daerah, Puskesmas dan kelompok masyarakat peduli kesehatan serta sektor lain terkait.
 - e) Menyusun pedoman/panduan, Standar Prosedur Operasional (SPO), pelaksanaan, dan regulasi internal PKRS, dengan melibatkan multi disiplin/profesi.
 - f) Membuat dan/atau mengembangkan media Promosi Kesehatan dengan melibatkan multi profesi/disiplin yang berkompeten.
 - g) Memberikan rekomendasi sebagai bahan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKRS.
 - h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan penilaian pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi, yang dilaporkan setiap triwulan. Pelaporan disampaikan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit, kepala dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan menteri kesehatan.
 - i) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia pelaksana PKRS.
 - j) Melaksanakan pengembangan metode dan penelitian yang berkaitan dengan PKRS.
 - k) Mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan PKRS yang terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit.
 - l) Mendorong terwujudnya Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman.
- 5) Wewenang instalasi/unit Promosi Kesehatan, antara lain:
- a) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan secara bermutu dan berkelanjutan.

- b) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan yang berorientasi pada Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
 - c) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan yang mengutamakan aspek keamanan dan keselamatan Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, SDM Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
 - d) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan dengan prinsip koordinatif, integratif, kerja sama inter dan antarprofesi.
 - e) Melaksanakan pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dalam rekam medis.
 - f) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap efektivitas penyelenggaraan Promosi Kesehatan.
 - g) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga PKRS.
 - h) Melaksanakan pembinaan teknis Promosi Kesehatan pada sumber-sumber di komunitas dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan.
- c. Tenaga pengelola PKRS yang kompeten dan sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur Rumah Sakit
- 1) Adanya tenaga pengelola PKRS yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Jumlah minimal tenaga pengelola PKRS berdasarkan kapasitas Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit yaitu:
 - a) jumlah TT <100 : minimal 2 orang
 - b) jumlah TT 101-300 : minimal 4 orang
 - c) jumlah TT 301-700 : minimal 6 orang
 - d) jumlah TT > 700 : minimal 10 orang
 - 2) Kompetensi yang harus dimiliki oleh pengelola PKRS adalah sebagai berikut:
 - a) Kompetensi teknis pengelola PKRS meliputi kompetensi bidang Promosi Kesehatan, yaitu kemampuan merencanakan PKRS, advokasi, komunikasi dan edukasi pada Pasien dan Keluarga Pasien, Promosi Kesehatan berkelanjutan, penggerakan masyarakat, pembuatan dan pengembangan media Promosi Kesehatan.
 - b) Kompetensi dibuktikan dengan ijazah/sertifikat pelatihan.
 - c) Jenis pelatihan yang dipersyaratkan bagi pengelola PKRS meliputi:
 - Pelatihan pengelolaan PKRS.
 - Pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi profesional pemberi asuhan.
 - Pelatihan manajemen Promosi Kesehatan dalam proses asuhan untuk professional pemberi asuhan.
 - Pelatihan teknis media Promosi Kesehatan.
 - Pelatihan metode dan teknik PKRS.
 - d) Pelatihan dapat diselenggarakan oleh institusi yang berwenang seperti Kementerian Kesehatan/dinas kesehatan pemerintah daerah/organisasi profesi/jejaring HPH dengan menggunakan kurikulum dan modul yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan.
 - e) Adanya program peningkatan kompetensi dan kapasitas Promosi Kesehatan meliputi:

- Pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi seluruh profesional pemberi asuhan.
 - Pelatihan manajemen PKRS.
 - Pelatihan teknis pembuatan dan pengembangan media PKRS.
 - Keikutsertaan dalam konferensi/seminar/simposium nasional/internasional tentang PKRS.
- d. Penyediaan anggaran serta sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program PKRS, meliputi:
- 1) Adanya anggaran untuk kegiatan PKRS serta pengadaan sarana dan prasarana pen dukung PKRS yang tertuang dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit. Anggaran kegiatan PKRS meliputi kegiatan sosialisasi, edukasi, peningkatan kapasitas pengelola PKRS, pengadaan media PKRS, dan pengadaan peralatan penunjang PKRS.
 - 2) Adanya sarana dan prasarana untuk pelaksanaan PKRS paling sedikit terdiri atas:
 - a) Ruangang pengelola 1 ruangan
 - b) Ruangang edukasi/penyuluhan 1 ruangan
 - c) Laptop 1 set
 - d) LCD Proyektor 1 set
 - e) Layar proyektor 1 set
 - f) Portable sound system 1 set
 - g) Food model 1 set
 - h) Fant om anatomi 1 set
 - i) Fantom gigi 1 set
 - j) Biblioterapi 1 set
 - k) Papan informasi 1 set
 - l) Fantom mata 1 set
 - m)Fantom panggung 1 set
 - n) alat permainan edukasi 1 set
 - o) megaphone 1 set
 - p) VCD/DVD player 1 set
- e. Pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan, meliputi:
- 1) Adanya pedoman dan prosedur kerja PKRS bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
 - 2) Adanya panduan praktik klinik (PPK) yang di dalamnya tercantum aktivitas Promosi Kesehatan terintegrasi bagi Pasien.
 - 3) Adanya program kerja PKRS yang melibatkan unit kerja lainnya, mencakup aktivitas Promosi Kesehatan.
 - 4) Adanya panduan implementasi gerakan masyarakat hidup sehat di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
 - 5) Adanya kebijakan tentang green hospital mencakup bangunan Rumah Sakit, pengolahan sampah, nutrisi, energi, dan perilaku.

2. Standar 2: Rumah Sakit Melaksanakan Asesmen Promosi Kesehatan

Adanya asesmen Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit diperlukan untuk

mengetahui profil sasaran secara utuh sebagai dasar menentukan kebutuhan aktivitas Promosi Kesehatan.

Elemen:

- a. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien meliputi:
 - 1) Adanya hasil identifikasi kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada saat asesmen awal dan tercatat dalam rekam medik Pasien. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan, meliputi:
 - a) status merokok
 - b) riwayat konsumsi alkohol
 - c) aktivitas fisik
 - d) status nutrisi
 - e) status sosial ekonomi
 - f) faktor risiko lainnya
 - 2) Adanya hasil asesmen pendukung yang dilakukan oleh PPA untuk mendukung intervensi pemberian edukasi efektif bagi Pasien dan tertuang dalam rekam medik Pasien. Asesmen pendukung yang dimaksud meliputi:
 - a) keyakinan dan nilai-nilai Pasien dan Keluarga Pasien tentang kondisi kesehatan.
 - b) kemampuan literasi (minimal kemampuan membaca).
 - c) tingkat pendidikan.
 - d) penggunaan bahasa.
 - e) hambatan emosional dan motivasi untuk berubah.
 - f) keterbatasan fisik dan kognitif.
 - g) kesiediaan Pasien menerima informasi.
 - 3) Adanya hasil asesmen yang dicatat dalam rekam medik Pasien sebagai dasar dalam perencanaan program Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien.
 - 4) Adanya hasil re-asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan berkelanjutan pada saat Pasien akan pulang. Re-asesmen dilakukan oleh PPA penanggungjawab Pasien. Hasil re-asesmen lanjutan dapat dijadikan bahan untuk melakukan rujukan bagi Pasien ke sumber-sumber yang ada di komunitas.
- b. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit, meliputi:
 - 1) Adanya hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya.
 - 2) Adanya pelaporan hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagai bahan penyusunan program Promosi Kesehatan.
- c. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, meliputi:
 - 1) Adanya pelaporan hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagai bahan penyusunan program Promosi Kesehatan.
 - 2) Adanya data sumber-sumber di komunitas (misalnya Persadia, komunitas jantung sehat, komunitas Pasien kanker, komunitas ODHA, dan lain-lain), atau fasilitas

kesehatan lainya yang dapat dijadikan mitra dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan.

3. Standar 3: Rumah Sakit Melaksanakan Intervensi Promosi Kesehatan

Intervensi Promosi Kesehatan merupakan upaya sistematis dengan menerapkan metode dan strategi Promosi Kesehatan berdasarkan hasil asesmen Promosi Kesehatan, bertujuan untuk merubah perilaku Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, agar mampu dapat mengidentifikasi faktor risiko penyakitnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi faktor risiko penyakit, mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatannya, serta menghindari terjadinya kesakitan berulang karena perilaku yang sama.

Elemen:

- a. Intervensi Promosi Kesehatan berfokus pada pasien dan keluarga, Pasien, meliputi:
 - 1) Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan Pasien, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh profesional pemberi asuhan kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik.
 - 2) Adanya media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya.
 - 3) Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya sesuai dengan hasil asesmen. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh PPA kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik.
 - 4) Adanya media KIE tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya.
 - 5) Adanya kunjungan rumah dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan terhadap kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti.
 - 6) Adanya surat/formulir rujuk balik ke sumber-sumber di komunitas bagi Pasien pulang untuk upaya Promosi Kesehatan berkelanjutan yang tercatat dalam rekam medik.
 - 7) Adanya daftar Pasien yang dirujuk ke sumber-sumber di komunitas.
 - 8) Adanya penyampaian informasi populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti di komunitas.
 - 9) Adanya program pembinaan dan/atau intervensi bagi sumber-sumber di komunitas.

- 10) Adanya program kerjasama Rumah Sakit dengan sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung kebutuhan Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan.
 - 11) Adanya kegiatan pembinaan Promosi Kesehatan kepada sumber-sumber, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di komunitas tersebut agar sejalan dengan program kerja PKRS.
 - 12) Adanya laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan/atau intervensi di komunitas.
 - 13) Adanya pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien yang dicatat dalam rekam medik.
 - 14) Adanya program pencegahan penularan penyakit bagi Pasien, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.
- b. Intervensi Promosi Kesehatan pada SDM Rumah Sakit, meliputi:
- 1) adanya program Promosi Kesehatan sebagai tindak lanjut dari asesmen kebutuhan SDM Rumah Sakit.
 - 2) terlaksananya program Promosi Kesehatan untuk SDM Rumah Sakit.
 - 3) adanya program pencegahan penularan penyakit bagi SDM Rumah Sakit, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.
- c. Intervensi Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, meliputi:
- 1) adanya akses informasi bagi Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Informasi yang diberikan mencakup jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses informasi dapat berupa:
 - a) website Rumah Sakit yang mencantumkan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - b) media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan berupa media cetak (leaflet, flyer, poster, lembar balik, dan sebagainya), media luar ruang (billboard, spanduk, dsb), dan media audiovisual.
 - c) adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
 - 2) adanya media KIE tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
 - 3) adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang penyakit risiko tinggi, berbiaya tinggi, dan kasus terbanyak yang ada di Rumah Sakit, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, diabetes, kanker, hepatitis, thalasemia, hemofilia, dan sebagainya.
 - 4) adanya media KIE tentang seluruh penyakit yang ditemukan di Rumah Sakit, dia KIE dapat berupa poster, leaflet, flyer, standing banner, spanduk, lembar balik, video informasi, dan sebagainya.

- 5) adanya program pencegahan penularan penyakit kepada Masyarakat Sekitar Rumah Sakit yang berdampak masalah kesehatan.
 - 6) adanya edukasi tentang Rumah Sakit ramah lingkungan.
4. Standar 4: Rumah Sakit Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan
- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Promosi Kesehatan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian kegiatan PKRS, berjalan dengan baik, dan berkesimbangan, sesuai dengan standar.

