

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PROMOSI KESEHATAN



» Dwi Susilowati



PROMOSI KESEHATAN

Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

PROMOSI KESEHATAN

» Dwi Susilowati



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Dwi Susilowati, M.Kes.*

Pengembang Desain Instruksional : *Drs. Abzeni, M.A.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Sunarti*

Tata Letak : *Sunarti*

Jumlah Halaman : 201

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| PENGANTAR MATA KULIAH | |
| BAB I: KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK | 1 |
| Topik 1. | |
| Pengantar Konsep Promosi Kesehatan | 2 |
| Latihan | 8 |
| Ringkasan | 9 |
| Tes 1 | 9 |
| Topik 2. | |
| Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan | 12 |
| Latihan | 16 |
| Ringkasan | 16 |
| Tes 2 | 17 |
| Topik 3. | |
| Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan | 21 |
| Latihan | 29 |
| Ringkasan | 29 |
| Tes 3 | 30 |
| KUNCI JAWABAN TES | 32 |
| GLOSARIUM | 33 |
| DAFTAR PUSTAKA | 35 |
| BAB II: PENGKAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN | 37 |
| Topik 1. | |
| Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan | 43 |
| Latihan | 43 |
| Ringkasan | 43 |
| Tes 1 | 43 |
| Topik 2. | |
| Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan | 46 |
| Latihan | 54 |
| Ringkasan | 55 |
| Tes 2 | 55 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| KUNCI JAWABAN TES | 58 |
| GLOSARIUM | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA | 60 |
| | |
| BAB III: METODE & MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN | 62 |
| | |
| Topik 1. | |
| Konsep Dasar: Metode Dalam Promosi Kesehatan | 63 |
| Latihan | 69 |
| Ringkasan | 69 |
| Tes 1 | 70 |
| | |
| Topik 2. | |
| Media Dalam Promosi Kesehatan | 73 |
| Latihan | 82 |
| Ringkasan | 83 |
| Tes 2 | 83 |
| | |
| KUNCI JAWABAN TES | 84 |
| GLOSARIUM | 85 |
| DAFTAR PUSTAKA | 87 |
| | |
| BAB IV: RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN | 89 |
| | |
| Topik 1. | |
| Perencanaan Dalam Program Promosi Kesehatan | 90 |
| Latihan | 96 |
| Ringkasan | 97 |
| Tes 1 | 97 |
| | |
| Topik 2. | |
| Monitoring dan Evaluasi Pada Penerapan Promosi Kesehatan | 100 |
| Latihan | 109 |
| Ringkasan | 110 |
| Tes 2 | 110 |
| | |
| KUNCI JAWABAN TES | 113 |
| GLOSARIUM | 114 |
| DAFTAR PUSTAKA | 115 |

BAB V: STRATEGI PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN PADA KLIEN DI TATANAN KLINIK DAN KOMUNITAS 117

Topik 1.

| | |
|-----------------------------------------------|------------|
| Advokasi Dalam Promosi Kesehatan | 118 |
| Latihan | 130 |
| Ringkasan | 131 |
| Tes 1 | 131 |

Topik 2.

| | |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| Bina Suasana Promosi Kesehatan pada Berbagai Tingkatan..... | 135 |
| Latihan | 141 |
| Ringkasan | 142 |
| Tes 2 | 143 |

Topik 3.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Gerakan Pemberdayaan Masyarakat pada Penerapan Promosi Kesehatan | 146 |
| Latihan | 154 |
| Ringkasan | 155 |
| Tes 3 | 155 |

| | |
|--------------------------------|------------|
| KUNCI JAWABAN TES | 159 |
| GLOSARIUM | 160 |
| DAFTAR PUSTAKA | 163 |

BAB VI: PANDUAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN 164

Kegiatan Praktikum 1

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| Presentasi Tugas Kelompok dalam Mata Kuliah Promosi Kesehatan | 167 |
| Tugas Kelompok Dalam Pembuatan Makalah Seminar | 168 |

Kegiatan Praktikum 2

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Praktik Pembuatan Rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Dalam Promosi Kesehatan | 170 |
| Tugas Individu Dalam Pembuatan S A P..... | 171 |
| Ringkasan | 172 |
| Tes 2..... | 172 |

Kegiatan Praktikum 3

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| Praktik Pelaksanaan Promosi Kesehatan (Penyuluhan) | 173 |
|-----------------------------------------------------------------|------------|

| | |
|----------------------|-----|
| PENUTUP | 175 |
| DAFTAR PUSTAKA | 176 |
| LAMPIRAN | 178 |

PENGANTAR UMUM MATA KULIAH

Selamat bertemu dalam program pembelajaran di semester V, dengan Mata Kuliah (M.K) "Promosi Kesehatan". Mata kuliah ini memiliki bobot 2 SKS, yang terdiri dari 1 SKS teori dan 1 SKS praktik, dan untuk dapat menyelesaikan mata kuliah ini secara keseluruhan anda diharuskan mempelajari 5 Bab dan 1 Bab berupa buku panduan praktik. Mata kuliah Promosi Kesehatan ini menguraikan tentang konsep dan prinsip-prinsip promosi kesehatan pada pasien / klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di tatanan klinik dan komunitas.

Proses pembelajaran dilaksanakan secara individu / mandiri dengan metode pembelajaran utama menggunakan Bab. Penugasan berupa presentasi / seminar makalah dapat dilakukan sesuai kesepakatan dengan fasilitator / pengampu materi. Selain itu mahasiswa pun akan diberi penugasan untuk membuat rancangan promkes beserta medianya. sedangkan untuk praktikum *mikro teaching* dilaksanakan di laboratorium / kelas dengan penilaian / observasi dari dosen pengampu.

