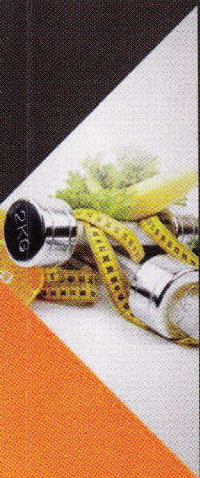


Buku Ajar

Dasar Promosi KESEHATAN



PENERBIT : FKM UNDIP PRESS

BUKU AJAR

DASAR PROMOSI KESEHATAN



TIM PENYUSUN

Marsiana Wibowo, S.KM, M.PH.
Kusyogo Cahyo, S.KM, M.Kes.
Ratih Indraswari, S.KM, M.Kes.
Aditya Kusumawati, S.KM, M.Kes.
Ainur Rachman, S.KM, M.Kes.
Kartina, S.KM, M.Si.
Arrum Firda Ayu M, S.KM, M.Kes
Lilik Hidayati S.KM, M.Kes.
Nur Rohmah, S.KM, M.Kes.
Yelli Yani Rusyani, S.KM, M.Kes.
Helfi Agustin, S.KM, M.KM.

(Universitas Ahmad Dahlan)
(Universitas Diponegoro)
(Universitas Diponegoro)
(Universitas Diponegoro)
(STIKES Muhammadiyah Samarinda)
(STIKES Widayagama Mahakam)
(Universitas Jenderal Soedirman)
(Universitas Siliwangi Tasikmalaya)
(Universitas Mulawarman)
(Universitas Respati Yogyakarta)
(Universitas Ahmad Dahlan)

2018

**BUKU AJAR
DASAR PROMOSI KESEHATAN**

ISBN : 978-602-60921-9-9.

Editor : Drg. Zahroh Shaluhayah, M.PH, Ph.D

Layout dan Cover Design : Teguh Wibowo, A.Md.

Diterbitkan oleh :

FKM UNDIP Press

Jln. Prof. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275

Telp. (024) 7460044

Email : fkmundip.press@gmail.com

© 2018 oleh Forum Promosi Kesehatan Nasional (FPKN)

Cetakan I : 2017

Cetakan II : 2018

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini tanpa seijin dari penulis dan penerbit

DAFTAR ISI

BUKU AJAR	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I KONSEP PROMOSI KESEHATAN	
Marsiana Wibowo, S.KM, M.PH	1
BAB II SEJARAH PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT	
Ratih Indraswari, S.KM, M.Kes	11
BAB III PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN	
Ainur Rachman, S.KM, M.Kes.	23
BAB IV ADVOKASI PROMOSI KESEHATAN	
Kartina, S.KM, M.Si	29
BAB V KEMITRAAN	
Arrum Firda Ayu M., S.KM, M.Kes	46
BAB VI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	
Lilik Hidayati S.KM, M.Kes	55
BAB VII METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN	
Nur Rohmah, S.KM, M.Kes.....	72
BAB VIII DETERMINAN DAN PERUBAHAN PERILAKU	
Kusyogo Cahyo, S.KM, M.Kes	95
BAB IX TEORI PERUBAHAN PERILAKU	
Yelli Yani Rusyani, S.KM, M.Kes	115
BAB X PERUBAHAN SOSIAL BUDAYA DAN KESEHATAN	
Aditya Kusumawati, S.KM, M.Kes.....	144
BAB XI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DI MASYARAKAT	
Helfi Agustin S.KM, M.KM	157
Glosarium.....	177
Index.....	181

BAB XI
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DI MASYARAKAT
Helfi Agustin, S.KM, M.KM.

Pembelajaran

siswa memahami dan mampu menjelaskan berbagai contoh program promosi kesehatan di Indonesia

Definisi promosi kesehatan menurut WHO seperti yang sudah dipelajari pada bab sebelumnya adalah "proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor yang mempengaruhi kesehatannya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka. Di Indonesia definisi promosi kesehatan dirumuskan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Depkes RI, 2008).

Kata proses pemberdayaan dari definisi di atas bermakna mendorong terjadinya proses perubahan masyarakat ke arah hari depan yang lebih baik dengan menempatkan masyarakat yang bersangkutan pada pusat perubahan sendiri. Definisi lain mengatakan bahwa pemberdayaan merupakan suatu tindakan yang direncanakan untuk meningkatkan kehidupan yang lebih baik seluruh masyarakat dengan partisipasi aktif dan inisiatif masyarakat sendiri" (2014). Menurut pandangan Fadillah Effendi pada seminar *community movement* yang diselenggarakan di Yogyakarta pada bulan Mei tahun 2017, pemberdayaan sendiri terkait dengan isu perubahan sosial (*social change*), perubahan sikap dan perilaku masyarakat, perubahan kapasitas dan *leadership* dan kemandirian, ke arah hari depan yang lebih baik.



Dari definisi –definisi tersebut dapat dilihat bahwa pada hakekatnya promosi kesehatan merupakan suatu proses dan tujuan pemberdayaan. Makna promosi kesehatan “meningkatkan kemampuan melalui proses belajar” mempunyai implikasi mendorong masyarakat menuju proses perubahan perilaku. Sedangkan kata “dapat menolong dirinya sendiri”, mempunyai implikasi adanya peningkatan kapasitas sehingga mandiri untuk memutuskan pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu tahap-tahap dalam program pemberdayaan kesehatan meliputi:

1. Penyadaran atau pemberian dan peningkatan pengetahuan individu dan masyarakat tentang kesehatan.
2. Memfasilitasi perubahan perilaku sehingga membawa perbaikan di dalam masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat dengan mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) agar ada kegiatan yang teratur, pembagian tugas dan penanggung jawab kegiatan, menumbuhkembangkan potensi, menggali kontribusi dan menjadi kemitraan
3. Meningkatkan kepedulian dan partisipasi untuk memperbaiki lingkungan fisik dan non-fisik).