Elemen:

- a. Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan, meliputi:
 - 1) adanya kegiatan monitoring kegiatan Promosi Kesehatan setiap bulan.
 - 2) adanya kegiatan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali.
 - 3) adanya instrumen monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan.
 - 4) adanya laporan hasil monitoring dan evaluasi, meliputi hasil pencapaian standar PKRS. Hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
 - 5) adanya tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh instalasi/unit PKRS bersama dengan instalasi/unit terkait.
 - 6) adanya data Promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin meliputi aktivitas Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit serta dapat dipantau setiap saat melalui sistem informasi.
 - 7) adanya pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan.
 - 8) adanya penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas.
 - 9) adanya survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.
- 10) adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.
- b. Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional, meliputi:
 - 1) adanya hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan.
 - 2) adanya penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun.
 - 3) adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit.

VI. Indikator Mutu *Healthy Promoting Hospital*

Tabel 4. Indikator Mutu Instalasi PKRS Tahun 2019-2024 (Purnama, n.d.)

Indikator	Pasien mengetahui diagnosis penyakitnya dan tata cara perawatan lanjutan di rumah
Dimensi Mutu	<i>Effectiveness, Continuity, and Safety</i>
Tujuan Indikator	Mengetahui efektivitas proses pendidikan kesehatan di rumah sakit
Rasionalisasi	Dengan mengetahui indikator tersebut menunjukkan bahwa proses pendidikan kesehatan yang dilakukan berjalan efektif
Definisi Terminologi yang digunakan	<i>Exit survey</i> : survey yang dilakukan pada pasien yang akan pulang (keluar RS)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode dilakukan Analisis	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mengetahui diagnosis penyakit dan tata cara perawatan di rumah
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan <i>exit survey</i>
Stadai Capaian (Target Capaian / Tahun)	100% (2019: 65%, 2020: 75%, 2021: 80%, 2022: 90%, 2023: 100%, 2024: 100%)

VII. Ruang Lingkup *Healthy Promoting Hospital*

1. RS sebagai tempat asuhan pasien → Promosi kesehatan diintegrasikan dalam proses asuhan pasien
2. RS sebagai tempat kerja yang sehat → Promosi kesehatan dijadikan sebagai budaya kerja sehingga karyawan berperilaku yang menguntungkan kesehatan.
3. RS sebagai bagian dari komunitas → RS mengambil tanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat sekitar RS

VIII. Penerapan *Healthy Promoting Hospital* di Luar Negeri

Pendekatan rumah sakit mempromosikan kesehatan memiliki sejarah singkat di Iran dan studi dan pengalaman dengan fokus pada promosi kesehatan sangat terbatas di Iran. Implementasi pendekatan ini di rumah sakit Iran tampaknya masih dalam tahap awal dan ada sedikit bukti efektivitas standar promosi kesehatan pada hasil kesehatan. Namun, hasil beberapa penelitian di Iran dan dunia menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit telah mengarah pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan hasil klinis setelah pengobatan dan meningkatkan efektivitas kesehatan, peningkatan kepuasan pasien, penurunan lama rawat inap pasien di rumah sakit, peningkatan kesejahteraan staf dan pasien, meningkatkan kesadaran dan informasi pasien, peningkatan kepuasan kerja dan motivasi karyawan, peningkatan efektivitas dan efisiensi di rumah sakit, penurunan komplikasi pengobatan, rawat inap berulang dan biaya pengobatan mengurangi kematian, pencegahan penyakit, peningkatan indikator kesehatan dan peningkatan kualitas hidup pasien. Kemudian rumah sakit harus merancang sistem

khusus untuk meningkatkan dan mengevaluasi promosi kesehatan dan oleh karena itu mendorong pembuat kebijakan dan administrator layanan kesehatan untuk menginvestasikan sumber daya dalam HPH (Amiri et al., 2016).

Penerapan Health Promoting Hospital di Iran yaitu di Rumah Sakit Fatemiyeh antara lain (Amiri et al., 2016):

1. Pasien di rumah sakit tersebut di berikan pelatihan manajemen penyakit saat masuk rawat inap dan setelah keluar dari rawat inap
2. Melakukan pemberdayaan pasien dalam perawatan diri, partisipasi dalam pengobatan, dan juga diberikan pemberdayaan dalam pengelolaan penyakit kronis dan pengembangan gaya hidup.
3. Adanya pemeriksaan kesehatan kerja dilakukan untuk semua karyawan

IX. Penerapan *Healthy Promoting Hospital* di Indonesia

Contoh penerapan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Indonesia adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2019. Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang merupakan Satuan Kerja di lingkungan Pemerintah Kota Magelang yang memiliki tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya promotif, preventif, penyembuhan dan pemulihan. RSUD Tidar Kota Magelang sebagai salah satu sarana layanan kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga melalui pendidikan kesehatan yang berkesinambungan antar disiplin ilmu sesuai dengan kebutuhan pasien

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan kesehatan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan dan untuk membekali para petugas di instalasi tersebut maka disusunlah Program kerja Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Tidar yang dapat dipergunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan promosi kesehatan rumah sakit (RSUD Tidar Kota Magelang, 2019).

Tujuan (RSUD Tidar Kota Magelang, 2019) :

1. Tersedianya acuan mengenai pelayanan kesehatan pasien dan keluarga di RSUD Tidar Kota Magelang.
2. Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Tidar Kota Magelang.
3. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan kegiatan PKRS di RSUD Tidar Kota Magelang.
4. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Tidar Kota Magelang .
5. Tersedianya SDM yang profesional dalam melakukan penyuluhan/pendidikan pasien dan keluarga.

Rangkuman 9

1. Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang disingkat PKRS adalah proses memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
2. Tujuan Promosi Kesehatan Rumah Sakit adalah:
 - a. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melindungi Pasien dalam mempercepat kesembuhannya, tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama, dan meningkatkan perilaku hidup sehat.
 - b. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada Keluarga Pasien agar mampu mendampingi Pasien dalam proses penyembuhan dan mencegah Pasien tidak mengalami sakit berulang, menjaga, dan meningkatkan kesehatannya, serta menjadi agen perubahan dalam hal kesehatan.
 - c. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada Pengunjung Rumah Sakit agar mampu mencegah penularan penyakit dan berperilaku hidup sehat.
 - d. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman untuk SDM Rumah Sakit.
 - e. Mewujudkan Rumah Sakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
3. Standar *Healthy Islands*
Standar PKRS menurut Permenkes No.44 Tahun 2018 disusun dengan mengakomodasi kebijakan-kebijakan nasional bidang kesehatan. Standar PKRS meliputi:
 - a. Standar 1: Rumah Sakit Memiliki Regulasi Promosi Kesehatan
 - b. Standar 2: Rumah Sakit Melaksanakan Asesmen Promosi Kesehatan
 - c. Standar 3: Rumah Sakit Melaksanakan Intervensi Promosi Kesehatan
 - d. Standar 4: Rumah Sakit Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan
4. Penerapan Health Promoting Hospital di Iran yaitu di Rumah Sakit Fatemiyeh antara lain (Amiri et al., 2016):
 - a. Pasien di rumah sakit tersebut di berikan pelatihan manajemen penyakit saat masuk rawat inap dan setelah keluar dari rawat inap
 - b. Melakukan pemberdayaan pasien dalam perawatan diri, partisipasi dalam pengobatan, dan juga diberikan pemberdayaan dalam pengelolaan penyakit kronis dan pengembangan gaya hidup.
 - c. Adanya pemeriksaan kesehatan kerja dilakukan untuk semua karyawan
5. Penerapan Health Promoting Hospital di Indonesia salah satunya di RSUD Tidar Kota Magelang, penerapan PKRS ini mempunyai tujuan:
 - a. Tersedianya acuan mengenai pelayanan kesehatan pasien dan keluarga di RSUD Tidar Kota Magelang.
 - b. Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Tidar Kota Magelang.
 - c. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan kegiatan PKRS di RSUD Tidar Kota Magelang.

- d. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Tidar Kota Magelang .
- e. Tersedianya SDM yang profesional dalam melakukan penyuluhan/pendidikan pasien dan keluarga.

Pilihan Ganda 9

1. *Healthy Promoting Hospital* atau Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang disingkat PKRS adalah proses memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal, definisi tersebut dikeluarkan oleh :
 - a. WHO
 - b. WHO & UNAIDS
 - c. KEMENKES
 - d. UNESCO
 - e. KEMDIKBUD
2. Berikut yang bukan penyelenggaraan PKRS pada tingkat pencegahan yaitu:
 - a. Promosi Kesehatan tingkat preventif
 - b. Promosi Kesehatan tingkat kuratif
 - c. Promosi Kesehatan pada tingkat rehabilitatif
 - d. Promosi Kesehatan pada Pasien baru sembuh
 - e. Promosi Kesehatan pada kelompok masyarakat golongan atas
3. Manakah di bawah ini yang termasuk dalam dasar hukum *Healthy Promoting Hospital* di Indonesia:
 - a. Permenkes No.44 Tahun 2018
 - b. Permenkes No. 17 Tahun 2020
 - c. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005
 - d. Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2016
 - e. Permenkes RI No. 01/Birhubmas/1/1975
4. Rumah Sakit mengambil tanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat sekitar Rumah Sakit, hal ini terdapat dalam ruang lingkup *Healthy Promoting Hospital* Sebagai:
 - a. RS sebagai tempat asuhan pasien
 - b. RS sebagai tempat kerja yang sehat
 - c. RS sebagai tempat pencegahan penyakit
 - d. RS sebagai bagian dari komunitas
 - e. RS sebagai salah satu upaya promosi kesehatan
5. Apakah yang menjadi standar nomor 4 dalam Standar PKRS menurut Permenkes no. 44 Tahun 2018:
 - a. Rumah sakit memiliki regulasi promosi kesehatan
 - b. Rumah sakit melaksanakan asesmen promosi kesehatan
 - c. Rumah sakit melaksanakan intervensi promosi kesehatan
 - d. Rumah sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi promosi kesehatan
 - e. Rumah sakit melaksanakan upaya pengobatan dan pencegahan penyakit

Jawaban Pilihan Ganda 9

1. C
2. E
3. A
4. D
5. D

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 9 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 9:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 10. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 9, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 10 : Promosi Kesehatan di Puskesmas

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Definisi Promosi Kesehatan di Puskesmas b. Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas c. Pendukung dan Pelaksanaan Promosi Kesehatan Puskesmas d. Kegiatan Promosi Kesehatan Puskesmas Di Dalam Gedung e. Kegiatan Promosi Kesehatan di Luar Gedung Puskesmas f. Pemantauan dan Evaluasi Promosi Kesehatan Puskesmas

Materi 10

I. Definisi Promosi Kesehatan di Puskesmas

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dan, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan, 2013).

Berdasarkan definisi di atas sejalan dengan visi, misi Departemen Kesehatan dan fungsi puskesmas khususnya dalam penggerakan dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat, maka promosi kesehatan puskesmas adalah upaya puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan, 2013).

II. Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas

Strategi promosi kesehatan di Puskesmas merujuk kepada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan, yang disesuaikan dengan sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut, maka strategi tersebut adalah:

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan, 2013).

a. Pemberdayaan Individu

Pemberdayaan terhadap individu dilakukan oleh setiap petugas kesehatan puskesmas dengan sasaran individu yang datang memanfaatkan pelayanan puskesmas. Selain itu, ada juga individu yang menjadi sasaran kunjungan, misalnya upaya keperawatan kesehatan masyarakat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Tujuan dari upaya ini untuk memperkenalkan perilaku baru kepada individu yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh individu tersebut.

Metode yang digunakan dapat berupa pilihan atau kombinasi dari dialog, demonstrasi, konseling dan bimbingan. Demikian pula media komunikasi yang digunakan dapat berupa pilihan atau kombinasi dari lembar balik, leaflet, gambar/foto (poster) atau media lain yang mudah dibawa untuk kunjungan rumah.

Contohnya Ketika ibu telah mendapatkan pelayanan pengobatan untuk anak balitanya, pada saat itu dapat disampaikan manfaat menimbang balita secara berkala untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya tersebut.

b. Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga dilakukan oleh petugas puskesmas yang melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas atau keluarga-keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas.

Tujuannya untuk memperkenalkan perilaku baru yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh keluarga tersebut.

Perilaku baru misalnya, perilaku buang air besar di jamban, mengonsumsi garam beryodium, memelihara tanaman obat keluarga, menguras bak mandi, menutup persediaan air, mengubur benda-benda buangan yang menampung air, dan mengonsumsi makanan berserat (buah dan sayur).

Metode dan media komunikasi yang digunakan untuk pemberdayaan keluarga dapat berupa pilihan atau kombinasi. Metodenya antara lain dialog, demonstrasi, konseling dan media komunikasi seperti lembar balik, leaflet, gambar/ foto (poster) atau media lain yang mudah dibawa saat kunjungan rumah.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan terhadap masyarakat (sekelompok anggota masyarakat) oleh puskesmas merupakan upaya penggerakan atau pengorganisasian masyarakat.

Penggerakan atau pengorganisasian masyarakat diawali dengan membantu kelompok masyarakat mengenali masalah-masalah yang mengganggu kesehatan sehingga masalah tersebut menjadi masalah bersama. Kemudian masalah tersebut dimusyawarahkan untuk dipecahkan secara bersama. Setelah itu, dilakukan upaya – upaya untuk menyelesaikan masalah. Disini peran aktif masyarakat diharapkan dalam menyelesaikan masalah dan didukung oleh puskesmas.

Beberapa yang harus dilakukan oleh Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat yang berwujud UKBM:

- 1) Upaya kesehatan ibu dan anak Posyandu, Polindes, Bina Keluarga Balita
- 2) Upaya pengobatan: Pos Obat Desa, Pos Kesehatan Desa
- 3) Upaya perbaikan gizi : Posyandu, Panti Pemulihan Gizi, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

- 4) Upaya kesehatan sekolah : dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, Saka Bakti Husada, Pos Kesehatan Pesantren. Upaya kesehatan lingkungan : Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan.

Sasaran dalam bina suasana adalah keluarga atau orang yang mengantarkan pasien ke Puskesmas, penjenguk (penjenguk pasien) dan petugas kesehatan mempunyai pengaruh untuk menciptakan lingkungan yang kondusif atau mendukung opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan. Karena jika lingkungan sosialnya mendukung maka seseorang akan terdorong untuk mau melakukan perubahan perilaku.

Metode yang tepat di sini adalah penggunaan media, seperti misalnya pembagian selebaran (leaflet), pemasangan poster atau penayangan video berkaitan dengan penyakit dari pasien . Dengan demikian, mereka dapat membantu menyampaikan informasi yang diperoleh kepada pasien.

3. Advokasi

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

Selama proses perbincangan dalam advokasi, perlu diperhatikan bahwa sasaran advokasi hendaknya diarahkan/ dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan: (1) memahamil menyadari persoalan yang diajukan, (2) tertarik untuk ikutberperan dalam persoalan yang diajukan, (3) mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan, (4) menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan, dan (5) menyampaikan langkah tindak lanjut. jika kelima tahapan tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil.

Sebagai contoh, dalam advokasi tentang bantuan jamban sehat untuk suatu pondok pesantren. Kepala Puskesmas sebaiknya menggalang kemitraan dulu dengan Lembaga Swadaya Masyarakat atau LSM (misalnya Koalisi Untuk Indonesia Sehat), media massa (misalnya wartawan koran), tokoh agama (misalnya seorang ulama), tokoh pendidikan (misalnya Ketua PGRI), dan lain-lain.

4. Kemitraan

Kemitraan mempunyai tiga prinsip dasar yang harus diperhatikan dan dipraktikkan yaitu:

- a. Kesetaraan : tidak ada hubungan yang bersifat hierarkis (atas – bawah), semua orang berada dalam kedudukan yang sederajat.
- b. Keterbukaan: dalam setiap langkah menjalin Kerjasama diperlukan adanya kejujuran dari masing – masing pihak, setiap usul/saran/komentar harus disertai itikad yang jujur, sesuai fakta, dan tidak menutup – tutupi sesuatu.
- c. Saling menguntungkan; olusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan di semua pihak (win-win solution).

Terdapat tujuh landasan (dikenal dengan sebutan: tujuh saling) yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu:

- a. Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing,
- b. Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing,
- c. Saling berupaya untuk membangun hubungan,
- d. Saling berupaya untuk mendekati,
- e. Saling terbuka terhadap kritik/saran, serta mau membantu dan dibantu,
- f. Saling mendukung upaya masing-masing, dan
- g. Saling menghargai upaya masing-masing.

III. Pendukung dan Pelaksanaan Promosi Kesehatan Puskesmas

1. Metode dan Media

Metode yang dimaksud disini adalah metode komunikasi. Pada prinsipnya, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi adalah proses komunikasi. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemas informasi, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu.

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

2. Sumber Daya

Sumber daya utama yang diperlukan dalam penyelenggaraan promosi kesehatan Puskesmas adalah tenaga SDM, sarana/peralatan termasuk media komunikasi dan dana atau anggaran.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah disebutkan bahwa standar tenaga khusus dan standar sarana / peralatan promosi kesehatan untuk Puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk Puskesmas

Kualifikasi	Jumlah	Kompetensi Umum
D3 Kesehatan + minat & bakat di bidang promosi	1 orang	a. Membantu tenaga kesehatan lain merancang pemberdayaan kesehatan b. Melakukan bina suasana dan advokasi

Tabel 6. Standar sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas

No	Jenis Sarana/ Peralatan	Jumlah
1	Flipchart & stands	1 set
2	Over Head Projector (OHP)	1 buah
3	Amplifier & wireless microphone	1 set
4	Kamera Foto	1 buah

5	Megaphone / Public Address System	1 set
6	Portable generator	1 Buah
7	Tape/cassette recorder/player	1 Buah
8	Papan Informasi	1 Buah

Untuk standar dana atau anggaran promosi kesehatan Puskesmas sulit ditentukan, tetapi diharapkan Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyediakan dana/anggaran yang cukup untuk melaksanakan kegiatan promosi kesehatan Puskesmas.

IV. Kegiatan Promosi Kesehatan Puskesmas Di Dalam Gedung

1. Tempat Pendaftaran

Kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilakukan di tempat pendaftaran adalah penyebaran informasi melalui media seperti poster, leaflet, selebaran yang dapat dipasang/diletakkan di depan loket pendaftaran. Adapun jenis informasi yang dapat disediakan yaitu:

- a. Alur pelayanan puskesmas;
- b. Jenis Pelayanan Puskesmas;
- c. Denah Poliklinik;
- d. Informasi masalah kesehatan yang menjadi isu pada saat itu;
- e. Peraturan kesehatan seperti dilarang merokok, dilarang meludah sembarangan, membuang sampah pada tempatnya dan lainnya.

2. Poliklinik

Petugas kesehatan puskesmas yang melayani pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan pasien tentang penyakitnya atau obat yang harus ditelannya. Selain itu, disediakan berbagai media (alat peraga) seperti misalnya lembar balik (flashcards), poster, gambar-gambar atau model-model anatomi dan boleh juga brosur (leaflet) yang bisa di bawa oleh pasien. Untuk pasien rawat jalan, pihak yang paling berpengaruh adalah orang yang mengantarkannya ke Puskesmas, . Mereka ini tidak dalam keadaan sakit, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai media komunikasi yang tersedia di poliklinik. Oleh karena itu di poliklini, khususnya di Ruang Tunggu, perlu dipasang media seperti poster, selebaran leaflets) yang berisi informasi tentang berbagai penyakit dan pencegahannya.

3. Ruang Pelayanan KIA dan KB

Petugas kesehatan di pelayanan KIA dan KB tersebut perlu meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien/individu berkenaan dengan pelayanan yang di dapatnya. Jika belum mampu, dapat dilimpahkan ke klinik khusus. Pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien/individu yang mendapat pelayanan KIA dan KB juga orang yang mengantarkannya ke Puskesmas. Oleh karena itu, di pelayanan KIA dan KB perlu di pasang poster-poster atau disediakan selebaran-selebaran (leaflets) tentang berbagai penyakit, khususnya yang menyerang bayi dan balita.

4. Ruang Perawatan Inap

Tabel 7. Promosi Kesehatan Puskesmas di Dalam Gedung (Ruang Perawatan Inap)

Tempat Tidur	Penggunaan Bahan Bacaan (Biblioterapi)	Penyuluhan Berkelompok	Pemanfaatan Ruang Tunggu	Pendekatan Keagamaan
<p>a. Penyuluhan dilakukan kepada pasien yang sulit meninggalkan tempat tidurnya dan petugas mendatangi pasien/individu</p> <p>b. Alat peraga atau media yang digunakan seperti lembar balik, gambar – gambar atau foto foto yang tidak mencamtumkan kata atau kalimat yang terlalu banyak.</p>	<p>a. Bahan – bahan bacaan sebagai sarana untuk membantu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien rawat inap Puskemas</p> <p>b. Para pasien boleh meminjam bahan bacaan yang diminati dan mengembalikan bahan bacaan yang telah selesai dibacanya,</p> <p>c. Bagi pasien yang tidak dapat membaca (missal: karena sakit mata) maka biblioterapi digabungkan dengan <i>bedside health promotion</i>, dimana petugas membantu pasien membacakan sambil melakukan promosi kesehatan</p>	<p>a. Pasien yang dapat meninggalkan tempat tidur dalam waktu singkat, maka dilakukan promosi kesehatan secara kelompok (3-6 orang) di tempat berkumpul pada bangsal perawatan.</p> <p>b. Media komunikasi yang digunakan menggunakan metode menghibur seperti permainan atau simulasi. Media yang digunakan seperti <i>Flipchart</i> , poster, atau <i>Standing banner</i>, dapat juga digunakan laptop, LCD projector untuk menayangkan gambar gambar atau bahkan film .</p>	<p>a. Sasaran pada pemanfaatan ruang tunggu adalah para penjenguk</p> <p>b. Pada dinding ruang tunggu dapat dipasang poster, disediakan boks berisi selebaran atau leaflet yang boleh diambil secara gratis</p>	<p>a. Petugas kesehatan baik dengan upaya sendiri atau pun dengan dibantu pemuka agama, mengajak pasien untuk melakukan pembacaan doa – doa untuk mendukung terciptanya suasana agar mempercepat penyembuhan penyakit.</p> <p>b. Dapat dilakukan seminggu sekali, sebulan dua kali atau sebulan sekalu disesuaikan dengan kemampuan puskesmas</p>

5. Laboratorium

Kesadaran yang ingin diciptakan kepada sasaran (pasien (orang sakit, pengunjung (orang sehat dan para pengantar) adalah :

- a. Bagi pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter.
- b. Bagi pengunjung yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat.