Secara umum, pada akhir menyelesaikan materi mata kuliah ini mahasiswa diharapkan mampu menerapkan promosi kesehatan pada pasien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di tatanan klinik dan komunitas. Dan Secara khusus, diharapkan anda mampu :

1. Menjelaskan Konsep Pengantar berupa sejarah singkat dan teori dasar Promosi Kesehatan, ruang lingkup dan prinsip Promosi kesehatan
2. Menguraikan pokok-pokok Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan, mengidentifikasi diagnosis/masalah berdasarkan pengkajian kebutuhan promosi kesehatan serta Menetapkan prioritas Masalah dalam promosi kesehatan
3. Menjelaskan dan menentukan metode yang tepat dalam promosi kesehatan, menjelaskan dan menentukan media dalam promosi kesehatan
4. Menguraikan tahapan perencanaan promosi kesehatan dan membuat rancangan perencanaan promosi kesehatan (SAP) pada tatanan klinik / komunitas
5. Menjelaskan advokasi pada promosi kesehatan, Menerapkan strategi yang membangun bina suasana promosi kesehatan pada berbagai tingkatan, Menjabarkan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan.
6. Membedakan antara monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan serta menerapkan sistem monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan
7. Melaksanakan penyuluhan Promosi Kesehatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan

Untuk mencapai semua tujuan tersebut di atas, materi mata kuliah promosi kesehatan ini disusun dalam 6 (enam) Bab yang masing-masing terdiri dari 2 atau 3 kegiatan belajar, dengan rincian sebagai berikut :

- Bab 1 : KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN, yang terdiri dari 3 (tiga) kegiatan belajar yaitu 1) Pengantar Konsep Promosi Kesehatan; 2) Pengertian dan tujuan promosi kesehatan dan 3) Ruang lingkup dan prinsip-prinsip promosi kesehatan.
- Bab 2 : PENGKAJIAN KEBUTUHAN DAN MASALAH PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan dan 2) Identifikasi Masalah Kebutuhan Promosi Kesehatan
- Bab 3 : METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN
terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Metode Promosi Kesehatan dan 2) Media Promosi Kesehatan
- Bab 4 : RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Rancangan Perencanaan Promosi Kesehatan dan 2) Evaluasi dalam Promosi Kesehatan
- Bab 5 : STRATEGI PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 3 (tiga) kegiatan belajar yaitu 1) Advokasi pada Promosi kesehatan, 2) Bina Suasana Promosi Kesehatan pada berbagai tingkatan 3) Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi kesehatan.
- BAB 6 : PANDUAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN

Tidak ada prasyarat khusus untuk mengikuti mata kuliah ini.

Penilaian mata kuliah promosi kesehatan akan diakumulasi berdasarkan tiga hal yaitu

- Ujian tertulis: 50 %,
- Ujian laboratorium (*mikro teaching/observasi performance*) : 30 %
- Tugas Makalah /seminar : 20 %

Manfaat yang akan Anda peroleh setelah selesai mempelajari Bab ini adalah bertambahnya pengetahuan dan pemahaman Anda tentang konsep dasar dan prinsip promosi kesehatan serta mampu menjadi acuan dasar / pemikiran ketika mengaplikasikan praktik promosi kesehatan berupa penyuluhan/pendidikan kesehatan berdasarkan kebutuhan klien. Materi promosi kesehatan merupakan materi yang akan selalu digunakan dan mendasari pada semua mata kuliah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di semua tatanan pelayanan kesehatan, bahkan ketika anda sudah bekerja nanti di lapangan pun tidak akan lepas dari hal ini. Jadi, akan sangat berguna bagi calon perawat maupun perawat profesional untuk selalu mempelajari dan menguasainya secara mendalam, hingga tercermin dalam diri perawat kemampuan berpikir kritis, adaptif dan inovatif dalam asuhan keperawatan yang komprehensif.

Materi promosi kesehatan yang disajikan dalam setiap Bab ini sangat mendasar dan diperlukan bagi pendidikan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Karena pada semua lingkup asuhan keperawatan baik itu keperawatan dasar, keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan jiwa, keperawatan medikal bedah maupun keperawatan komunitas pasti membutuhkan layanan promosi kesehatan. Untuk itu anda

sebaiknya menguasai dan memahami sifat karakteristik sasaran sebagai klien selain materi yang menjadi kebutuhan sasaran untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Demi kemudahan anda mempelajari mata kuliah promosi kesehatan ini, sebaiknya Anda mempelajarinya secara seksama masing-masing topik dari materi pembelajaran yang diuraikan. JANGAN membaca secara serabutan, simak baik-baik setiap kalimat dari awal hingga akhir, bagian per bagian secara berurutan/bertahap, ulangi bagian kalimat tertentu yang memerlukan pengertian mendalam, yaitu dimulai dari materi pembelajaran yang disajikan pada Bab-1, dan seterusnya.

Bab ini dibuat agar Anda dapat belajar dan menjadi pembelajar mandiri, tanpa bergantung pada fasilitator. Dengan demikian, kalau pun sewaktu-waktu ada pembelajaran secara tatap muka Anda dapat mengoptimalkan pemanfaatannya untuk (1) mendiskusikan materi pembelajaran yang belum sepenuhnya Anda pahami, dan (2) mendapatkan penjelasan tambahan. Oleh karena itu, Anda diharapkan membuat catatan-catatan mengenai hal-hal yang sulit / belum dipahami, diskusikan terlebih dahulu dengan teman-teman anda, atau pun berkonsultasi dengan fasilitator/dosen pengampu mata ajaran ini melalui email.

Setiap kali selesai mempelajari Kegiatan belajar pada tiap Bab anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan/formatif, dengan mengerjakan semua soal formatif anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan anda terhadap materi yang telah dipelajari. Terhadap soal-soal formatif tersebut, Anda diminta mengerjakannya di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, barulah Anda dipersilakan untuk melihat *Kunci Jawaban* dan membandingkan-nya dengan jawaban Anda. Apabila Anda berhasil menyelesaikan (menjawab) soal-soal tugas dengan 80% benar, maka Anda diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan ANDA mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar berikutnya. Waktunya hanya 10 - 15 menit untuk keseluruhan soal!

Ingatlah bahwa hanya dengan semangat belajar dan komitmen yang tinggi disertai rasa percaya diri, ANDA pasti dapat menyelesaikan materi pembelajaran yang disajikan pada Bab ini.

Akhir kata saya ucapkan :



**SELAMAT BELAJAR MANDIRI & MENYIMAK ISI BAB,
SEMOGA ANDA BERHASIL!**

RANCANGAN MATA KULIAH

Secara skematis materi Promosi Kesehatan ini disajikan dalam peta kompetensi berikut ini:
(Tolong disalin peta kompetensi yang saya lampirkan dalam file tersendiri karena masih dalam bentuk 'landscape' dan belum diperkecil, tks.)

-----→ pada file : peta kompetensi-Promkes-UT-edit.dot

BAB I

KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

Dwi Susilowati, M.Kes.