Berikut adalah beberapa program promosi kesehatan di masyarakat:

1. Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga

Program Indonesia sehat (PIS) dengan pendekatan keluarga merupakan program anyar kemenkes saat ini. Sejak reformasi tahun 1998, Indonesia berkomitmen untuk melaksanakan pembangunan dengan paradigma sehat yakni pembangunan dengan berdasarkan cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang mengutamakan upaya menjaga dan memelihara kesehatan, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dengan Paradigma Sehat maka orang-orang yang sehat akan diupayakan agar tetap sehat dengan menerapkan pendekatan yang holistik. Namun praktiknya hingga saat ini cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang berlaku tampaknya masih menitikberatkan

Jenis tanaman obat adalah tanaman yang sudah lazim ditanam di pekarangan rumah atau tumbuh di daerah pemukiman.

9. Saka Bhakti Husada

Saka bhakti husada adalah anggota pramuka yang menjadi kader pembangunan bidang kesehatan untuk melembagakan norma hidup sehat bagi semua anggota gerakan pramuka dan masyarakat di lingkungannya. Kegiatan kesakaan dilaksanakan di gugus depan dan satuan karya pramuka. Pada dasarnya saka bhakti husada memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk berpraktik menerapkan sendiri pengetahuan dan menggunakan perlengkapan sesuai keperluannya. Anggota saka bhakti husada adalah pramuka penggalang usia 14 tahun ke atas yang sudah mencapai tingkat penggalang tetap atau pemuda berusia 16-23 tahun dengan syarat khusus, atau pramuka penegak dan pandega serta pamong saka dan instruktur tetap.

Saka bhakti husada meliputi enam krida yakni krida bina lingkungan sehat, krida bina keluarga sehat, krida penanggulangan penyakit, krida bina gizi, krida bina obat, serta terakhir krida perilaku hidup bersih dan sehat.

C. RANGKUMAN

Indonesia telah melakukan berbagai program promosi kesehatan di Indonesia. Semua program tersebut bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat. Contoh program yang sangat sering didengar dan sukses adalah Posyandu dan Desa Siaga.

D. EVALUASI

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan jelas !

1. Sebutkan dua contoh program promosi kesehatan yang telah ada di Indonesia!

Buku Ajar

175

Dasar Promosi Kesehatan



2. Jelaskan secara singkat kegiatan Pos Usaha Kesehatan Kerja!

E. DAFTAR PUSTAKA

Alfitri, 2011. *Community Development Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Depkes RI. 2008. *Modul pelatihan bagi tenaga promosi kesehatan di lapangan*. Sub Bidang diklat teknis kesehatan

Depkes RI, 2008. *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promkes di Puskesmas*.

Depkes Ri, 2009. *Pedoman pengembangan model operasional desa siaga*. Dirjen bina kesehatan masyarakat

Dinas Kesehatan Propinsi Aceh, *Gerakan masyarakat Hidup Sehat*. Website. diakses pada tanggal 20 desember 2017 pukul 14.30 WIB.

Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu Yogyakarta

http://www.academia.edu/8262629/SEJARAH_SAKA_BAKTI_HUSADA

Ife, Jim dan Tesoriero, Frank. 2014. *Alternatif Pengembangan masyarakat di era globalisasi, community development*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Kemendes RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.

Nain, Umar. 2015. *Posyandu; Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Sulaeman, Endang Sutisna. 2016. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Glosarium

Advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen yang dilakukan secara persuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat. Sehingga advokasi dapat diilustrasikan sebagai berikut.

Antisosial atau perilaku agresi merupakan setiap bentuk yang diarahkan untuk merusak atau melukai orang lain kemitraan adalah suatu kerja sama formal antar individu-individu, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu.

Aluk todolo adalah sebuah kepercayaan leluhur yang tidak hanya memuat seperangkat aturan berkenaan dengan cara-cara melakukan ritual peribadatan, melainkan juga mengenai pandangan hidup yang mengandung konsepsi tentang ruang dan waktu, serta panduan perilaku bagi penganutnya.

Asosiasi adalah hubungan antara tanggapan yang satu dengan tanggapan yang lain di dalam diri seseorang.

Ceki adalah benda, baik binatang maupun tumbuhan, yang pantang untuk dimakan, disakiti, ataupun dibasmi.

Dana sehat merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk menyediakan dana yang dapat digulirkan pada saat masyarakat mengalami masalah dalam kesehatannya.

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga.

Desa/kelurahan siaga adalah desa/kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Diagnosis sosial adalah proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhan kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya, melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya.

Emosi adalah keadaan atau peristiwa kejiwaan yang dirasakan atau dinilai dengan : senang atau tidak senang, suka atau tidak suka, baik atau tidak baik, setuju atau atau tidak setuju, dan sebagainya.



BAB XI
PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DI MASYARAKAT
Helfi Agustin, S.KM, M.KM.

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami dan mampu menjelaskan berbagai contoh program promosi kesehatan di Indonesia

B. Materi

Definisi promosi kesehatan menurut WHO seperti yang sudah dipelajari pada bab-bab sebelumnya adalah “proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor yang mempengaruhi kesehatannya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka. Di Indonesia definisi promosi kesehatan dirumuskan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Depkes RI, 2008).

Kata proses pemberdayaan dari definisi di atas bermakna mendorong terjadinya proses perubahan masyarakat ke arah hari depan yang lebih baik dengan menempatkan masyarakat yang bersangkutan pada pusat perubahan itu sendiri. Definisi lain mengatakan bahwa pemberdayaan merupakan suatu gerakan yang direncanakan untuk meningkatkan kehidupan yang lebih baik bagi seluruh masyarakat dengan partisipasi aktif dan inisiatif masyarakat sendiri” (Ife, 2014). Menurut pandangan Fadillah Effendi pada seminar *community development* yang diselenggarakan di Yogyakarta pada bulan Mei tahun 2017, pemberdayaan sendiri terkait dengan isu perubahan sosial (*social change*), perubahan sikap dan perilaku masyarakat, perubahan kapasitas dan *leadership* ke arah kemandirian, ke arah hari depan yang lebih baik.