Promosi kesehatan dilakukan dengan media yang bersifat swalayan (*self service*) seperti poster yang dapat dibaca atau leaflet yang dapat diambil gratis.

6. Kamar Obat

Kesadaran yang ingin diciptakan kepada sasaran (pasien (orang sakit, pengunjung (orang sehat dan para pengantar) adalah:

- a. Manfaat obat generik dan keuntungan jika menggunakan obat generik.
- b. Kedisiplinan dan kesabaran dalam menggunakan obat, sesuai dengan petunjuk dokter.
- c. Pentingnya memelihara Taman Obat Keluarga (TOGA) dalam rangka memenuhi kebutuhan akan obat-obatan sederhana.

Disamping dipasang poster dan disediakan leaflet/ selebaran tentang informasi kesehatan, di tempat ruang ini dapat dioperasikan tape recorder/player yang menyampaikan pesan-pesan tersebut.

7. Tempat Pembayaran

Sebelum pulang, pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya harus singgah di tempat pembayaran. Di ruang perpisahan ini hendaknya tetap menyampaikan salam hangat dan ucapan selamat jalan, semoga semakin bertambah sehat. Perlu juga disampaikan bahwa kapan pun kelak pasien membutuhkan lagi pertolongan, jangan ragu-ragu untuk datang lagi ke Puskesmas. Mereka juga diingatkan kembali untuk menjaga dan mempromosikan kesehatan di lingkungannya.

8. Klinik Khusus

Klinik khusus diselenggarakan dalam rangka meningkatkan upaya promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas. Khususnya untuk pelayanan - pelayanan yang perlu mendapat tambahan dalam hal promosi kesehatannya. Biasanya karena pasien terlalu banyak sedangkan petugas kesehatan yang melayani terbatas (misalnya di poliklinik), atau karena pasien dan keluarganya memang memerlukan informasi/konsultasi khusus (misalnya tentang sanitasi/ kesehatan lingkungan, gizi, KB, kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, dan lain-lain). Dalam hal ini beberapa Puskesmas mengembangkan klinik-klinik khusus sebagai upaya inovasi, seperti misalnya: Klinik Gizi, Klinik Sanitasi, Klinik Konsultasi Remaja, dan lain-lain.

Kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan di klinik-klinik khusus ini umumnya adalah berupa layanan konseling. Umumnya pelayanan di sini berupa membantu upaya pemecahan masalah yang dirujuk dari poliklinik atau pelayanan KIA & KB.

9. Halaman Puskemas

Tabel 8. Promosi Kesehatan Puskesmas di Dalam Gedung (Halaman Puskesmas)

Tempat Parkir Puskesmas	Taman Puskesmas	Dinding Puskesmas	Pagar Pembatas Kawasan Puskesmas	Kantin/Kios di Kawasan Puskesmas	Tempat Ibadah
<p>a. Promosi kesehatan yang dilakukan bersifat umum seperti : pentingnya melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Seruan Presiden tentang Kesehatan, himbauan untuk menggunakan obat generik berlogo, bahaya merokok, bahaya mengonsumsi minuman keras, bahaya menyalahgunakan narkoba, dan lain-lain.</p> <p>b. Pesan ditampilkan dalam bentuk baliho/ <i>billboard</i>.</p>	<p>a. Promosi kesehatan dilakukan adalah memperkenalkan berbagai jenis tanaman yang berkhasiat obat. jika demikian, taman-taman tersebut dapat dikatakan sebagai Taman Obat Keluarga (TOGA).</p> <p>b. taman Puskesmas, sekaligus ditunjukkan jenis- jenis tanaman dengan kandungan gizinya, seperti Kesehatan di Puskesmas wortel, kacang-kacangan, pohon buah, ubi, jagung, kedelai dan lain-lain.</p>	<p>Pada Dinding Puskesmas dapat ditampilkan pesan-pesan promosi kesehatan, misalnya dalam bentuk poster. Namun demikian, agar penampilan pesan ini tidak merusak keindahan gedung atau ruangan Puskesmas disarankan tidak banyak memasang poster di dinding.</p>	<p>Pada saat-saat tertentu, misalnya kampanye Hari Kesehatan Nasional, kampanye Hari AIDS, dan lain-lain, di pagar pembatas sekeliling kawasan Puskesmas, khususnya yang berbatasan dengan jalan, dapat dipasang spanduk-spanduk</p>	<p>a. Pesan yang dapat ditampilkan di kantin/kios adalah pesan - pesan yang berkaitan dengan konsumsi gizi seimbang, di kios bacaan ditampilkan pesan tentang bagaimana membaca secara sehat (agar tidak merusak mata), dan lain sebagainya.</p> <p>b. Bentuk media komunikasi yang cocok untuk sarana-sarana ini adalah poster atau neon box, dan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis.</p>	<p>Pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan dalam bentuk pemasangan poster atau penyediaan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis.</p>

V. Kegiatan Promosi Kesehatan di Luar Gedung Puskesmas

Promosi kesehatan di luar gedung adalah promosi kesehatan yang dilakukan petugas puskesmas di luar gedung puskesmas. Artinya promosi kesehatan dilakukan untuk masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas. Pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung puskesmas yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai suatu upaya untuk meningkatkan PHBS melalui pengorganisasian masyarakat.

Pelaksanaan promosi kesehatan di luar dilakukan Gedung oleh Puskesmas bekerja sama dengan berbagai pihak potensial lainnya, dengan menerapkan ABG (Advokasi, Bina suasana, dan Pemberdayaan Masyarakat), yaitu:

- Promosi Kesehatan melalui pendekatan individu,
- Promosi Kesehatan melalui pendekatan kelompok (Tim Penggerak PKK, Posyandu, karang taruna, Saka Bakti Husada, dan majelis taklim).
- Promosi kesehatan melalui pendekatan organisasi massa (seperti kelompok kesenian tradisional dan lain-lain).
- Penggerakkan dan pengorganisasian masyarakat.

1. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan petugas kesehatan Puskesmas sebagai tindak lanjut dan upaya promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas yang telah dilakukan kepada pasien/ keluarga. Terutama pasien/keluarga yang memiliki masalah kesehatan cukup berat dan atau mereka yang sepakat untuk melaksanakan langkah-langkah tindak lanjut di rumah tangganya (misalnya menyemen lantai rumah, membuat jamban keluarga, membuat TOGA, dan lain-lain).

Untuk pasien/keluarga yang memiliki masalah kesehatan cukup berat, kunjungan rumah dilakukan untuk membantu proses pemecahan masalah tersebut (konseling) di tingkat keluarga, dalam hal ini berlaku prinsip-prinsip konseling.



Gambar 8. Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIPK) & Kunjungan Rumah

2. Pemberdayaan Berjenjang

Proses pemberdayaan secara berjenjang ini umumnya diselenggarakan melalui pendekatan yang dikenal dengan sebutan "Pengorganisasian Masyarakat". Puskesmas lebih baik bekerjasama dengan mitra-mitra yaitu para pemuka masyarakat, dan kader-kader. Untuk itu, di setiap tatanan harus diidentifikasi pemuka-pemuka masyarakatnya dan siapa saja yang sekiranya dapat direkrut sebagai kader. Berikut contoh format pembagian tatanan mitra:

Tabel 9. Contoh Format Pembagian Tatanan Mitra

Tatanan	Mitra/Pemuka Masyarakat	Kader
Rumah Tangga	Kepala Desa/Lurah, Pengurus RW/RT, Pemuka Agama, Tim Penggerak PKK	Anggota PKK
Sarana Pendidikan (termasuk Pondok Pesantren)	Kepala Sekolah/Kyai, Guru/Ustadz, Pengurus BKOM, Pengurus PGRI	Murid – murid / Santri – santri terpilih
Tempat Kerja	Pengelola tempat kerja, pengurus Sedkat Pekerja / Korpri	Karyawan – karyawan terpilih

Langkah – langkah pemberdayaan secara berjenjang yaitu :

- a. Petugas kesehatan atau petugas PKM Puskesmas mengembangkan kemitraan dan memberdayakan para pemuka masyarakat, dilanjutkan dengan
- b. Para pemuka masyarakat memilih dan merekrut kader, lalu memberdayakan para kader, dan akhirnya
- c. Para kader memberdayakan masyarakatnya.

3. Pengorganisasian Masyarakat

Pengorganisasian masyarakat (community organization) dengan demikian dapat diterapkan di tatanan mana pun yang akan digarap: di suatu RT/RW, di suatu sekolah, di suatu pondok pesantren, di suatu kantor, di suatu pabrik, dan seterusnya.

Proses pemberdayaan berjenjang dengan pendekatan pengorganisasi masyarakat yaitu:

a. Survei Mawas Diri (SMD)

Dalam langkah ini, para pemuka masyarakat (misalnya para Pengurus RW/RT, Pemuka Agama, Tim Penggerak PKK) dibimbing untuk melakukan pengenalan masalah-masalah kesehatan yang sering melanda masyarakatnya. Di sini, dilakukan observasi dan digali penyebab-penyebab dari masalah tersebut (termasuk aspek perilakunya) serta potensi-potensi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah. Dengan melakukan SMD diharapkan para pemuka masyarakat menjadi sadar (mawas diri) bahwa di masyarakatnya terdapat berbagai masalah kesehatan . Namun demikian di masyarakatnya juga terdapat potensi sumber daya yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

b. Musyawarah Masyarakat (MM)

Dalam langkah ini para pemuka masyarakat dibimbing membahas hasil SMD dalam musyawarah kecil di antara mereka, untuk dirumuskan dan direncanakan jalan keluarnya (pemecahannya). Dalam hal ini petugas kesehatan juga dapat membantu melakukan advokasi ke berbagai pihak untuk menggalang dukungan (kebijakan/ sumber daya). Hasil rumusan para pemuka masyarakat ini kemudian dibahas lebih lanjut dengan masyarakat dalam musyawarah besar. Musyawarah besar dapat berlangsung beberapa kali sampai dihasilkan suatu rencana kongkrit mengatasi masalah yang ada.



Gambar 9. Pengorganisasian Masyarakat

VI. Pemantauan dan Evaluasi Promosi Kesehatan Puskesmas

1. Pemantauan

Pemantauan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas.

Mekanisme pemantauan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- Pelaporan yang bersih dan realisasi pelaksanaan dan pencapaian program promosi kesehatan di puskesmas, yang disampaikan oleh pengelola promosi kesehatan di puskesmas kepada kepala puskesmas setiap bulannya.
- Kunjungan/peninjauan lapangan dilakukan ke beberapa lokasi daerah terpilih.