PENDAHULUAN

Bab I yang anda pegang sekarang berjudul “Konsep Dasar Promosi Kesehatan”. Mengapa demikian?? Karena sebagai bab pertama untuk Mata Kuliah Promosi Kesehatan, bab ini akan menjadi acuan dasar dalam memahami materi promosi kesehatan pada bab-bab selanjutnya. Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam bab ini diharapkan Anda dapat memahami Konsep Dasar Promosi Kesehatan, dan secara khusus mampu:

1. Menjelaskan secara singkat sejarah dan pergeseran istilah Promosi Kesehatan,
2. Menjelaskan beberapa Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan
3. Menguraikan Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan

Dalam sejarah singkat akan diuraikan bagaimana pengertian promosi kesehatan ini mengalami perubahan makna dan istilah yang disesuaikan dengan keadaan yang dikembangkan dari berbagai aspek kebutuhan kesehatan. Uraian tentang pengertian dan tujuan melengkapi bab ini pada topik selanjutnya. Topik bab I diakhiri dengan uraian tentang ruang lingkup promosi kesehatan yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu: area masalah, tingkat pencegahan, pelayanan kesehatan dasar, aktivitas dan perilaku kesehatan, serta prinsip-prinsip promosi kesehatan yang harus diperhatikan dalam keperawatan .

Anda siap??? Mari kita mulai..

Topik 1

Pengantar Konsep Promosi Kesehatan

Mungkin sebagian dari anda mengira bahwa promosi kesehatan merupakan cara seseorang menawarkan/"menjual" produknya yang berhubungan dengan kesehatan, atau sama saja seperti pendidikan kesehatan/penyuluhan pada masyarakat yang sering dilakukan para tenaga kesehatan terdahulu bila ada program yang harus disebarluaskan. Hal tersebut tidak sepenuhnya salah bila dikaitkan dengan arti promosi dan kesehatan itu sendiri, namun sebenarnya ada beberapa hal yang menjadi kesepakatan bersama dan poin yang patut kita pahami agar tidak salah kaprah dalam pelaksanaannya. Sebelum kita membahas lebih banyak mengenai teori dasar promosi kesehatan, ada baiknya kita mengulas sesaat mengenai pergeseran istilah dalam promosi kesehatan.

Coba Anda simak riwayat pergeseran istilah dibawah ini...

PERGESERAN ISTILAH



Tentu Anda pernah mendengar semua istilah di atas bukan??? Dapatkan membedakannya?? Mari kita uraikan perubahan istilah tersebut dalam topik-1 ini, yang akan mengupas tentang 1. Sejarah singkat istilah promosi kesehatan; 2. Konsep Piagam Ottawa dalam Konferensi Internasional Promosi Kesehatan; dan 3. Determinan yang mempengaruhi promosi kesehatan.

A. SEJARAH SINGKAT ISTILAH PROMOSI KESEHATAN (PROMKES)

Jika kita '*flashback*' sejenak, perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika

diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "the Ottawa Charter", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah-istilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), *Social Marketing* (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti uraian berikut ini:

1. Sebelum Tahun 1965

Pada saat itu istilahnya adalah Pendidikan Kesehatan. Dalam program-program kesehatan, Pendidikan Kesehatan hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana, dsb. Sasarannya perseorangan (individu), supaya sasaran program lebih kepada perubahan pengetahuan seseorang.

2. Periode Tahun 1965-1975

Pada periode ini sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat. Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program *Health Educational Service* (HES). Tetapi intervensi program masih banyak yang bersifat individual walau sudah mulai aktif ke masyarakat. Sasaran program adalah perubahan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

3. Periode Tahun 1975-1985.

Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan *Community Development*. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD. Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat.

Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang diungkap hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut.

Oleh sebab itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan 'tanpa arti', maka para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi

pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.

4. Periode Tahun 1985-1995.

Dibentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktorat PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku.

Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh 'Ottawa Charter' tentang Promosi Kesehatan.

5. Periode Tahun 1995-Sekarang

Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "*Health Promotion Towards The 21'st Century, Indonesian Policy for The Future*" dengan melahirkan '*The Jakarta Declaration*'.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Di Ottawa-Canada, menyatakan bahwa Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan. Sehingga tujuan dari Promosi Kesehatan itu sendiri adalah memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Dengan demikian penggunaan istilah Promosi Kesehatan di Indonesia tersebut dipicu oleh perkembangan dunia Internasional. Nama unit *Health Education* di WHO baik di *Hoodquarter*, Geneva maupun di SEARO India, juga sudah berubah menjadi unit *Health Promotion*. Nama organisasi profesi Internasional juga mengalami perubahan menjadi *International Union For Health Promotion and Education* (IUHPE). Istilah Promosi Kesehatan tersebut juga ternyata sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia sendiri yang mengacu pada paradigma sehat. Salah satu tonggak promosi kesehatan ialah Deklarasi Jakarta, yang lahir dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke IV.

Deklarasi Jakarta Merumuskan bahwa :

- a. Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, dan juga memberikan kesehatan terbesar pada masyarakat.
- b. Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan.
- c. Promosi kesehatan perlu disosialisasikan dan harus menjadi tanggung jawab lintas sektor.

Deklarasi juga merumuskan prioritas-prioritas promosi kesehatan di abad 21 yaitu: meningkatkan tanggung jawab dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin infrastruktur promosi kesehatan.

B. KONSEP PIAGAM OTTAWA DALAM KONFERENSI INTERNASIONAL PROMOSI KESEHATAN

Dalam materi sebelumnya telah disebutkan adanya pengaruh piagam Ottawa dalam program promosi kesehatan di Indonesia. Bagaimana konsep yang sebenarnya??? Mari kita simak...!

Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986, telah membawa perubahan dalam pengertian dan praktek "*health promotion*" atau promosi kesehatan. Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai "*Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan*".

Piagam tersebut merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir.

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*). Ditujukan kepada *policy maker* agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.
2. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*). Ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.
3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*). Selama ini yang menjadi penyedia (*provider*) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (*customers*) pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai *provider* dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.
4. Keterampilan Individu (*Personnel Skill*). Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud.
5. Gerakan Masyarakat (*Community Action*). Adanya gerakan-gerakan atau kegiatan-kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Pengertian promosi kesehatan yang tertuang dalam piagam ottawa ini kemudian diperbarui WHO menjadi: “Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya ”.