Dari definisi –definisi tersebut dapat dilihat bahwa pada hakekatnya promosi kesehatan merupakan suatu proses dan tujuan pemberdayaan. Makna promosi kesehatan “meningkatkan kemampuan melalui proses belajar” mempunyai implikasi mendorong masyarakat menuju proses perubahan perilaku. Sedangkan kata “dapat menolong dirinya sendiri”, mempunyai implikasi adanya peningkatan kapasitas sehingga mandiri untuk memutuskan pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu tahap-tahap dalam program pemberdayaan kesehatan meliputi:

1. Penyadaran atau pemberian dan peningkatan pengetahuan individu dan masyarakat tentang kesehatan.
2. Memfasilitasi perubahan perilaku sehingga membawa perbaikan di dalam masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat dengan mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) agar ada kegiatan yang teratur, pembagian tugas dan penanggung jawab kegiatan, menumbuhkembangkan potensi, menggali kontribusi dan menjalin kemitraan
3. Meningkatnya kepedulian dan partisipasi untuk memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik).

Berikut adalah beberapa program promosi kesehatan di masyarakat:

1. Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga

Program Indonesia sehat (PIS) dengan pendekatan keluarga merupakan program anyar kemenkes saat ini. Sejak reformasi tahun 1998, Indonesia berkomitmen untuk melaksanakan pembangunan dengan paradigma sehat yakni pembangunan dengan berdasarkan cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang mengutamakan upaya menjaga dan memelihara kesehatan, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dengan Paradigma Sehat maka orang-orang yang sehat akan diupayakan agar tetap sehat dengan menerapkan pendekatan yang holistik. Namun praktiknya hingga saat ini cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang berlaku tampaknya masih menitikberatkan

pada penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan – Paradigma Sakit. Apalagi dengan dilaksanakannya JKN yang saat ini masih lebih memperhatikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi perorangan (Kemenkes RI, 2016).

Oleh sebab itu, dengan Nawa Cita presiden Jokowi melakukan perubahan, agar Paradigma Sehat benar-benar diterapkan dalam membangun kesehatan masyarakat, termasuk dalam pelaksanaan JKN. Perubahan yang dimaksud mencakup perubahan pada penentu kebijakan (lintas sektor), tenaga kesehatan, institusi kesehatan, dan masyarakat. Perubahan yang diharapkan dari penentu kebijakan adalah pembangunan berwawasan kesehatan dan meningkatkan peran lintas sektor dalam bidang kesehatan, dari tenaga kesehatan adalah menjadikan promotif dan preventif sebagai aspek utama, dari institusi kesehatan yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan dari masyarakat yaitu dengan menjadikan masyarakat merasa bahwa kesehatan adalah harta berharga yang harus diupayakan dan dijaga dengan dilaksanakannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di keluarga dan masyarakat, selain itu masyarakat aktif sebagai kader, sehingga terlaksana kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan Kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam

pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Dalam menjangkau keluarga, Puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang ada sebagaimana selama ini dilaksanakan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga. Perlu diperhatikan, bahwa pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah ini tidak berarti mematikan UKBM-UKBM yang ada, tetapi justru untuk memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif (Kemenkes RI, 2016).

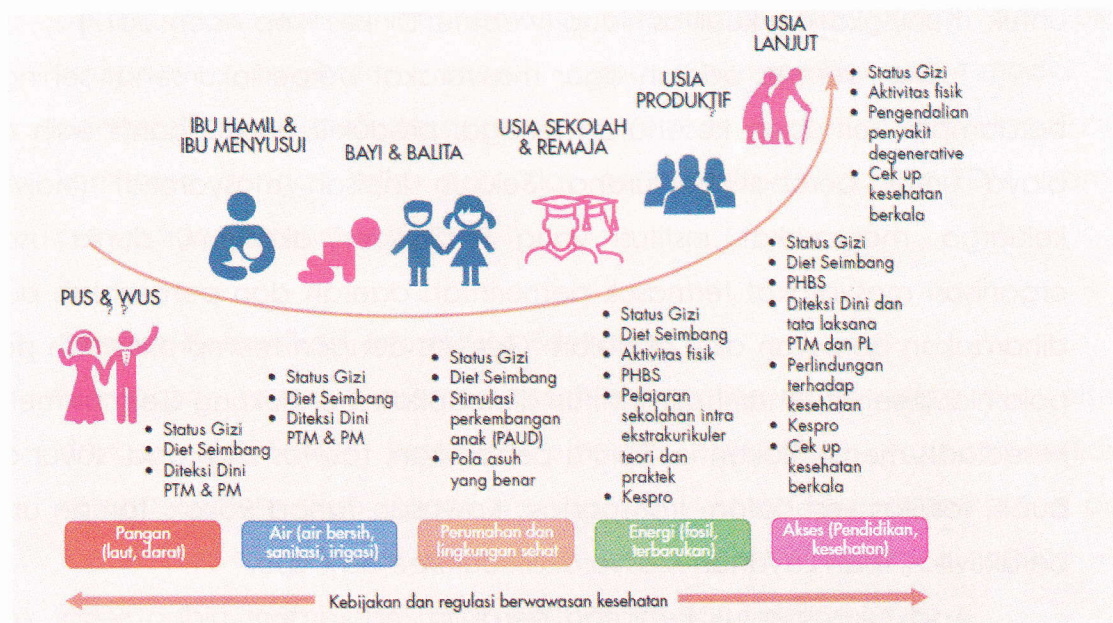
Individu anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan dan berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan/atau petugas profesional Puskesmas. Untuk itu, diperlukan pengaturan agar setiap keluarga di wilayah Puskesmas memiliki Tim Pembina Keluarga. Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh PHBS dari keluarga tersebut. Dengan demikian, inti dari pengembangan desa dan kelurahan adalah memberdayakan keluarga-keluarga agar mampu mempraktikkan PHBS.

Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan, dan lain-lain. Di bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikkan perilaku meminta pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, menimbang



balita dan memantau perkembangannya secara berkala, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, menjadi asektor keluarga berencana, dan lain-lain. Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktikkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum Tablet Tambah Darah (TTD) selama hamil, memberi bayi Air Susu Ibu saja (ASI eksklusif), dan lain-lain. Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan sarana kesehatan lain, dan lain-lain (Kemenkse RI, 2016)

Melalui pendekatan keluarga petugas puskesmas diharapkan mengunjungi keluarga di rumahnya. Dengan demikian petugas puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan (dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat-PHBS) yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik). Puskesmas juga diharapkan menangani masalah-masalah kesehatan dengan pendekatan siklus hidup (*life cycle*) (gambar 1)



Gambar 1: Pendekatan siklus hidup untuk mencapai keluarga sehat

2. Program Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)

Dalam 30 tahun terakhir terjadi perubahan pola penyakit terkait dengan perilaku manusia. Penyakit tidak menular menjadi faktor penyebab terbesar kematian, namun di sisi lain penyakit menular juga belum berhasil diselesaikan. Perilaku –perilaku yang terkait dengan penyakit tidak menular tersebut adalah kurangnya aktifitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur, minuman beralkohol, merokok dan masuknya zat-zat pencemar hasil luaran industri yang dibuang ke lingkungan. Sementara perilaku buang besar sembarangan masih menimbulkan masalah-masalah klasik seperti penyakit diare.

Gerakan masyarakat hidup sehat merupakan program yang diharapkan dapat mencegah penyakit tidak menular. Apa itu gerakan masyarakat (germas) hidup sehat?, yaitu suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup (website: Dinkes Prop.Aceh, 2017)

Tujuan germas adalah agar masyarakat berperilaku sehat sehingga berdampak terhadap kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih dan biaya untuk berobat berkurang. Seluruh lapisan masyarakat (individu, keluarga, masyarakat, institusi yang terdiri dari akademi, dunia usaha organisasi masyarakat termasuk pemerintah daerah dan pemerintah pusat diharapkan berperan aktif di dalam Germas dengan mempraktekkan pola-pola hidup sehat sehari-hari. Institusi diharapkan mendukung Germas melalui kesediaan menyediakan kurikulum pendidikan, fasilitas olahraga, sayur dan buah, fasilitas kesehatan, transportasi, Kawasan Tanpa Rokok, taman untuk beraktivitas, Iklan Layanan Masyarakat, *car free day*, dsb.

Ada tujuh bentuk kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat yang dapat dipraktikkan dalam pola hidup sehari-hari bagi masyarakat baik secara individu maupun keluarga yakni melakukan aktivitas fisik secara rutin minimal 30 menit sehari, mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol dan zat adiktif lainnya, memeriksakan



kesehatan secara rutin enam bulan sekali yaitu pemeriksaan kadar gula darah, tekanan darah, kolesterol, tes darah lengkap di laboratorium, cek lingkaran pinggang (<80 cm bagi wanita dan <90 bagi pria), deteksi dini kanker leher rahim. Membersihkan lingkungan dan membudayakan buang besar pada tempatnya (jamban). Germas diluncurkan bersama instruksi presiden nomor 1 tahun 2017 dengan tema mengutamakan tiga tema yaitu aktivitas fisik, makan sayur dan buah serta deteksi dini penyakit tidak menular.

Semua sektor bertanggung jawab untuk mensukseskan Germas, sektor kesehatan bertugas untuk melakukan advokasi dan pembinaan perwujudan kawasan sehat, penggalangan kemitraan dan peran serta masyarakat, kampanye germas dan edukasi masyarakat, deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, serta menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu. Germas hidup sehat dan keluarga sehat menjadi program prioritas promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui advokasi untuk terbitnya kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, menggali sumber pembiayaan daerah, mendorong keterlibatan masyarakat dan UKBM, kampanye kesehatan sesuai tema, pengembangan media KIE, pengembangan metode dan teknik promkes yang efektif, penggalangan komitmen dengan mitra potensial, peningkatan kapasitas SDM promkes, penyediaan sarana prasarana.

3. Program Komunikasi, Informasi & Edukasi

Merupakan program promosi kesehatan paling klasik yang dulu disebut dengan pendidikan kesehatan (*health education*). Nama pendidikan kesehatan kemudian diganti menjadi penyuluhan kesehatan karena pada tahun 1970-an sebutan pendidikan hanya boleh dipakai di institusi yang berada di bawah kementerian pendidikan dan kebudayaan.

Keberhasilan program KIE ditandai dengan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan dari aspek pengetahuan, sikap dan tindakan. Aspek pengetahuan dikatakan meningkat jika masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor determinan yang ada pada diri,



keluarga, kelompok dan di sekitar lingkungan tempat tinggalnya, misalnya mengenali masalah penyakit dan penyebabnya. Aspek sikap disebut positif jika ada kemauan masyarakat untuk melakukan perubahan dari kondisi bermasalah dalam kesehatan menjadi kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sedangkan dari aspek tindakan dikatakan praktik baik jika masyarakat mampu melindungi diri dari berbagai ancaman kesehatan melalui tindakan pencegahan terhadap zat-zat yang berbahaya dan peningkatan kesehatan melalui pengelolaan gizi dan makanan, sanitasi, aktifitas fisik, dll.

Saat ini metode KIE berkembang dengan sangat pesat seiring dengan perkembangan teknologi informasi di bidang internet. Dengan internet kementerian kesehatan dapat secara langsung menjangkau sasaran pengguna internet dengan membuat website kementerian kesehatan, internet juga menyediakan media sosial yang dapat dimanfaatkan sebagai media promosi kesehatan seperti facebook, instagram, whatsapp yang dapat memuat poster, leaflet, booklet, bahkan konsultasi dengan masyarakat yang menjadi sasaran.