2. Evaluasi

Evaluasi sebaiknya dilakukan di setiap tahapan manajerial mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan hasil. Evaluasi dilakukan pada setiap pertengahan dan akhir tahun untuk menilai proses dari hasil pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas.

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari:

a. Indikator Masukan (Input)

Masukan yang perlu diperhatikan yang berupa komitmen, sumber daya manusia, sarana/peralatan, dan dana, Indikator masukan mencakup:

- 1) Ada/tidaknya komitmen Kepala Puskesmas yang tercermin dalam Rencana Umum Pengembangan Promosi Kesehatan Puskesmas.

- 2) Ada/tidaknya komitmen seluruh jajaran yang tercermin dalam Rencana Operasional Promosi Kesehatan Puskesmas.
- 3) Ada/tidaknya tenaga PKM Puskesmas sesuai dengan acuan dalam standar SDM promosi kesehatan Puskesmas.
- 4) Ada/tidaknya tenaga PKM dan tenaga-tenaga kesehatan lain di Puskesmas yang sudah dilatih.
- 5) Ada/tidaknya sarana dan peralatan promosi kesehatan Puskesmas sesuai dengan acuan dalam standar sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas.
- 6) Ada/tidaknya dana di Puskesmas yang mencukupi untuk penyelenggaraan promosi kesehatan Puskesmas.

b. Indikator Proses

Proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan promosi kesehatan Puskesmas yang meliputi promosi kesehatan di dalam gedung dan promosi kesehatan di masyarakat. Indikator yang digunakan di sini meliputi:

- 1) Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan promosi kesehatan di dalam gedung (setiap tenaga kesehatan melakukan promosi atau diselenggarakan klinik khusus, pemasangan poster, dan lain-lain) dan atau frekuensinya.
- 2) Kondisi media komunikasi yang digunakan (poster, leaflet, spanduk, dan lain-lain), yaitu masih bagus atau sudah rusak.
- 3) Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan promosi kesehatan. di masyarakat (kunjungan rumah dan pengorganisasian masyarakat).

c. Indikator Keluaran (Output)

Keluaran yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan- kegiatan yang dilaksanakan, baik secara umum maupun secara khusus. Oleh karena itu, indicator yang digunakan di sini adalah berupa cakupan dari kegiatan, yaitu misalnya:

- 1) Apakah semua tenaga kesehatan Puskesmas telah melaksanakan promosi kesehatan.
- 2) Berapa banyak pasien/ klien yang sudah terlayani oleh berbagai kegiatan promosi kesehatan dalam gedung (konseling, biblioterapi, dan lain-lain).
- 3) Berapa banyak keluarga yang telah mendapat kunjungan rumah oleh Puskesmas.
- 4) Berapa banyak kelompok masyarakat yang sudah digarap Puskesmas dengan pengorganisasian masyarakat.
- 5) Puskesmas sebagai model institusi Kesehatan yang ber PHBS, yaitu dengan:
 - a) Puskesmas bebas rokok,
 - b) Lingkungan bersih,
 - c) Bebas jentik,
 - d) Jamban sehat.

d. Indikator Dampak (Outcome)

Indikator dampak mengacu kepada tujuan dilaksanakannya promosi kesehatan Puskesmas, yaitu terciptanya PHBS di masyarakat. Oleh sebab itu, kondisi ini sebaiknya dinilai setelah promosi kesehatan Puskesmas berjalan beberapa lama, yaitu melalui upaya evaluasi. Tatanan yang dianggap mewakili untuk dievaluasi adalah tatanan rumah tangga (dalam Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan disebutkan bahwa pada tahun 2010, target rumah tangga ber-PHBS adalah 65%). Jadi indicator dampaknya adalah berupa persentase keluarga atau rumah tangga yang telah mempraktikkan PHBS. PHBS itu sendiri merupakan komposit dari sejumlah indikator perilaku.

Rangkuman 10

1. Puskesmas berfungsi khususnya dalam penggerakan dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat, maka promosi kesehatan puskesmas adalah upaya puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.
2. Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas dibedakan menjadi:
 - a. Pemberdayaan (individu, keluarga, masyarakat)
 - b. Bina suasana
 - c. Advokasi
 - d. Kemitraan
3. Kegiatan promosi kesehatan puskesmas dibagi menjadi dua, di dalam gedung dan di luar gedung. Kegiatan promosi kesehatan Puskesmas di dalam gedung meliputi area tempat pendaftaran, poliklinik, ruang pelayanan KIA dan KB, ruang perawatan inap, laboratorium, kamar obat, tempat pembayaran, klinik khusus, halaman puskesmas. Sedangkan kegiatan promosi kesehatan di luar gedung Puskesmas meliputi kunjungan rumah, pemberdayaan berjenjang, pengorganisasian masyarakat dengan menerapkan konsep ABG (Advokasi, Bina suasana dan Pemberdayaan masyarakat).
4. Pemantauan pada promosi kesehatan puskesmas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian dan pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Pemantauan dilakukan dengan mekanisme seperti:
 - a. Pelaporan yang bersih dan realisasi pelaksanaan dan pencapaian program promosi kesehatan di puskesmas, yang disampaikan oleh pengelola promosi kesehatan di puskesmas kepada kepala puskesmas setiap bulannya.
 - b. Kunjungan/peninjauan lapangan dilakukan ke beberapa lokasi daerah terpilih.
5. Evaluasi kegiatan promosi kesehatan puskesmas dilakukan di setiap tahapan manajerial mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan hasil. Evaluasi dilakukan pada setiap pertengahan dan akhir tahun untuk menilai proses dari hasil pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan (input), indikator proses, indikator keluaran (output) dan indikator dampak (outcome)

Pilihan Ganda 10

1. Puskesmas merupayakan upaya dalam penggerakan dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat, maka promosi kesehatan puskesmas adalah upaya puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat, hal tersebut merupakan
Puskemas
 - a. Pengertian
 - b. Tujuan
 - c. Fungsi
 - d. Strategi
 - e. Manfaat
2. Upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan, hal ini merupakan pengertian dari strategi puskesmas :
 - a. Advokasi
 - b. Bina Suasana
 - c. Kemitraan
 - d. Pemberdayaan
 - e. Promosi kesehatan
3. Upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan , hal ini merupakan pengertian dari strategi puskesmas :
 - a. Advokasi
 - b. Bina Suasana
 - c. Kemitraan
 - d. Pemberdayaan
 - e. Promosi kesehatan
4. Ada tiga prinsip dasar dari kemitraan yaitu:
 - a. Kesetaraan, kejujuran, saling menguntungkan
 - b. Kesetaraan, ketidakterbukaan, saling menguntungkan
 - c. Kesetaraan, keterbukaan, saling menguntungkan
 - d. Ketidaksetaraan, keterbukaan, saling menguntungkan
 - e. Ketidaksetaraan, ketidakterbukaan, saling merugikan
5. Manakah yang bukan jenis informasi yang dapat disediakan pada kegiatan promosi kesehatan puskesmas di dalam gedung pada tempat pendaftaran:
 - a. Alur pelayanan puskesmas
 - b. Denah lingkungan Puskesmas
 - c. Informasi masalah kesehatan yang menjadi isu pada saat itu
 - d. Jenis Pelayanan Puskesmas
 - e. Peraturan kesehatan seperti dilarang merokok, dilarang meludah sembarangan, membuang sampah pada tempatnya dan lainnya

Jawaban Pilihan Ganda 10

1. C
2. D
3. B
4. C
5. B

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 10 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 10:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 11. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 10, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 11 : Healthy Market

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
d. Kuliah Interaktif e. Diskusi f. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	g. Tentang <i>Healthy Market</i> h. Indikator <i>Healthy Market</i> i. Penerapan <i>Healthy Market</i> di Indonesia

Materi 11

I. Tentang *Healthy Market*

Healthy Market atau Pasar Sehat adalah kondisi Pasar Rakyat yang bersih, aman, nyaman, dan sehat melalui pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan, Persyaratan Kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang dengan mengutamakan kemandirian komunitas pasar (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pasar sehat bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran dan penularan penyakit berpotensi wabah termasuk Avian Influenza, perlu dikembangkan Program Pasar Sehat guna mewujudkan pasar yang bersih, aman, nyaman dan sehat, khususnya tradisional.

Pengaturan Pasar Sehat bertujuan untuk

1. Mewujudkan Pasar Rakyat yang bersih, aman, nyaman, dan sehat untuk mendukung penyelenggaraan kabupaten/kota sehat;
2. Memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan termasuk Komunitas Pasar Rakyat untuk mewujudkan Pasar Sehat; dan
3. Menciptakan kemandirian Komunitas Pasar Rakyat dalam mewujudkan Pasar Sehat.

II. Indikator *Healthy Market* di Indonesia

Peraturan Pemerintah Indonesia membahas mengenai indikator yang dijadikan sebagai acuan untuk penyelenggaraan Pasar Sehat di Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengeluarkan peraturan yang tertuang dalam PERMENKES NOMOR 17 Tahun 2020.

Pada peraturan terbaru ini memuat beberapa poin persyaratan mengenai pasar sehat:

1. Persyaratan Mengenai Media Air.

Standar baku mutu media air meliputi kualitas fisik, biologi, kimia dan radio aktivitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Persyaratan kesehatan media air yaitu:

- a. Tersedia air untuk keperluan higiene sanitasi dengan jumlah yang cukup setiap hari secara berkesinambungan, minimal 15 liter per pedagang.
- b. Kualitas air di Pasar Rakyat harus diawasi secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Jarak sumber air untuk keperluan higiene sanitasi yang berupa air tanah minimal 10 meter dari sumber pencemar (pembuangan limbah dan tempat penampungan sampah sementara).

2. Persyaratan Mengenai Media Udara

Standar baku mutu udara meliputi kualitas fisik, biologi, kimia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Persyaratan kesehatan media udara yaitu:

- a. Tidak ada asap rokok.
- b. Tidak ada aktifitas pembakaran sampah di Pasar Rakyat.

3. Persyaratan Mengenai Media tanah

Standar baku mutu media tanah meliputi kualitas fisik, biologi, kimia dan radioaktifitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Persyaratan kesehatan media tanah yaitu:

- a. Tanah harus sudah dilakukan pemulihan bila lahan yang akan dibangun pasar adalah bekas galian tambang, tempat pembuangan akhir sampah.
- b. Limbah padat dan limbah cair dikelola dengan baik.

4. Persyaratan Pangan

Standar baku mutu pangan meliputi kualitas fisik, biologi, dan kimia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Persyaratan kesehatan pangan yaitu:

- a. Produk pangan segar, pangan olahan, pangan siap saji yang dijual di pasar harus bersertifikat/berlabel sebagai bentuk jaminan keamanan pangan dari pemerintah/lembaga yang ditunjuk.
- b. Semua bahan olahan dalam kemasan yang diolah menjadi makanan jajanan harus bahan olahan yang terdaftar di Kementerian Kesehatan/Badan Pengawas Obat dan Makanan, tidak kadaluwarsa, tidak cacat atau tidak rusak.
- c. Penggunaan bahan tambahan makanan dan bahan penolong yg digunakan dalam mengolah makanan jajanan siap saji harus disimpan terpisah. Bahan makanan yg cepat rusak atau membusuk harus disimpan ditempat terpisah.
- d. Makanan jajanan yang disajikan harus menggunakan tempat/alat perlengkapan yang bersih yang aman bagi kesehatan.
- e. Makanan jajanan yang disajikan harus dalam keadaan terbungkus/tertutup. Pembungkus yang digunakan atau tutup makanan jajanan harus dalam keadaan bersih dan tidak mencemari jajanan.
- f. Makanan jajanan yang siap disajikan dan telah lebih 6 (enam) jam apabila masih dalam keadaan baik harus diolah kembali sebelum disajikan.