Jadi, siapakah yang harus terlibat dalam proses pengendalian dan perbaikan kesehatan tersebut? Ya, benar! Jawabannya adalah rakyat atau individu dan masyarakat itu sendiri..

C. DETERMINAN-DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PROMOSI KESEHATAN

Inti dari definisi promosi kesehatan, baik yang berasal dari Ottawa Charter, maupun modifikasinya dari WHO adalah masyarakat menjalankan **perilaku** yang menguntungkan kesehatan, baik berupa perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku memilih dan memperbaiki lingkungan maupun perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, bahkan perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan.

STOP!! Sebelum dilanjutkan.... Masih ingatkah anda dengan definisi sehat pada Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan (KDK) di semester I?? coba anda ingat kembali...

Definisi Sehat:

WHO (1948)

- Pengertian SEHAT → kondisi sempurna secara **fisik**, **mental** dan **sosial** bukan sekedar tidak adanya penyakit ataupun ktdkmampuan/cacat
- Pemerintah bertanggung jawab pada kesehatan rakyat

UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009

*“Keadaan sempurna baik **fisik**, **mental** dan **sosial** dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara **ekonomi** dan **sosial**.”*

Lihatlah, definisi sehat di atas, tampak bahwa ada perubahan batasan kesehatan yang terjadi. Sehat dan menjadi sehat adalah upaya yang harus dilakukan. Salah satunya dengan melakukan upaya promosi kesehatan seperti yang diputuskan pada konferensi pertama di Kanada (1986). Untuk itu, anda perlu mengetahui terlebih dahulu tentang determinan-determinan kesehatan dalam uraian berikut ini: Dewasa ini semakin banyak orang yang memahami dan menerima bahwa kesehatan sangat dipengaruhi oleh determinan-determinan sosial dan lingkungan, disamping determinan fisik dan biologik. Determinan fisik seperti kebersihan lingkungan, cuaca, iklim dll, sedangkan determinan biologik misalnya mikroorganisme (virus, bakteri), parasit dan lain-lain. Sementara itu determinan-determinan sosial yang sangat mempengaruhi kesehatan antara lain: kemiskinan, pengangguran, kelestarian lingkungan, diskriminasi dan ketidakberdayaan (La Bonte and Feather, 1996).

Sarjana Marmot (1999) menyebutkan bahwa ada 10 determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan, yaitu:

1. Kesenjangan sosial
Pada masyarakat kelas sosial-ekonomi rendah, biasanya lebih beresiko dan rentan terhadap penyakit dan umur harapan hidup juga lebih rendah.
2. Stress
Kegagalan dalam menanggulangi stress baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari sangat mempengaruhi kesehatan seseorang.
3. Kehidupan dini
Kesehatan di masa dewasa sangat ditentukan oleh kondisi kesehatan di usia dini atau awal kehidupan. Pertumbuhan fisik yang lambat dan dukungan emosional yang kurang baik di awal kehidupan, akan memberikan dampak kesehatan fisik, emosi dan kemampuan intelektual di masa dewasa.
4. Pengucilan sosial
Pengucilan menghasilkan perasaan kehilangan dan tak berharga, mengungsi ke tempat lain yang asing, merasa dikucilkan, kehilangan harga diri, sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang.
5. Pekerjaan
Stress di tempat kerja meningkatkan resiko terhadap penyakit dan kematian. Memperhatikan syarat-syarat kesehatan dan keselamatan kerja sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan pekerja.
6. Pengangguran
Jaminan adanya pekerjaan meningkatkan derajat kesehatan dan rasa sejahtera, bukan hanya untuk pekerja tapi juga seluruh keluarganya. Keadaan yang sebaliknya terjadi pada penganggur.
7. Dukungan sosial
Persahabatan, hubungan sosial dan kekerabatan yang baik memberikan dampak kesehatan yang baik dalam keluarga, di tempat kerja dan di masyarakat.
8. Ketergantungan pada narkoba

Pemakaian narkoba sangat memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan. Alkohol, narkoba dan merokok sangat erat hubungannya dalam memberikan dampak buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi.

9. Pangan

Cara makan yang sehat dan ketersediaan pangan merupakan hal utama dalam kesehatan dan kesejahteraan seseorang dan masyarakat. Baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi sama-sama menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit.

10. Transportasi

Transportasi yang sehat berarti mengurangi waktu mengendarai dan meningkatkan gerak fisik yang sangat baik bagi kebugaran dan kesehatan. Selain itu, mengurangi kendaraan berarti membantu mengurangi polusi.

Dengan meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, berkembangnya peradaban, serta dampak globalisasi, determinan-determinan kesehatan pun selalu berubah dan akan selalu ada yang baru. Misalnya perdagangan senjata, seks bebas, eksploitasi anak, dan lain-lain.

Pada penyelenggaraan konferensi sedunia di Alma Ata secara gamblang menyatakan bahwa kondisi fundamental dan sumberdaya untuk sehat adalah: perdamaian, perumahan, pangan, pendapatan, ekosistem yang stabil, kelestarian sumberdaya, keadilan sosial, dan kesetaraan. Hal ini disebut juga sebagai prasyarat dasar (*basic prerequisites*) untuk kesehatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan secara singkat pergeseran istilah dalam promosi kesehatan yang terjadi di Indonesia dalam setiap periode!
- 2) Sebutkan rumusan prioritas promosi kesehatan di abad 21 menurut Piagam Jakarta!
- 3) Apakah kepanjangan dari singkatan/istilah berikut ini:
 - a. PKMD
 - b. UKS
 - c. KIE
 - d. PSM
- 4) Sebutkan 5 point/butir penting rumusan upaya promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa tahun 1986!
- 5) Sebutkan hal-hal yang termasuk dalam "perilaku yang menguntungkan kesehatan"!
- 6) Apa sajakah yang termasuk dalam determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Uraikan yang mengandung istilah saja, terkait promosi kesehatan pada bacaan sejarah singkat mulai periode 1965 - sekarang.
- 2) Lihat dalam penjelasan akhir tentang sejarah singkat promosi kesehatan.
- 3) Pelajari istilah tersebut dalam sejarah singkat promosi kesehatan.
- 4) Lihat materi Topik 1 poin B. tentang Konsep Piagam Ottawa.
- 5) Lihat penjelasan awal tentang determinan yang mempengaruhi kesehatan.
- 6) Baca kembali Topik 1 poin C tentang determinan-determinan yang mempengaruhi promosi kesehatan.