Wilayah Indonesia yang secara geografis terdiri dari kepulauan yang membentang sangat luas tidak lagi menjadi kendala karena keberadaan internet, televisi dan gelombang radio. Salah satu contoh tenaga kesehatan yang kreatif berinovasi dalam melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat adalah Drg. Salvi Raini. Kepala Puskesmas Biaro, Kab. Agam Propinsi Sumatera Barat ini terpilih menjadi tenaga kesehatan Teladan dari Kementerian Kesehatan karena inovasinya mendirikan stasiun radio Sehati di puskesmas Biaro. Seperti halnya radio pada umumnya, radio Sehati mempunyai berbagai program acara yang disenangi oleh masyarakat, namun pada program acara radio tersebut selalu diselipkan pesan-pesan kesehatan baik melalui program dialog pemirsa, pemutaran lagu, pemberian informasi dan berita serta pengumuman maupun iklan-iklan yang bernuansa kesehatan. Tanggung jawab program acara diserahkan kepada puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Agam berdasarkan hari kerja.

Disamping KIE melalui media yang terus berkembang dengan pesat, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga masih tetap melakukan KIE secara langsung (*face to face*) dengan mengembangkan inovasi pendirian pusat konsultasi Rumah Sehat Lansia (Rusela) sehingga meraih penghargaan dari kementerian kesehatan. Melalui manajemen yang efektif, Rusela berhasil memangkas birokrasi yang panjang dalam pelayanan konsultasi kesehatan dengan dokter, perawat, psikologi dan ahli gizi terhadap lansia. Kunjungan lansia ke Rusela disusun secara terjadwal, penyediaan transportasi difasilitasi oleh puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Yogya.

Masih banyak terobosan lainnya yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan di seluruh Indonesia untuk meningkatkan kesadaran masyarakat yang perlu dikumpulkan sebagai pembelajaran inovasi bagi tenaga kesehatan lainnya yang diaplikasikan pada berbagai tatanan.

4. Posyandu

Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang paling awal dikembangkan di Indonesia. Konsepnya, posyandu dikelola oleh kader yang merupakan bagian dari masyarakat dan dibantu oleh tenaga kesehatan. Oleh sebab itu keaktifan kader menjadi suatu indikator dalam peran serta masyarakat disamping keaktifan ibu-ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

Posyandu didirikan bertujuan untuk memberikan kemudahan dalam memperoleh layanan dasar sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak. Kegiatan di posyandu dikelompokkan dalam paket kegiatan minimal dan paket kegiatan tambahan. Paket kegiatan minimal merupakan kegiatan utama yang terdiri dari: perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi serta penanggulangan penyakit diare. Sedangkan paket tambahan yaitu paket optional yang sesuai dengan kebutuhan dan tingkat perkembangan posyandu, misalnya Bina Keluarga Balita, Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa, Penanggulangan DBD, malaria, dll.



Posyandu dilaksanakan setiap bulan dengan sasaran bayi dan anak balita, dengan kegiatan penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi dan kesehatan, pemberian paket pertolongan gizi melalui pemberian kapsul Vitamin A, paket makanan tambahan atau pendamping ASI, pelayanan imunisasi, identifikasi gangguan penyakit dan pengobatan terutama untuk diare dan ISPA. Sasaran lain adalah ibu hamil dengan kegiatan pemeriksaan kehamilan (K1-K4), pemberian tablet Fe, penyuluhan tentang gizi serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kalori (KEK). Sasaran ibu nifas, menyusui dan Wanita Usia Subur yang telah menikah kegiatannya adalah pemberian kapsul Vitamin A, pemberian tablet Fe, pelayanan KB, KIE/penyuluhan tentang gizi bagi ibu menyusui, ASI eksklusif, perawatan nifas, pengenalan tanda bahaya pasca persalinan. Saat ini posyandu yang semula hanya untuk balita, berkembang menjadi posyandu lansia mengingat bertambahnya usia harapan hidup dan adanya perubahan struktur penduduk Indonesia.

Secara program, indikator-indikator untuk menilai hasil kegiatan posyandu adalah berikut ini:

- a. Cakupan D/S (Datang/Seluruh) merupakan indikator untuk melihat peran serta masyarakat dengan membandingkan jumlah sasaran yang datang ke posyandu dengan seluruh sasaran yang ada di wilayah kerja posyandu. Jika D/S kurang dari 40% maka PSM diberi nilai 1, bila antara 40%-79% diberi nilai 2, sedangkan yang lebih dari 80% nilainya 3. Dengan bobot penilaian 0,40.
- b. Cakupan N/D (Naik/Ditimbang) untuk mengetahui kenaikan rata-rata berat badan bayi/balita yang datang dan ditimbang di posyandu. Penilaian N/D yang kurang dari 40% mendapat nilai 1, 40%-79% diberi nilai 2 dan yang lebih dari 80% diberi nilai 3. Untuk setiap penilaian diberi bobot masing-masing dengan nilai 0,40.
- c. Hasil Penimbangan Bawah Garis Merah (BGM) yakni terkait dengan penimbangan berat badan bayi dan balita yang ditemui ternyata berada di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Jika pada saat penilaian posyandu ditemui ada terdapat BGM baru lebih besar dari