5. Sarana dan Bangunan

a. Umum

- 1) Mempunyai batas wilayah yang jelas, antara pasar dan lingkungannya.
- 2) Tidak terletak pada daerah rawan bencana alam seperti: bantaran sungai, aliran lahar, rawan longsor, banjir, dan sebagainya.
- 3) Tidak terletak pada daerah rawan kecelakaan atau daerah jalur pendaratan penerbangan, termasuk sempadan jalan.
- 4) Tidak terletak pada daerah bekas tempat pembuangan akhir sampah atau bekas lokasi pertambangan.

b. Ruang kantor pengelola

- 1) Ruang memiliki ventilasi minimal 20 % dari luas lantai.
- 2) Ruang tingkat pencahayaan ruangan 100 lux.
- 3) Tersedia ruangan dengan tinggi langit-langit dari lantai sesuai ketentuan yang berlaku.

- 4) Tersedia toilet terpisah bagi laki-laki dan perempuan.
- 5) Tersedia tempat cuci tangan dilengkapi sabun dan air yang mengalir.
- c. Penataan ruang dagang
 - 1) Pembagian area/zoning sesuai dengan jenis komoditi, sesuai dengan sifat dan klasifikasinya seperti: basah, kering.
 - 2) Tempat penjualan daging, karkas unggas, ikan ditempatkan ditempat khusus.
 - 3) Setiap los (area berdasarkan zoning) memiliki lorong yang lebarnya minimal 1,5 meter.
 - 4) Penjualan serta pemotongan unggas dan ruminisia di Pasar Rakyat diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
 - 5) Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan bahan berbahaya lainnya ditempatkan terpisah dan tidak berdampingan dengan zona makanan dan bahan pangan.
6. Persyaratan mengenai Upaya Penyehatan Media air, udara, tanah, pangan serta sarana dan bangunan melalui upaya pengawasan dan perlindungan.
7. Persyaratan Penunjang Terdiri Dari :
 - a. Tempat ibadah
 - b. Tempat pelayanan kesehatan
 - c. Ruang Menyusui dan/atau Memerah ASI termasuk di dalamnya tempat penitipan anak
 - d. Ruang terbuka hijau dan
 - e. Fasilitas lainnya sesuai kebutuhan
8. Terdapat persyaratan mengenai prasarana.
 - a. Tersedianya pencegahan dan pengendalian kebakaran di pasar.
 - b. Tersedianya jalur dan petunjuk evakuasi dan titik kumpul
 - c. Tersedianya pos keamanan
 - d. Terdapat beberapa CCTV

III. Penerapan *Healthy Market* di Indonesia

Salah satu penerapan Pasar Sehat di Indonesia yaitu Pasar Kramat Jati di Jakarta Timur, Pasar Kramat Jati masuk kategori pasar sehat karena memenuhi indikator pasar sehat di Indonesia, dengan keadaan lantai dan ubin terlihat bersih dari debu ataupun sampah yang ada di sekitar wilayah pasar tersebut. Para pedagang sudah di atur dalam zonasi berdasarkan jenis dagangan. Pada lantai satu terdapat para pedagang yang menjual pakaian atau textile . di lantai 2 terdapat yang untuk mengaksesnya dapat dilalui oleh tangga yang berada pada sisi kanan atau kiri berisi para pedagang logam mulia yang menempatkan sisi depan pasar atau zona A. Sedangkan zona B di isi oleh para penjahit lengkap dengan mesin jahit dan kain-kain yang terpajang pada kios pada zona ini juga terdapat para pedagang obat atau apotek. Di bagian belakang terdapat pasar basah yaitu para pedagang semabako, sayur dan daging penataan tempat pedagang daging pun terlihat rapih baris pertama di isi oleh para pedagang ayam dan selanjutnya di isi oleh pedagang sapi selain itu dilapaknya tersebut juga tidak terlihat adanya darah ataupun air yang menetes ke lantai. Di beberapa titik terutama di lapak pedagang daging sudah disediakan wastafel lengkap dengan sabun cuci Tangan. Radio Lane juga sudah terdapat di wilayah pasar tersebut di gunakan untuk menyosialisasikan buang sampah pada tempatnya baik bagi para penjual maupun pedagang (Umasugi, 2018a).

Selain itu di dalam pasar ini sudah tersedia ruang laktasi bagi ibu menyusui dengan ukuran 78 meter persegi dilengkapi oleh bangku di ruang tunggu. Untuk ibu yang ingin menyusui anaknya terdapat ruangan kecil khusus yang di tutupi gordena. Sanitasi Toilet umum yang ada tergolong bersih di lengkapi petunjuk arah bagi para pengunjung untuk dapat langsung menemukan toilet melalui papan kecil warna hijau yang di gantung, ruang toilet tertata rapih dan bersih. Toilet bagi kaum di fabel juga sudah ada yaitu berada pada lantai dasar pasar pada lantai 2 dan 3 belum tersedia karena belum ada akses yang dapat menjangkaunya dan sedang dalam tahap perencanaan (Umasugi, 2018b).

Rangkuman 11

1. Pasar Sehat adalah kondisi Pasar Rakyat yang bersih, aman, nyaman, dan sehat melalui pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan, Persyaratan Kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang dengan mengutamakan kemandirian komunitas pasar.
2. Pasar yang dinyatakan sehat harus memenuhi indikator yang ada mulai dari: memenuhi standar baku media air, media udara, media tanah, persyaratan pangan, sarana bangunan, Upaya penyehatan media (air, udara, tanah, pangan) serta sarana dan bangunan melalui upaya pengawasan dan perlindungan, Adanya prasarana tambahan (tersedianya pencegahan dan pengendalian kebakaran di pasar, tersedianya jalur dan petunjuk evakuasi dan titik kumpul, tersedianya pos keamanan, terdapat beberapa CCTV)
3. Salah satu penerapan Pasar Sehat di Indonesia yaitu Pasar Kramat Jati di Jakarta Timur, Pasar Kramat Jati masuk kategori pasar sehat karena memenuhi indikator pasar sehat di Indonesia.

Pilihan Ganda 11

1. *Healthy Market* atau Pasar Sehat adalah kondisi Pasar Rakyat yang bersih, aman, nyaman, dan sehat melalui pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan, Persyaratan Kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang dengan mengutamakan kemandirian komunitas pasar, definisi tersebut dikeluarkan oleh :
 - a. WHO
 - b. APEC
 - c. KEMENKES
 - d. MEA
 - e. CAFTA
2. Dibawah ini manakah yang bukan tujuan pengaturan Pasar Sehat:
 - a. Mewujudkan Pasar Rakyat yang bersih
 - b. Mewujudkan Pasar Rakyat yang aman, nyaman, dan sehat untuk mendukung penyelenggaraan kabupaten/kota sehat
 - c. Menciptakan kemandirian Komunitas Pasar Rakyat dalam mewujudkan Pasar Sehat
 - d. Mewujudkan pasar sebagai tempat peningkatan ekonomi masyarakat
 - e. Memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan termasuk Komunitas Pasar Rakyat untuk mewujudkan Pasar Sehat
3. Peraturan yang mengatur acuan untuk penyelenggaraan Pasar Sehat di Indonesia adalah :
 - a. Permenkes No.44 Tahun 2018
 - b. Permenkes No. 17 Tahun 2020
 - c. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005
 - d. Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2016
 - e. Permenkes RI No. 01/Birhubmas/1/1975
4. Manakah yang bukan merupakan Persyaratan Kesehatan Pangan?
 - a. Produk pangan segar, pangan olahan, pangan siap saji yang dijual di pasar harus bersertifikat/berlabel
 - b. Makanan jajanan yang disajikan harus menggunakan tempat/alat perlengkapan yang bersih yang aman bagi kesehatan
 - c. Makanan jajanan yang disajikan harus dalam keadaan terbuka
 - d. Makanan jajanan yang siap disajikan dan telah lebih 6 (enam) jam apabila masih dalam keadaan baik harus diolah kembali sebelum disajikan
 - e. Makanan jajanan yang disajikan harus dalam keadaan terbungkus/tertutup
5. Mengantisipasi terjadinya penyebaran dan penularan penyakit berpotensi wabah termasuk Avian Influenza, perlu dikembangkan Program Pasar Sehat guna mewujudkan pasar yang bersih, aman, nyaman dan sehat, khususnya tradisional, hal ini merupakan dari pasar sehat
 - a. Pengertian
 - b. Tujuan
 - c. Fungsi
 - d. Indikator
 - e. Strategi

Jawaban Pilihan Ganda 11

1. C
2. D
3. B
4. C
5. B

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 11 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 11:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan dengan Modul 12. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 11, terutama bagian yang belum dikuasai.

Modul 12 : *Health Promoting Prison*

Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Capaian Pembelajaran
a. Kuliah Interaktif b. Diskusi c. <i>Question Based Learning</i>	90 Menit	a. Definisi <i>Health Promoting Prison</i> b. Konsep <i>Health Promoting Prison</i> Menurut WHO c. Indikator <i>Health Promoting Prison</i> Penerapan <i>Health Promoting H Prison</i> di Luar Negeri d. Penerapan <i>Health Promoting Prison</i> di Indonesia

Materi 12

I. Definisi *Health Promoting Prison*

Health Promoting Prison atau Promosi kesehatan di penjara atau lapas adalah sebuah pendekatan bersama dengan mengacu tiga elemen kunci: a). kebijakan promosi kesehatan di penjara atau lapas, b). lingkungan di penjara atau lapas yang mendukung kesehatan, c). pencegahan penyakit, pendidikan kesehatan, dan program promosi kesehatan lainnya yang berdasarkan penilaian serta kebutuhan di setiap penjara atau lapas (Baybutt et al., 2014).

II. Konsep *Health Promoting Prison* menurut WHO

Kesehatan merupakan hak setiap manusia tidak terkecuali narapidana yang berada di penjara atau lapas. Kegiatan promosi kesehatan yaitu promotif dan preventif dengan tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif sangat dibutuhkan di penjara atau lapas. Tujuan hal tersebut dilakukan untuk membantu masyarakat di penjara atau lapas mampu memelihara kesehatannya secara mandiri serta mengurangi masalah kesehatannya (kelompok populasi rentan). WHO mendirikan Health in Prisons Programme (HIPP) pada tahun 1995 adalah untuk mendukung setiap negara-negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menangani masalah kesehatan dan pelayanan kesehatan di penjara atau lapas. Health in Prisons Programme (HIPP) telah berkembang menjadi gerakan internasional untuk mempromosikan kesehatan di penjara atau lapas dengan mengintegrasikan nya ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (WHO, 2021).

III. Indikator *Health Promoting Prison*

Dasar Hukum:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 1 Butir 12, 13, 14, 15 dan 16 (pelayanan kesehatan).
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan Pasal 14 ayat (1) Narapidana berhak:
 - a. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak,
 - b. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani.