Ringkasan

Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia, yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan perkembangan Promosi Kesehatan International tahun 1978 berupa Deklarasi Alma Ata tentang *Primary Health Care* tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) mulai dicetuskan pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada.

Piagam Ottawa memiliki 5 butir rumusan upaya promosi kesehatan, yaitu: 1) Kebijakan berwawasan kesehatan, 2) Lingkungan yang mendukung, 3) Reorientasi pelayanan kesehatan, 4) Keterampilan Individu dan 5) Gerakan Masyarakat.

Upaya promosi kesehatan pun terkait dengan adanya beberapa determinan kesehatan yang mencakup determinan biologis, fisik, sosial dan lingkungan.

Piagam Jakarta merumuskan tentang prioritas promosi kesehatan di abad 21.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar

- 1) Definisi Promosi Kesehatan menurut Piagam Ottawa yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Kesehatan Pertama di Ottawa Canada tahun 1986 adalah
 - A. proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya
 - B. proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya
 - C. cara seseorang menawarkan/menjual produknya yang berhubungan dengan kesehatan
 - D. pendidikan kesehatan/penyuluhan pada masyarakat yang sering dilakukan para tenaga kesehatan terdahulu bila ada program yang harus disebarluaskan
 - E. kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan politik, peraturan dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan, kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok atau komunitas
- 2) Determinan-determinan fisik yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya
 1. iklim
 2. mikroorganisme
 3. kebersihan lingkungan
 4. Gizi buruk, prematur
- 3) Determinan-determinan sosial yang sangat mempengaruhi kesehatan menurut La Bonte and Feather yaitu
 - A. kebersihan lingkungan
 - B. stress
 - C. perdagangan senjata
 - D. kelestarian lingkungan
 - E. kehidupan dini
- 4) Determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan
 1. pengucilan sosial
 2. ketergantungan pada narkoba
 3. pengangguran
 4. kebersihan lingkungan
- 5) Yang disebut sebagai prasyarat dasar (*basic prerequisites*) untuk kesehatan terdiri dari
 1. perdamaian
 2. ekosistem stabil
 3. keadilan sosial
 4. transportasi

- 6) Hal berikut termasuk determinan fisik yang mempengaruhi kesehatan, yaitu
- A. bakteri dan virus
 - B. pertumbuhan fisik yang lambat
 - C. ketersediaan pangan
 - D. cuaca dan iklim
 - E. kelestarian lingkungan
- 7) PKMD, merupakan singkatan dari
- A. Program Ketahanan Masyarakat Dunia
 - B. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
 - C. Program Kesehatan Masyarakat Desa
 - D. Program Ketahanan Masyarakat Desa
 - E. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Dunia
- 8) Mulai diperkenalkannya dokter kecil pada program UKS - SD, sekitar tahun
- A. sebelum 1965
 - B. 1965-1975
 - C. 1975-1985
 - D. 1985-1995
 - E. diatas tahun 1995
- 9) Diadakannya program kerja bakti/jumat bersih di lingkungan kantor/RT/RW dan senam kesegaran jasmani bagi warga di lapangan umum, merupakan tindakan yang sesuai dengan prinsip promosi kesehatan yang terdapat pada piagam Ottawa, yaitu
- A. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*).
 - B. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*)
 - C. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*)
 - D. Keterampilan Individu (*Personnel Skill*)
 - E. Gerakan Masyarakat (*Community Action*)
- 10) Pada Periode Tahun 1965-1975 sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat. Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program
- A. *Social Marketing*
 - B. *Community Development*
 - C. *School Health Efforts*
 - D. *International Union For Health Promotion and Education*
 - E. *Health Educational Service (HES)*

Topik 2

Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan

Setelah selesai mempelajari materi yang diuraikan pada topik-2 ini, diharapkan anda dapat memahami materi dasar tentang promosi kesehatan dengan menjelaskan kembali pokok bahasan berikut:

1. Beberapa Definisi/Pengertian promosi kesehatan,
2. Tujuan Promosi Kesehatan

Anda sudah siap??? Mari kita mulai...

A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”.

Definisi/pengertian yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual.

Di dalam rumusan pengertian diatas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”.

Sedangkan Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.



Definisi dari depkes tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan.

Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan RI no 36 tahun 2009, disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan: “Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

1. Pengertian Promosi Kesehatan Lain (yang Sering Menimbulkan Kerancuan)

Walaupun sudah 25 tahun dicanangkan, pengertian yang baru seperti tersebut diatas belum sepenuhnya dipahami dan dijalankan. Bagi banyak orang, bila membicarakan promosi kesehatan, dalam pikiran mereka akan jatuh pada salah satu dari dua pengertian yang dikenal secara luas, yaitu (1) “upaya promotif” atau (2) promosi dalam konsep pemasaran. Mari kita telaah satu persatu

- a. Secara klasik, istilah promosi kesehatan sudah sejak lama digunakan dalam bidang kesehatan untuk merujuk pada upaya-upaya yang bersifat umum yang dilakukan secara individu ataupun secara publik untuk meningkatkan derajat kesehatan yang prima sehingga individu maupun komunitas tidak mudah masuk ke dalam keadaan sakit.
Istilah promkes seperti ini ditemukan dalam definisi Kesehatan Masyarakat dari Winslow, sebagai butir pertama dari 5 tingkat pencegahan (Leavell and Clarck, 1957) atau fungsi pertama kedokteran (Sigerist, 1945). “*Health promotion*” dalam pengertian ini sejak lama di “Indonesia” kan oleh kalangan akademisi menjadi **“peningkatan derajat kesehatan”** atau dilingkungan praktisi kesehatan dikenal sebagai **“upaya promotif”**, **bukan** sebagai **“promosi kesehatan”**.
- b. Dikenalkannya konsep pemasaran ke dalam bidang sosial, khususnya kesehatan (dikenal dengan istilah pemasaran sosial), bersamaan dengan digunakannya istilah promosi secara luas oleh media publik dan massa untuk menggambarkan aktifitas kampanye komunikasi dalam memasarkan produk, menghasilkan pemahaman yang lain dari “promosi kesehatan”. Di dalam konsep pemasaran, dikenal istilah adonan pemasaran (*marketing mix*) yang disebut sebagai 4P, yaitu “*product*” (produk yang ditawarkan), “*price*” (harga yang dipatok agar sesuai dengan konsumen sasaran), “*place*” (tempat barang dipasok dan dijual, serta tempat dimana aktivitas pengkomunikasian/kampanye produk dilakukan), dan “*Promotion*” (berbagai kegiatan