- 10% maka diberi nilai 1, jika 5-10% maka mendapat nilai 2 dan apabila kurang dari 5% maka posyandu diberi nilai 3. Setiap komponen penilaian dengan bobot masing-masing 0,40.
- d. Pengisian balok SKDN (Seluruh balita di wilayah posyandu, semua Balita yang punya KMS, semua balita yang Ditimbang, dan Balita yang Naik berat badannya. Balok SKDN berguna untuk pemantauan pertumbuhan balita. Penilaian posyandu dilihat dari keberadaan dan cara pengisian balok SKDN. Jika balok ada diisi maka nilainya 1, jika cara pengisiannya salah maka dapat nilai 2, jika cara pengisian benar maka dapat nilai 3.
 - e. Capaian Imunisasi, jika kurang dari 40% diberi nilai 1, bila mencapai 40-79% diberi nilai 2, jika capaian lebih dari 80% diberi nilai 3.
 - f. Cakupan pelayanan KB pada PUS. Jika pencapaian pelayanan KB pada PUS kurang dari 40% nilai 1, jika mencapai 40-79% diberi nilai 2, dan yang lebih dari 80% diberi nilai 3.
 - g. Kunjungan ibu hamil dan ibu nifas, Kunjungan ibu hamil diharapkan mencapai K1-K4 sehingga persalinannya berkualitas. Penilaian terhadap bumil dan bufas di lihat dari capaian 3 bulan terakhir. Jika capaian kurang dari 40% diberi nilai 1, jika 40%-79% diberi nilai 2 dan jika lebih dari 80% diberi nilai 3.
 - h. Pengetahuan sasaran tentang Kartu Menuju Sehat. Penilaian tentang pengetahuan sasaran adalah untuk mengetahui sejauhmana pemahaman sasaran tentang arti dan kegunaan KMS terutama pada ibu bayi dan balita. Jika yang paham arti dan kegunaan antara 1-5 orang maka diberi nilai 1, jika di atas 6 orang maka diberi nilai 2.
 - i. Kegiatan pengembangan seperti kegiatan penyuluhan dan kunjungan rumah di luar jadwal buka posyandu. Penilaian terhadap keterampilan penyuluhan dilihat dari jika melaksanakan 1 jenis topik penyuluhan maka diberi nilai 1, jika 2-3 topik dalam 12 bulan diberi nilai 2 dan jika lebih dari 3 topik maka diberi nilai 3.



- j. Penilaian kunjungan rumah. Jika tidak ada catatan kunjungan ke rumah di luar jadwal posyandu maka diberi nilai 1, jika ada kunjungan diberi nilai 2
- k. Sarana posyandu, keberadaan timbangan dacin, KMS, buku pendaftaran,, SIP posyandu dn buku inventaris posyandu, alat masak memasak, tes kit iodisasi, bahan KIE, pita LILA, alat kontrasepsi dan ATK pendukung kelancaran administrasi apabila ada diberi nilai 1.
- l. Kebersihan posyandu, Untuk menilai kebersihan posyandu tidak hanya dari bagian dalam, tetapi juga termasuk bagian luar seperti halaman yang rapi dan bersih. Posyandu diberi nilai 1 apabila dinyatakan tidak bersih dan apabila bersih diberi nilai 2.
- m. Strata Posyandu. Apabila strata posyandu adalah pratama mendapat nilai 1, posyandu madya nilai 2, posyandu purnama diberi nilai 3 dan posyandu mandiri diberi nilai 4.

Penilaian posyandu dilakukan untuk menetapkan posyandu juara mulai dari desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota sampai juara propinsi dan nasional. Agar tidak terjadi dampak setelah penentuan juara, maka pasca penilaian perlombaan posyandu perlu dilakukan pengembangan kegiatan posyandu, menjaga tertib administrasi dan pemeliharaan sarana posyandu, pemberdayaan kader, kebersihan lingkungan dan penerimaan tamu dari luar.

5. Desa Siaga

Secara definisi desa/kelurahan siaga adalah desa/kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Dilaksanakan melalui pendekatan edukatif yaitu dengan memfasilitasi masyarakat (individu, keluarga, kelompok masyarakat) untuk menjalani proses pembelajaran

pemecahan masalah kesehatan yang dihadapinya secara terorganisasi : (pengorganisasian masyarakat), dengan tahapan :

- a. Mengidentifikasi masalah, penyebab masalah dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah.
- b. Mendiagnosis masalah dan merumuskan alternatif-alternatif pemecahan masalah.
- c. Menetapkan alternatif pemecahan masalah yang terpilih dan layak, merencanakan dan melaksanakannya.
- d. Memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya yang telah dilakukan.

Kegiatan pokok desa siaga adalah surveilens dan pemetaan terhadap masalah kesehatan di rumah tangga yang dicatat dalam kartu sehat keluarga. Rekapitulasi kartu sehat keluarga akan menghasilkan peta desa spasial yang dipaparkan di poskesdes. Kegiatan lainnya adalah perencanaan partisipatif melalui survei mawas diri dan musyawarah masyarakat desa. Dalam kegiatan MMD desa menentukan prioritas masalah dan menentukan target dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai target, menyusun anggaran dan memobilisasi sumber daya masyarakat, kegiatan khusus, monitoring kinerja serta manajemen keuangan terhadap dana hibah yang didapat dari penyandang dana.

6. Usaha Kesehatan Sekolah/Pos Kesehatan Pesantren

Sekolah yang berwawasan kesehatan mempunyai cara pandang bahwa sekolah bukan hanya sebagai tempat kegiatan pembelajaran, tetapi juga sebagai sarana untuk pembentukan perilaku hidup sehat. UKS adalah UKBM yang merupakan kerja koordinatif berdasarkan SKB 4 menteri yakni menteri kesehatan, menteri pendidikan dan kebudayaan, menteri agama, menteri dalam negeri. Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan PHBS dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan



lingkungan yang sehat sehingga memungkinkan perilaku hidup bersih dan sehat. Puskesmas khususnya bidang promosi kesehatan merupakan penanggungjawab UKBM di tatanan sekolah ini.