3. Nomor PAS – 498.PK.01.07.02 Tahun 2015 tentang Standar Penyelenggaraan Makanan di Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan Negara, dan Cabang Rumah Tahanan Negara (Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2015).
 - a. Tersedianya makanan yang memenuhi syarat gizi baik secara kuantitas maupun kualitasnya.
 - b. Tersedianya standar penyelenggaraan makanan mulai dari proses perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan untuk di Lapas, Rutan dan Cabrutan.
 - c. Tersedianya analisa biaya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan makanan di Lapas, Rutan dan Cabrutan.

Hak atas pelayanan kesehatan terhadap narapidana merupakan salah satu dari sekian banyak hak-hak yang dimiliki oleh narapidana yang dijunjung tinggi dan dihormati. Adapun kegiatan-kegiatan yang perlu di laksanakan dalam rangka pelayanan kesehatan narapidana di dalam penjara atau lapas mencakup aspek-aspek (Sinlae, 2016):

1. Promotif atau upaya Peningkatan Kesehatan
 - a. Peningkatan status gizi
 - b. Kebersihan perorangan
 - c. Olahraga untuk kesehatan
 - d. Penyuluhan kesehatan lainnya
2. Preventif atau upaya Pencegahan Penyakit
 - a. Isolasi
 - b. Pengendalian hewan pembawa penyakit
 - c. Kebersihan lingkungan
 - d. Pemeriksaan kesehatan berkala, baik fisik maupun mental
3. Kuratif atau upaya Penyembuhan Penyakit
 - a. Pengobatan dasar P3K
 - b. Pengobatan spesialisik (rujukan ke faskes yang lebih lengkap), rawat nginap atau jalan
 - c. Pengobatan gizi
4. Rehabilitatif atau upaya Pemulihan
Serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
5. Pelayanan kesehatan Tradisional
Pengobatan dan/atau dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat di pertanggungjawabkan dan di terapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.

IV. Penerapan *Health Promoting Prison* di Luar Negeri (Inggris dan Wales)

Ada sebuah kota di suatu tempat di Inggris dan Wales yang tidak ada di peta, terdiri dari 70.000 orang dengan penghuni kota ini sebagian besar laki-laki (90%) dan lebih banyak di wakili oleh mereka yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah. Status kesehatan mereka lebih rendah dari populasi umum nya, karena 70-90% penghuni kota itu merokok. Kota ini terdiri dari populasi penjara dan sebenarnya didistribusikan di antara 134 institusi yang tersebar di Inggris dan Wales. Populasi yang dipenjara ini diketahui

memiliki insiden kesehatan mental, bunuh diri, penyalahgunaan obat dan tingkat bunuh diri yang tertinggi di antara kelompok sosial mana pun (Caraher et al., 2002).

Kebijakan baru-baru ini di Inggris dan Wales serta program kesehatan di penjara oleh WHO telah fokus yang lebih besar pada kesehatan, promosi kesehatan, dan pelayanan kesehatan primer. Di masa lalu, penyediaan pelayanan kesehatan di penjara telah didanai dan dikelola oleh masing-masing institusi penjara akan tetapi belum berjalan dengan baik. Meskipun demikian, beberapa institusi penjara telah berhasil mengembangkan lingkungan yang mempromosikan kesehatan sehingga telah menangani masalah intimidasi (bullying) (Caraher et al., 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan di penjara kekurangan sumber daya dan konsep serta praktiknya kurang dipahami. Namun, dari hasil penelitian tersebut di jadikan pengembangan strategi promosi kesehatan yang baru untuk pelayanan penjara di Inggris dan Wales (Caraher et al., 2002).

V. Penerapan *Health Promoting Prison* di Indonesia

Dasar Hukum: Peraturan Pemerintah RI Nomor. 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan.

Studi Kasus di Lapas kelas IIA Lubuklinggau: Upaya Pencegahan Covid-19 dengan Menerapkan PHBS (Tri & Wibowo, 2021).

Dengan ruang yang terbatas dan ditambah kondisi yang overkapasitas membuat Lapas kelas IIA Lubuklinggau tidak dapat terlepas dari kerumunan Warga binaan. Oleh karena itu berbagai upaya dilakukan untuk mencegah penyebaran virus corona di Lapas, diantaranya:

1. Mentaati protokol kesehatan
Setiap Narapidana atau Petugas Wajib memakai masker tujuannya agar dapat mencegah virus corona di dalam Lapas.
2. Melakukan rapid test dan swab test kepada Petugas dan Narapidana
Petugas merupakan mereka yang selalu berhubungan dan kontak langsung dengan Narapidana sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa petugas yang setelah dinas keluar dari Lapas membawa virus ketika kembali menjalankan tugasnya.
3. Membiasakan perilaku hidup yang bersih dan sehat
Meningkatkan kesadaran terhadap Narapidana untuk menjaga kebersihan kamar dan blok hunian mereka agar selalu terhindar dari bakteri ataupun virus yang dapat mengganggu kesehatan mereka.
4. Rajin membersihkan kamar dan area lingkungan blok hunian
Para warga binaan pemasyarakatan harus tetap menjaga kebersihan kamarnya masing-masing karena dengan menjaga kebersihan itu tidak hanya upaya pencegahan terhadap virus corona tetapi mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang sering terjadi di Lapas, salah satunya tidak boleh ada pakaian yang lembab dan usahakan handuk yang habis dipakai dijemur terlebih dahulu.
5. Menyemprotkan cairan disinfektan
Menyemprotkan disetiap kamar dilakukan secara bergantian agar tidak ada perbedaan atau diskriminasi terlebih lagi untuk kamar isolasi tahanan baru.
6. Melakukan sosialisasi kesehatan

Sosialisasi tentang kesehatan dapat dilakukan sebagai upaya untuk menjaga imunitas tubuh agar terhindar dari virus corona. Hal ini akan sangat bermanfaat untuk para penghuni Lapas agar tetap menjaga kesehatan dan lingkungan sekitar, selain itu sosialisasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendetail seperti sebab akibat yang akan didapat dan cara menanganinya

Rangkuman 13

1. *Health Promoting Prison* atau Promosi kesehatan di penjara atau lapas adalah sebuah pendekatan bersama dengan mengacu tiga elemen kunci: a). kebijakan promosi kesehatan di penjara atau lapas, b). lingkungan di penjara atau lapas yang mendukung kesehatan, c). pencegahan penyakit, pendidikan kesehatan, dan program promosi kesehatan lainnya yang berdasarkan penilaian serta kebutuhan di setiap penjara atau lapas.
2. Dasar Hukum *Health Promoting Prison* di Indonesia
 - a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 1 Butir 12, 13, 14, 15 dan 16
 - b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan Pasal 14 ayat (1)
 - c. Nomor PAS – 498.PK.01.07.02 Tahun 2015 tentang Standar Penyelenggaraan Makanan di Lembaga Pemasarakatan, Rumah Tahanan Negara, dan Cabang Rumah Tahanan Negara.

Pilihan Ganda 12

1. Tiga elemen kunci *Health Promoting Prison* mengacu pada
 - a. a). kebijakan promosi kesehatan di penjara atau lapas, b). lingkungan di penjara atau lapas yang mendukung kesehatan, c). pencegahan penyakit berdasarkan penilaian serta kebutuhan di setiap penjara atau lapas
 - b. a). kebijakan promosi kesehatan di penjara atau lapas, b). lingkungan di penjara atau lapas yang mendukung kesehatan, c). pencegahan penyakit, pendidikan kesehatan, dan program promosi kesehatan lainnya yang berdasarkan penilaian serta kebutuhan di setiap penjara atau lapas
 - c. a). lingkungan di penjara atau lapas yang mendukung kesehatan, b). pencegahan penyakit, c) pendidikan kesehatan, dan program promosi kesehatan lainnya yang berdasarkan penilaian serta kebutuhan di setiap penjara atau lapas
 - d. a). kebijakan promosi kesehatan di penjara atau lapas, b). lingkungan di penjara atau lapas yang mendukung kesehatan, c). program promosi kesehatan lainnya yang berdasarkan penilaian serta kebutuhan di setiap penjara atau lapas
 - e. a). kebijakan promosi kesehatan di penjara atau lapas, b). pencegahan penyakit, pendidikan kesehatan, c). program promosi kesehatan lainnya yang berdasarkan penilaian serta kebutuhan di setiap penjara atau lapas
2. Dibawah ini manakah yang merupakan Dasar hukum *Health Promoting Prison*
 - a. Permenkes No.44 Tahun 2018
 - b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995
 - c. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005
 - d. UU No. 1 Tahun 2011
 - e. PMK Nomor 74 tahun 2015
3. Di bawah ini manakah yang merupakan kegiatan promotif atau upaya peningkatan kesehatan pada *Health Promoting Prison* adalah
 - a. Pengobatan dasar P3K
 - b. Pengendalian hewan pembawa penyakit
 - c. Pengobatan gizi
 - d. Pengendalian hewan pembawa penyakit
 - e. Olahraga untuk kesehatan
4. Di bawah ini manakah yang merupakan kegiatan preventif atau upaya pencegahan penyakit pada *Health Promoting Prison* adalah
 - a. Pengendalian hewan pembawa penyakit
 - b. Pengobatan dasar P3K
 - c. Pengobatan gizi
 - d. Peningkatan status gizi
 - e. Olahraga untuk kesehatan
5. Di bawah ini manakah yang merupakan kegiatan kuratif atau upaya penyembuhan penyakit pada *Health Promoting Prison* adalah
 - a. Olahraga untuk kesehatan
 - b. Peningkatan status gizi
 - c. Pengendalian hewan pembawa penyakit
 - d. Pengobatan dasar P3K
 - e. Kebersihan lingkungan

Jawaban Pilihan Ganda 12

1. B
2. B
3. E
4. A
5. D

Cocokkanlah jawaban anda dengan Kunci Jawaban Pilihan Ganda 12 yang terdapat di bagian modul ini: Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap materi Modul 12:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat Penguasaan = 90 – 100% = baik sekali

80 – 89% = baik

70 – 79% = cukup

<70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih. Anda dapat meneruskan pemahaman. Jika masih dibawah 80%, anda harus mengulangi materi Modul 12, terutama bagian yang belum dikuasai.