untuk mengkampanyekan produk). Pengertian P yang keempat dari 4P ini merasuk amat luas ke dalam masyarakat, termasuk kalangan kesehatan, sehingga begitu membicarakan “promosi kesehatan” maka yang diingat adalah promosi dalam bentuk aktivitas kampanye komunikasi. Padahal aktivitas promosi dalam pemasaran merupakan (dan untuk selanjutnya kita sebut sebagai) “promosi produk”, BUKAN promosi kesehatan sebagai satu konsep yang utuh.

Latar belakang dari lahirnya konsep baru promosi kesehatan adalah kenyataan bahwa upaya-upaya “**health education**” atau pendidikan (penyuluhan) kesehatan tidak dengan serta merta atau tidak dengan mudah membuat individu ataupun masyarakat berperilaku yang menguntungkan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela (Green, 1996, Green, 2000; Naidoo and Wills, 2000: 84), tidak memaksa (French di dalam Naidoo and Wills, 2000:84)

2. Jadi Apa Perbedaan Antara Pendidikan Kesehatan (Terdahulu) dan Promosi Kesehatan???

Illona Kickbush menguraikan sebagai berikut:

“Promosi kesehatan lahir (*emerged out*) dari pendidikan kesehatan. Alasan yang dikemukakan diantaranya adalah: Pertama, agar para penyuluh/pendidik kesehatan masyarakat menjadi lebih sadar tentang perlunya sebuah pendekatan positif dalam pendidikan kesehatan-... lebih dari sekedar pencegahan penyakit. Kedua, Menjadi semakin nyata bahwa pendidikan kesehatan akan lebih berdaya jika didukung dengan seperangkat upaya (seperti legal, environmental dan regulatory).

Mengapa upaya pendidikan kesehatan saja tidak cukup? Pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat, ternyata tidak cukup untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena diluar itu masih banyak faktor atau determinan yang mempengaruhi kesehatan dan berada diluar wilayah kesehatan. Determinan kesehatan tersebut tidak bisa diintervensi dengan pendidikan kesehatan, tapi harus lewat regulasi dan legislasi, melalui upaya mediasi dan advokasi. Upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan inilah yang merupakan misi dan **strategi utama** dalam promosi kesehatan. Materi ini akan anda pelajari lebih lanjut dan mendalam pada Bab-5.

Secara umum disadari bahwa untuk melahirkan perilaku yang menguntungkan kesehatan atau mengubah perilaku yang tidak menguntungkan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan, seringkali diperlukan cara-cara yang “mungkin” bersifat memaksa, seperti pembentukan norma atau peraturan, atau penciptaan lingkungan sosial dan fisik yang akan memaksa lahirnya perilaku yang diinginkan. Bunton (1992 di dalam Naidoo dan Wills, 2000 : 85) menyebutkan bahwa metode-metode baru yang diintroduksi ke dalam promosi kesehatan adalah regulasi sosial, yang betul-betul bersifat menekan dan sungguh-sungguh mengendalikan.

Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:

- a. Tekanan (*enforcement*)
 - Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi
 - Perubahan cepat tapi tidak langgeng
- b. Edukasi (*education*)
 - Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll
 - Perubahan lama tapi dapat langgeng

Jadi di dalam Promosi Kesehatan, tercakup:

- a. upaya-upaya untuk melahirkan atau mengubah perilaku yang bersifat “sukarela”, yakni melalui pendidikan kesehatan, dan
- b. Upaya-upaya yang bersifat “memaksa” melalui peraturan dan penciptaan lingkungan.

Dari uraian ini dapat dilihat bahwa “**Promosi kesehatan**” merupakan salah satu bentuk intervensi di bidang kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat. Dilihat dari keluasan dan keberagaman aktivitasnya, dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan adalah bentuk baru dari kesehatan masyarakat. (Tones and Green, 2004).

Atau dengan kata lain... Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan di bidang kesehatan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

B. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN

Berdasarkan beberapa pandangan pengertian tersebut diatas, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya **merupakan visi promosi kesehatan** itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
4. melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

Sekarang, mari kita bahas apa saja yang menjadi tujuan dari promosi kesehatan...??!
Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO
 - a. Tujuan Umum
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2. Tujuan Operasional:

- a. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
- b. Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
- c. Agar orang melakukan langkah2 positif dlm mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
- d. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

Sedangkan menurut Green, tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu:

1. Tujuan Program
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
2. Tujuan Pendidikan
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
3. Tujuan Perilaku
Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.
4. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan
 - a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
Misal : mengurangi kebiasaan merokok
 - b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
Misal : mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'
 - c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
Misal : mendorong kebiasaan olah raga
 - d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan pengertian promosi kesehatan menurut Green!
- 2) Dalam Peraturan Perundang-undangan manakah tertuang pengertian Promosi kesehatan menurut Depkes RI? sebutkan bunyi pengertiannya!
- 3) Promkes yang digambarkan oleh Depkes RI sebenarnya merupakan penggabungan dari dua hal pokok, yaitu.. (sebutkan!)
- 4) Sebutkan tujuan yang menjadi dasar visi promosi kesehatan!
- 5) Apakah tujuan khusus promosi kesehatan menurut WHO?
- 6) Sebutkan 3 tingkatan tujuan menurut Green!

Petunjuk Jawaban Latihan

- A. Untuk dapat menjawab no 1 - 3 anda harus mempelajari kembali materi tentang pengertian promosi kesehatan.
- B. Sedangkan jawaban no 5 - 6 dapat anda lihat pada materi tentang tujuan promosi kesehatan.

Ringkasan

Promosi Kesehatan merupakan proses perubahan perilaku/proses belajar secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (pengetahuan-sikap dan ketrampilan) untuk mencapai derajat hidup sehat yang optimal.