Sasaran UKS adalah anak usia sekolah (6-21 thn) yang berada di TK/RA, SD/MI SLTP/MTs, SMA/MA, Sanggar Kegiatan Belajar(SKB), pondok pesantren, guru, pamong belajar, pengelola, pendidikan lain, pengelola kesehatan dan masyarakat. Persyaratan sekolah sebagai pelaksana UKS adalah sekolah telah mempunyai SK tim pelaksana UKS dari kepala sekolah, mempunyai guru yang ditatar materi UKS, mempunyai ruang UKS beserta perlengkapannya, mempunyai KKR/tiwisada yg sudah ditatar dg jumlah minimal 10% dari seluruh siswa serta melaksanakan trias UKS dalam kehidupan sehari-hari.

Indikator penilaian UKS adalah :

1. Pelaksanaan Trias UKS yang terdiri dari :
 - a. Pendidikan Kesehatan
 - b. Pelayanan Kesehatan
 - c. Pembinaan Lingkungan kehidupan Sekolah Sehat
2. Ruangan
 - a. Ruangan Kepala Sekolah
 - b. Ruangan Majelis Guru
 - c. Ruangan Kelas
 - d. Ruangan UKS
 - e. Ruangan Ibadah
 - f. Ruangan Perpustakaan
3. Ada Warung/Kantin sekolah
4. Kamar Mandi/WC/SAB

Strata Pelaksanaan UKS terdiri dari strata minimal, strata standar, strata optimal serta strata Paripurna. Indikator strata minimal adalah Penyuluhan Kesehatan oleh guru UKS, Ada Ruang UKS, UKGS I (penyuluhan gigi), imunisasi, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Indikator strata standar adalah semua indikator strata minimal ditambah dengan keberadaan ruang UKS,

sarana & prasarana UKS (KMS, UKS KIT), guru UKS sudah dilatih, kader kesehatan sekolah (dokter kecil), P3K, pemeriksaan kesehatan secara periodik, pengawasan warung sekolah, serta UKGS II. Indikator strata optimal adalah seluruh indikator strata standar ditambah kader kesehatan remaja, kebun sekolah, dana sehat, UKGS III (pemeriksaan dan perawatan gigi), ada guru BK/BP, dan ada Guru Pendidikan jasmani. Sedangkan indikator strata paripurna adalah seluruh indikator strata optimal ditambah dengan adanya kegiatan pemantauan kebugaran jasmani dan guru pendidikan jasmani yang terlatih.

7. Pos Usaha Kesehatan Kerja

Pada beberapa wilayah kerja puskesmas terdapat daerah yang menjadi kawasan industri kecil, menengah, dan industri yang berskala nasional dan internasional. Sebagai unit pelaksana dinas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan penduduk di satu wilayah, maka puskesmas juga bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang timbul di atas, di bawah tanah dan di udara yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan terhadap lingkungan dan terhadap pekerja serta masyarakat di sekitarnya.

Bagi perusahaan besar tanggung jawab terhadap masalah kesehatan lingkungan dan kesehatan dan keselamatan kerja diimplementasikan dalam bentuk penilaian terhadap keamanan industri pada saat melakukan proses maupun setelah menghasilkan produk, sehingga jalan atau tidaknya program pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja akan mempengaruhi nilai jual dan daya terima masyarakat terhadap produk yang dihasilkan. Organisasi khusus yang menanganinya dikenal dengan *health, environment and safety*. Akan tetapi dalam banyak kasus, perusahaan skala kecil dan menengah belum mampu menerapkan standar kesehatan dan keselamatan kerja seperti pada perusahaan nasional dan internasional sehingga puskesmas khususnya bagian promosi kesehatan menjadi penanggungjawab terhadap pengawasan dan pengendalian masalah

kesehatan pada industri skala rumah tangga (skala kecil) dan skala menengah. UKBM yang mengelola masalah kesehatan tempat kerja yang dikoordinir oleh pekerja bersama dengan puskesmas ini disebut dengan Pos Usaha Kesehatan Kerja (Pos UKK).

8. Tanaman obat Keluarga (TOGA) dan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa

Tanaman obat keluarga adalah tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat sebagai obat tanaman obat keluarga yang pada hakekatnya adalah sebidang tanah, baik di dalam halaman rumah, kebun ataupun ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan. Kebun tanaman obat atau bahan obat dapat disalurkan kepada masyarakat, khususnya obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Budidaya tanaman obat untuk keluarga dapat memacu usaha kecil dan menengah di bidang obat-obatan herbal sekalipun dilakukan secara individual. Setiap keluarga dapat membudidayakan tanaman obat secara mandiri dan memanfaatkannya, sehingga akan terwujud prinsip kemandirian dalam pengobatan keluarga.

Nenek moyang bangsa Indonesia sejak dulu telah menekuni pengobatan dan memanfaatkan aneka tanaman yang terdapat di alam. Setiap orang dapat menanam tanaman obat keluarga di pekarangan rumah. Obat tradisional yang berasal dari tanaman memiliki efek samping yang jauh lebih rendah tingkat bahayanya dibandingkan obat-obatan kimia, selain itu murah dan mudah diperoleh. Penemuan kedokteran modern juga mendukung penggunaan obat tradisional. Jenis tanaman obat yang ditanam di pekarangan rumah dapat beraneka ragam, ada yang berupa bumbu dapur, tanaman buah, tanaman hias, tanaman sayur dan ada pula berupa tanaman liar.

Pengolahan tanaman Obat Keluarga

Tanaman obat keluarga memiliki khasiat yang beragam, misalnya temu lawak dapat digunakan untuk meningkatkan nafsu makan. Meningkatkan

fungsi kerja hati, mengurangi peradangan, anti sembelit dan mengurangi asam lambung.