Daftar Gambar

Gambar 1. Pengaruh Tempat Kerja yang Sehat	39
Gambar 2. Model Proses Perbaikan Berkesinambungan di Tempat Kerja yang Sehat	40
Gambar 3. Standar Global Health Promoting School (WHO & UNESCO, 2021)	48
Gambar 4. Platform "Healthy School" di Thailand (Erawan, 2015)	50
Gambar 5. Kerangka konseptual universitas yang sehat	57
Gambar 6. Area yang harus dicakup dalam model promosi kesehatan universitas.....	58
Gambar 7. Transformasi PKRS di Indonesia (Purnama, n.d.).....	72
Gambar 8. Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIPK) & Kunjungan Rumah.....	94
Gambar 9. Pengorganisasian Masyarakat	96

Daftar Tabel

Tabel 1. Global Standards and Standard Statements (WHO & UNESCO, 2021).....	48
Tabel 2. Indikator Utama Universitas yang Sehat (Asean University Network, 2017)	58
Tabel 3. Kegiatan-Kegiatan HPU di UGM	65
Tabel 4. Indikator Mutu Instalasi PKRS Tahun 2019-2024 (Purnama, n.d.).....	80
Tabel 5. Standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk Puskesmas	89
Tabel 6. Standar sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas.....	89
Tabel 7. Promosi Kesehatan Puskesmas di Dalam Gedung (Ruang Perawatan Inap)	91
Tabel 8. Promosi Kesehatan Puskesmas di Dalam Gedung (Halaman Puskesmas).....	93
Tabel 9. Contoh Format Pembagian Tatanan Mitra.....	95

Daftar Pustaka

- Amiri, M., Khosravi, A., Riyahi, L., & Naderi, S. (2016). The impact of setting the standards of health promoting Hospitals on Hospital Indicators in Iran. *PLOS ONE*, *11*(12), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167459>
- Asean University Network. (2017). *Healthy University Framework*.
- Australia Chapter. (2014). *AUSTRALIA - Alliance for Healthy Cities*. Alliance-Healthycities.Com.
- Bappeda. (2014). *Kabupaten/Kota Sehat*. <https://Bappeda.Gianyarkab.Go.Id/>. [https://bappeda.gianyarkab.go.id/index.php/baca-artikel/6/KabupatenKota-Sehat.html#:~:text=Desa sehat adalah suatu upaya,dan sinkron dengan perencanaan wilayah](https://bappeda.gianyarkab.go.id/index.php/baca-artikel/6/KabupatenKota-Sehat.html#:~:text=Desa%20sehat%20adalah%20suatu%20upaya,dan%20sinkron%20dengan%20perencanaan%20wilayah)
- Baybutt, M., Acin, E., Hayton, P., & Dooris, M. (2014). Promoting health in prisons: a settings approach. *Prisons and Health*, 180–184. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>
- Burton, J. (2010). *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17514926>
- Caraher, M., Dixon, P., Carr-Hill, R., Hayton, P., McGough, H., & Bird, L. (2002). Are health-promoting prisons an impossibility? Lessons from England and Wales. *Health Education*, *102*(5), 219–229. <https://doi.org/10.1108/09654280210444092>

- Civil Society Water Sanitation and Hygiene (WaSH) Program. (2017). Healthy Islands Concept Course. In *World Vision*. http://www.cswashfund.org/sites/default/files/CS WASH_2_World Vision PNG_Healthy Islands Concept_Facilitators Guide_2017.pdf
- Dewi, F. S. T. (2018). *Pengembangan UGM sebagai Health Promoting University*. <http://Pk4l.Ugm.Ac.Id>. <http://pk4l.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/51/2018/10/dr.-Fatwa-Sari-Tetra-Dewi-MPH.-Ph.D..pdf>
- Dinas Lingkungan Hidup Kota Semarang. (2020). *Langkah Menjadikan Kota Semarang Kota Sehat*. <https://Dlh.Semarangkota.Go.Id/>. <https://dlh.semarangkota.go.id/langkah-menjadikan-kota-semarang-kota-sehat/>
- Direktorat Sekolah Dasar. (n.d.). *Usaha Kesehatan Sekolah*. <https://Ditpsd.Kemdikbud.Go.Id/>. Retrieved June 6, 2022, from <https://ditpsd.kemdikbud.go.id/hal/usaha-kesehatan-sekolah>
- DISPERKIM. (2019). *Kriteria Rumah Sehat*. <https://Perkim.Samarindakota.Go.Id/>. <https://perkim.samarindakota.go.id/bidang/perumahan/artikel/1#:~:text=Dengan demikian dapat dikatakan bahwa,keluarga dapat bekerja secara produktif.>
- Erawan, P. (2015). Healthy Schools Promotion: An Experience in Thailand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 513–521. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.102>
- Global Centre for Healthy Workplaces. (n.d.). *Healthy workplaces: A Selection of Global Good Practices*. Retrieved June 6, 2022, from <http://www.globalhealthyworkplace.org/documents/Healthy-Workplaces-Good-Practices.pdf>
- Guayo, A. M. Del. (2018). *Promoting Healthy Municipalities in Central America and the Caribbean*. <https://Www.Urbanet.Info/>. <https://www.urbanet.info/healthy-municipalities-central-america-caribbean/>
- Hapsari, D., H, P. S., Afifah, T., & Suriani, O. (2007). Gambaran Kebijakan Penyelenggaraan Kota Sehat Pada Lima Kota Di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 17(3). <https://doi.org/10.22435/mpk.v17i3Sept.816>.
- Howard, G., Bogh, C., Prüss, A., Goldstein, G., Shaw, R., & Teuton, J. (2002). *Healthy Villages: A Guide for Communities and Community Health Workers*. https://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/hvchap4.pdf
- KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA. (2015). *KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA, NOMOR PAS – 498.PK.01.07.02 TAHUN 2015 TENTANG STANDAR PENYELENGGARAAN MAKANAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN, RUMAH TAHANAN NEGARA DAN CABANG RUMAH TAHANAN* .
- Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2018). *DESA SIAGA*. <https://Promkes.Kemkes.Go.Id/>. <https://promkes.kemkes.go.id/desa-siaga>
- Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2020). *Kampus Sehat dan Panduan Kampus Siaga Covid-19*. <https://Promkes.Kemkes.Go.Id/>. <https://promkes.kemkes.go.id/kampus-sehat-dan-panduan-kampus-siaga-covid-19>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan. (2013). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007: Pedoman*

Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.88.5042&rep=rep1&type=pdf>
<https://www.ideals.illinois.edu/handle/2142/73673>
<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-33646678859&partnerID=40&md5=3ee39b50a5df02627b70c1bdac4a60ba>

Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2017). *Panduan Pembangunan Perumahan dan Pemukiman Perdesaan: Dasar-Dasar Rumah Sehat.*

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwinx4Kg1d7tAhVI9XMBHRakDtQQFjABegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fciptakarya.pu.go.id%2Fbangkim%2Fsimpp%2Fportal%2Fassets%2Fpublic%2F01_Dasar-Dasar_Rumah_Sehat_2017.pdf&usg=AOv

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2019). Pedoman Sekolah sehat berkarakter. *Kemdikbud.Go.Id.* <https://sehatberkarakter-dikdasmen.kemdikbud.go.id/profil>

Menteri Dalam Negeri, & Menteri Kesehatan. (2005). *Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No 34 tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.* 443–472.

http://jdih.surakarta.go.id/jdihsolo/proses/produkhukum/file/2219PERMEN_34_2005_PENERBIT_.PDF

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2018 TENTANG PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT.*

<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
<http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf>
http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2020 TENTANG PASAR SEHAT.*

Nikniaz, A., & Alizadeh, M. (2007). Community participation in environmental health: Eastern Azerbaijan healthy villages project. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(1), 186–192.

Pan American Health Organization. (n.d.). *About Healthy Municipalities.*

<https://www3.paho.org/>. Retrieved June 5, 2022, from https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10706:about-healthy-municipalities&Itemid=820&lang=fr

peraturan menteri kesehatan nomor 585/menkes/sk/v/2007 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas

Pratiwi, D. O. W. (2020). The Description of the Application of Healthy Workplaces at PT PJB Power Plant Unit Gresik. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health*, 9(3), 279. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v9i3.2020.279-288>

Price, C., & Tsouros, A. (1996). *Healthy Cities: our cities, our future.* WHO Healthy Cities Project Office. <http://www.nzdl.org/cgi-bin/library.cgi?e=d-00000-00---off-0hdl--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-en-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&cl=CL3.54&d=HASH016fd4a684e1b84e804a554c>=2>

Purnama, D. (n.d.). *Konsep dan Praktik Promosi Kesehatan di RSUD R. Syamsudin,SH.*

Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Promosi*

Kesehatan di Sekolah.

- Rokom. (2017). *Pemerintah Maluku Kembangkan Kesehatan Berbasis Gugus Pulau*.
<https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/>.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20171105/4323677/pemerintah-maluku-kembangkan-kesehatan-berbasis-gugus-pulau/>
- Rokom. (2021). *Kemenkes Beri 36 Kabupaten/Kota Penghargaan Sehat*.
<https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/>.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211117/2838868/kemenkes-beri-36-kabupaten-kota-penghargaan-sehat/>
- RSUD Tidar Kota Magelang. (2019). *PROGRAM KERJA PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG TAHUN 2019*.
<https://Rsudtidar.Magelangkota.Go.Id>. <http://rsudtidar.magelangkota.go.id/wp-content/uploads/2019/05/PROGRAM-KERJA-PKRS-2019.pdf>
- Rumah Sakit Krakatau. (n.d.). *Promosi Kesehatan Rumah Sakit, PKRS*.
<https://Krakataumedika.Com/>. <https://krakataumedika.com/info-media/artikel/promosi-kesehatan-rumah-sakit-pkrs>
- Sinlae, R. A. (2016). *PEMBERIAN HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI NARAPIDANA YANG MENDERITA SAKIT BERAT DI LEMBAGA PERMASYARAKATAN KABUPATEN DOMPU*.
- Susanto, Catio, M., Hutapea, J., Djuharnoko, P., Ariyono, Jalinus, L., Jauhari, M., Zulkifli, Wariaseno, I. P., & Nugroho, Z. H. (2019). Buku Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS. In S. Nuraeni & A. Surhayanti (Eds.), *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia* (6th ed.). Diterbitkan oleh: Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
<http://www.mebermutu.org/Admin/Lampiran/Pedoman-Pembinaan-Uks.Pdf>
- Tri, F. N. M., & Wibowo, P. (2021). Upaya Pencegahan COVID-19 Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 8(1), 176–182. <http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/nusantara/article/view/2260/1359>
- Umasugi, R. A. (2018a). *Menengok Pasar Kramatjati yang Disebut Pasar Sehat*.
<https://Megapolitan.Kompas.Com/>.
<https://megapolitan.kompas.com/read/2018/10/22/14012331/menengok-pasar-kramatjati-yang-disebut-pasar-sehat?page=all>
- Umasugi, R. A. (2018b). *Saat Pasar Kramatjati Masuk Kategori Pasar Sehat*.
<https://Megapolitan.Kompas.Com/>.
<https://megapolitan.kompas.com/read/2018/10/23/09594111/saat-pasar-kramatjati-masuk-kategori-pasar-sehat?page=all>
- WHO. (2021). *WHO Health in Prisons Programme (HIPPP)*.
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/who-health-in-prisons-programme-hipp>
- WHO EUROPE. (2022a). *Healthy city checklist*. <https://www.euro.who.int/>.
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city/healthy-city-checklist#>
- WHO EUROPE. (2022b). *What is a healthy city?* www.euro.who.int.
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city#:~:text=A healthy city is>

one, developing to their maximum potential.

WHO, & UNAIDS. (2015). Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. In *World Health Organization*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf

WHO, & UNESCO. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*.

WHO Western Pacific Region. (2013). *Framework of Action for Revitalization of Healthy Islands in the Pacific*.

World Health Organization. (1998). *Health promoting universities: concept, experience and framework for action* (A. D. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson, & M. Dooris (eds.)).

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18447035>

World Health Organization. (2004). *Standards for Health Promotion in Hospitals*.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf

World Health Organization. (2010). Healthy workplaces : a model for action. In *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Healthy*.