Pengobatan tradisional dengan bahan tanaman umumnya dikuasai turun-menurun. Pemakaian dan pengolahannya boleh dibilang sederhana, namun jenis tanaman obat yang digunakan haruslah tepat karena setiap tanaman obat memiliki efek farmakologi yang beragam dan pemakaian tanaman obat yang salah dapat berakibatkan fatal. Dalam pemakaian obat herbal ada beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya bahan tanaman, pengolahan ramuan, cara pemakaian dan tindakan medis lainnya (Depkes RI, 2004) :

a. Peralatan yang Digunakan

Peralatan yang digunakan tidak boleh dianggap sepele masalah kebersihannya, diantaranya kebersihan tangan, ruangan, peralatan dan ketepatan peralatan yang akan digunakan untuk pengolahan obat tradisional, karena alat yang digunakan dapat menularkan penyakit, membawa kotoran lain atau bahkan menghilangkan khasiat obat. Jika perlu peralatan yang akan digunakan direbus atau direndam dalam air panas terlebih dahulu dan setelah digunakan harus segera dibersihkan kembali untuk menghindari adanya residu pada alat. Panci perebusan sebaiknya terbuat dari bahan tanah, keramik, kaca atau stainless steel dan jangan digunakan bahan dari aluminium, besi, kuningan, timah hitam atau timbal. Tujuannya untuk menghindari pembentukan zat racun, konsentrasi obat menurun atau efek samping karena reaksi bahan kimia dengan zat yang dikeluarkan tanaman.

b. Pengolahan Ramuan

1) Merebus

Tanaman obat direbus agar zat-zat yang berkhasiat tanaman larut ke dalam air (air bersih). Pada awal perebusan, digunakan api besar sehingga mendidih, kemudian setelah mendidih api dikecilkan dan dibiarkan selama 5 menit, baru diminum.

2) Menyeduh

Buku Ajar

Bahan yang telah diramu disedu dengan air panas dan didiamkan selama 5 menit, kemudian hasil seduhan disaring.

3) Memipis

Biasanya bahan yang digunakan bahan yang masih segar, bahan tersebut dihaluskan dengan ditambahkan sedikit air, kemudian diperas hingga $\frac{1}{4}$ cangkir. Jika belum sampai $\frac{1}{4}$ cangkir, tambahkan lagi air kemudian ampasnya diperas lagi sehingga sampai $\frac{1}{4}$ cangkir.

Cara pemakaian

Cara pemakaian obat tradisional berbeda-beda tergantung dari jenis penyakitnya. Misalnya untuk penyakit kulit, obat digunakan secara dioles atau diramu untuk dimandikan. Umumnya ramuan dikonsumsi 1 jam sebelum makan dengan tujuan agar proses penyerapan zat-zat yang berkhasiat optimal. Bagi yang belum terbiasa sebaiknya dosis diminum sedikit demi sedikit.

Jangka waktu pemakaian

Ramuan yang direbus boleh disimpan selama sehari atau 24 jam. Apabila dibuat dari perasan tanpa direbus hanya boleh disimpan selama 24 jam.

Jenis-jenis Tanaman untuk Tanaman Obat Keluarga

Jenis tanaman yang harus dibudidayakan untuk tanaman obat keluarga adalah jenis-jenis tanaman yang memenuhi kriteria yakni :

- a. Jenis tanaman disebutkan dalam buku pemanfaatan tanaman obat
- b. Jenis tanaman yang lazim digunakan sebagai obat di daerah pemukiman
- c. Jenis tanaman yang dapat tumbuh dan hidup dengan baik di daerah pemukiman
- d. Jenis tanaman yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan lainnya, misalnya buah-buahan dan bumbu masak.
- e. Jenis tanaman yang hampir punah
- f. Jenis tanaman yang masih liar

Jenis tanaman obat adalah tanaman yang sudah lazim ditanam di pekarangan rumah atau tumbuh di daerah pemukiman.

9. Saka Bhakti Husada

Saka bhakti husada adalah anggota pramuka yang menjadi kader pembangunan bidang kesehatan untuk melembagakan norma hidup sehat bagi semua anggota gerakan pramuka dan masyarakat di lingkungannya. Kegiatan kesakaan dilaksanakan di gugus depan dan satuan karya pramuka. Pada dasarnya saka bhakti husada memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk berpraktik menerapkan sendiri pengetahuan dan menggunakan perlengkapan sesuai keperluannya. Anggota saka bhakti husada adalah pramuka penggalang usia 14 tahun ke atas yang sudah mencapai tingkat penggalang tetap atau pemuda berusia 16-23 tahun dengan syarat khusus, atau pramuka penegak dan pandega serta pamong saka dan instruktur tetap.

Saka bhakti husada meliputi enam krida yakni krida bina lingkungan sehat, krida bina keluarga sehat, krida penanggulangan penyakit, krida bina gizi, krida bina obat, serta terakhir krida perilaku hidup bersih dan sehat.

C. RANGKUMAN

Indonesia telah melakukan berbagai program promosi kesehatan di Indonesia. Semua program tersebut bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat. Contoh program yang sangat sering didengar dan sukses adalah Posyandu dan Desa Siaga.

D. EVALUASI

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan jelas !

1. Sebutkan dua contoh program promosi kesehatan yang telah ada di Indonesia!

Buku Ajar

175

Dasar Promosi Kesehatan



2. Jelaskan secara singkat kegiatan Pos Usaha Kesehatan Kerja!

E. DAFTAR PUSTAKA

Alfitri, 2011. *Community Development Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Depkes RI. 2008. Modul pelatihan bagi tenaga promosi kesehatan di lapangan. Sub Bidang diklat teknis kesehatan

Depkes RI, 2008. Modul Pelatihan bagi Tenaga Promkes di Puskesmas.

Depkes Ri, 2009. Pedoman pengembangan model operasional desa siaga. Dirjen bina kesehatan masyarakat

Dinas Kesehatan Propinsi Aceh, *Gerakan masyarakat Hidup Sehat*. Website, diakses pada tanggal 20 desember 2017 pukul 14.30 WIB.

Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu Yogyakarta

http://www.academia.edu/8262629/SEJARAH_SAKA_BAKTI_HUSADA

Ife, Jim dan Tesoriero, Frank. 2014. *Alternatif Pengembangan masyarakat di era globalisasi, community development*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

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

Nain, Umar. 2015. *Posyandu; Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Sulaeman, Endang Sutisna. 2016. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.