Tujuan Promosi Kesehatan secara umum adalah merubah perilaku di bidang kesehatan dan secara khusus membuat klien/masyarakat menyadari nilai kesehatan, mandiri mencapai hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat guna. Secara operasional ditujukan untuk membuat masyarakat dapat mengerti, bertanggung jawab, melakukan langkah-langkah positif untuk kesehatannya sendiri, sesuai tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)
Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
 - A. jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B. jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar

- C. jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D. jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E. jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Definisi promosi kesehatan menurut Departemen Kesehatan, mengandung hal-hal berupa
- 1. Upaya Peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.
 - 2. Upaya untuk menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat.
 - 3. Kesesuaian dengan sosial budaya setempat, didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
 - 4. Berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*).
- 2) Pengertian promosi kesehatan menurut WHO adalah
- A. seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan
 - B. pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*)
 - C. proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan
 - D. merupakan investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan dan manfaat pada masyarakat
 - E. membangun kondisi fundamental dan sumberdaya kesehatan.
- 3) Apakah yang dimaksud dengan perilaku yang menguntungkan kesehatan dalam pengertian promosi kesehatan?
- 1. Perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan.
 - 2. Perilaku memilih dan memperbaiki lingkungan.
 - 3. Perilaku penggunaan pelayanan kesehatan.
 - 4. Perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan.
- 4) Misi utama promosi kesehatan
- 1. enable
 - 2. mediate
 - 3. advokat
 - 4. perilaku kesehatan

- 5) Membuat masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan, merupakan strategi ... dari promosi kesehatan.
- pemberdayaan
 - mediasi
 - advokasi
 - primer
 - sekunder
- 6) Yang termasuk tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan adalah ...
- mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
 - mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
 - meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
 - mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
- 7) Secara umum, tujuan Promosi kesehatan adalah
- merubah pola hidup seseorang
 - meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 - memotivasi masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan
 - mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan
 - menurunkan angka kematian & angka kesakitan
- 8) Tujuan Promosi Kesehatan secara khusus adalah
- menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat
 - menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
 - mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana yankes yang ada
 - proses memindahkan materi kesehatan kepada seseorang oleh orang lain.
- 9) Dengan promosi kesehatan orang dapat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan sistem serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif, termasuk tujuan:
- instruksional
 - operasional
 - umum
 - khusus
 - akhir

- 10) Mendorong kebiasaan berolah raga, merupakan contoh tujuan intervensi perilaku promosi kesehatan untuk
- A. mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
 - B. meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
 - C. mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
 - D. mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan
 - E. mencegah perilaku yang menimbulkan penyakit bagi kesehatan

Topik 3

Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan

Sekarang, materi pelajaran yang akan Anda pelajari adalah mengenai Ruang Lingkup dan Prinsip-prinsip dalam Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada topik-3 ini secara bertahap, dimulai dari awal yang membahas tentang ruang lingkup apa saja yang tercakup dalam promosi kesehatan sampai dengan prinsip-prinsip yang harus perhatikan saat menjalankan promosi kesehatan.

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 3 ini, Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan ruang lingkup promosi kesehatan
2. Menyebutkan prinsip-prinsip promosi kesehatan

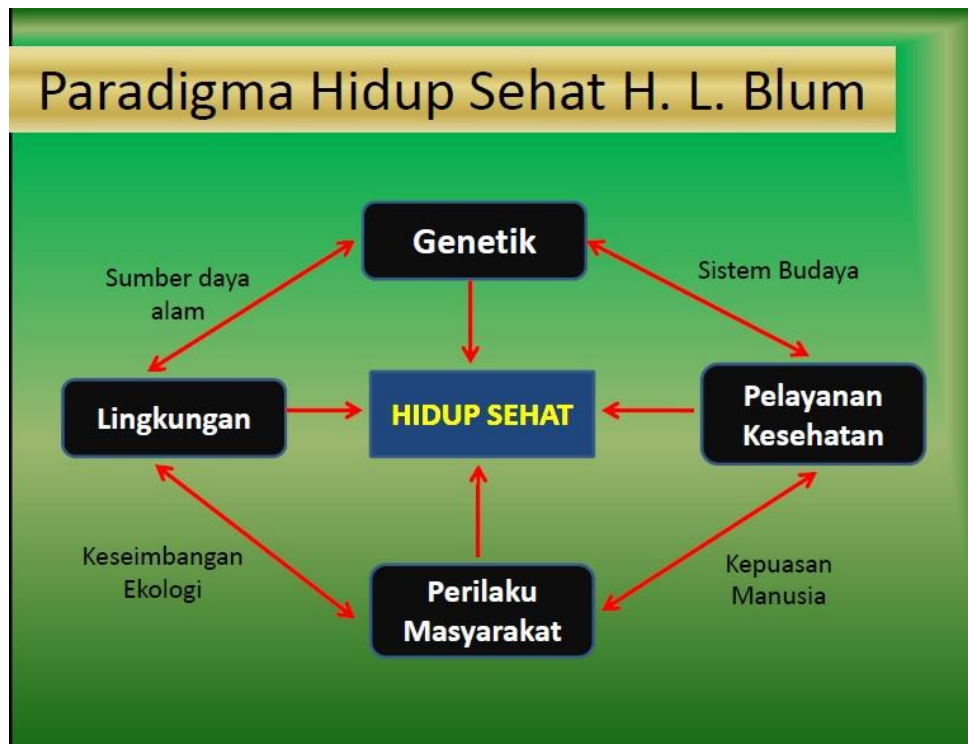
Selamat belajar dan semoga sukses!

Ketika membicarakan ruang lingkup dan prinsip dalam promosi kesehatan yang harus anda pikirkan adalah segala hal yang mungkin ada/berkaitan dan sesuai dengan pengertian, visi, misi, strategi, maupun tujuan dari promosi kesehatan yang telah anda pelajari pada Topik 2.

A. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN

Sesungguhnya, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing), yaitu:

1. Lingkungan,
2. Perilaku,
3. Pelayanan kesehatan, dan
4. Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).



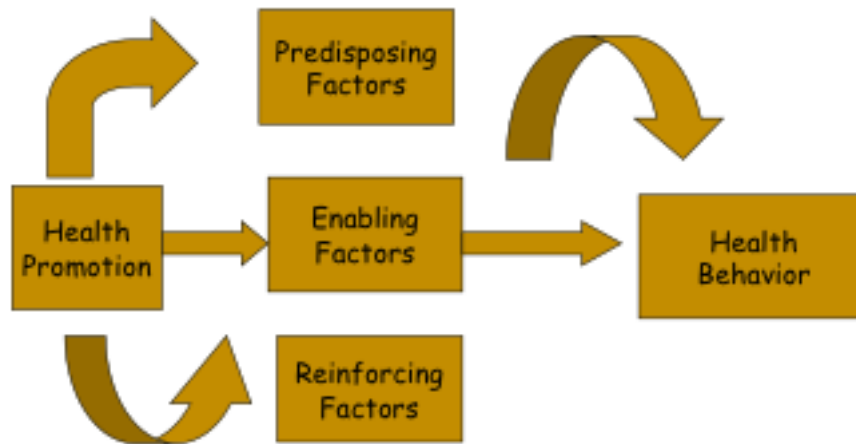
Dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang resikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan.

Oleh karena itu, *ruang lingkup utama sasaran* promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Green mengkategorikan akar-akar perilaku ke dalam 3 kelompok faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (yang merupakan prasyarat terjadinya perilaku secara sukarela), pemungkin (*enabling*, yang memungkinkan faktor predisposisi yang sudah kondusif menjelma menjadi perilaku), dan faktor penguat (*reinforcing*, yang akan memperkuat perilaku atau mengurangi hambatan psikologis dalam berperilaku yang diinginkan).

Menurut bagan teori Green, diketahui bahwa factor perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb.

Hubungan Promosi kesehatan Dengan Determinan Perilaku



Contoh: seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan agar mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu.

Kedua, faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sdm. Contoh konkritnya, ketersediaan puskesmas, ketersediaan tong sampah, adanya tempat olah raga, dsb.

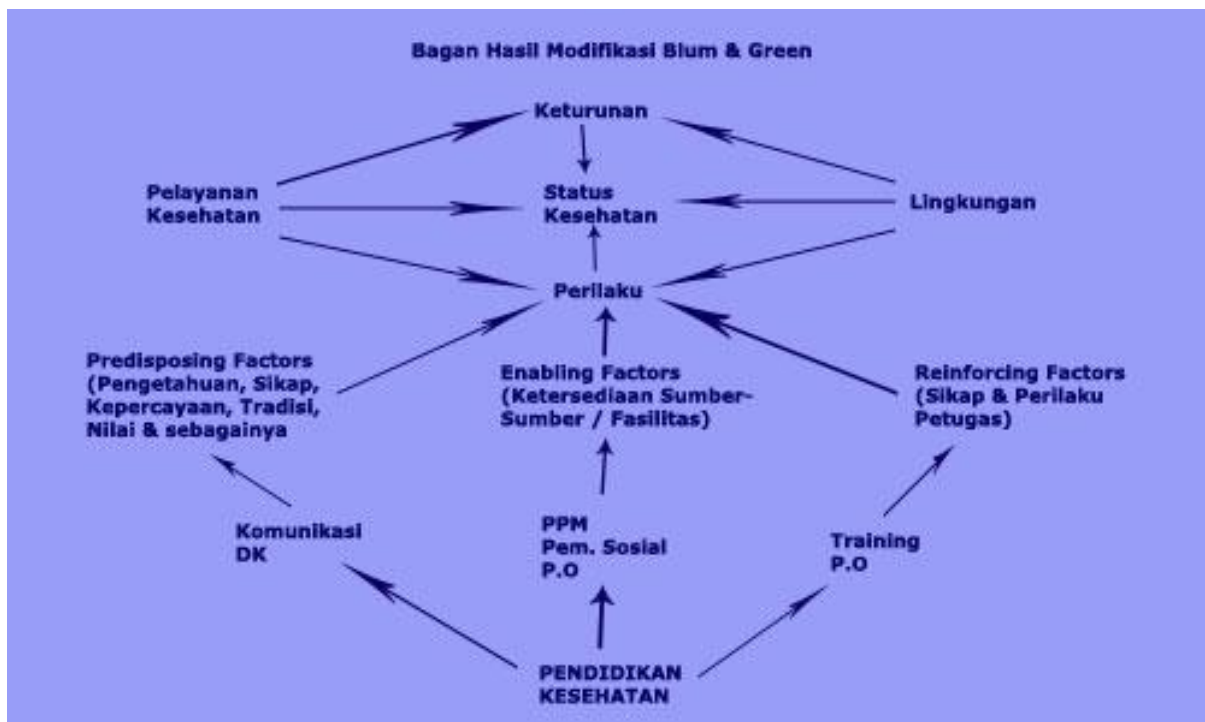
Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain: sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dsb.

Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari promosi kesehatan yaitu tercapainya derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang tinggi, dengan dijalankannya perilaku yang menguntungkan kesehatan. Untuk itu upaya-upaya promosi kesehatan adalah penciptaan kondisi yang memungkinkan masyarakat berperilaku sehat dan membuat perilaku sehat sebagai pilihan yang mudah dijalankan.

Promosi kesehatan juga merupakan salah satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Perubahan perilaku yang diharapkan pada klien berupa perubahan pola pikir, sikap, dan keterampilan yang spesifik terhadap kesehatan. Hubungan pembelajaran yang terjadi tersebut harus bersifat dinamis dan interaktif.

Promosi kesehatan pada proses keperawatan tersebut merupakan tahap pengkajian dan intervensi keperawatan yang diarahkan pada faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat masalah perilaku (materi tentang pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dalam keperawatan ini akan anda temukan dan baca pada topik-1, bab-2).

Supaya lebih mudah memahami, anda bisa gabungkan teori Blum dan Green seperti skema berikut...



Ruang lingkup dalam promosi kesehatan tidak dibatasi oleh ruang dan waktu, sehingga dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, yaitu:

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Area Masalah

Dilihat dari area masalah, ruang lingkup upaya promosi mencakup berbagai ideologi dari kesehatan dan penyakit seperti kesehatan ibu, kesehatan anak, penyakit infeksi dan penyakit infeksi menular, penyakit tidak menular, kecelakaan dan bencana, kesehatan manula. Pada saat ini, model kesehatan yang baru yaitu *social model of health*, mulai diterima, meninggalkan *medical model*. Pada model sosial, masalah kesehatan dilihat lebih pada penyebabnya, bukan semata-mata dengan mengobati penyakit yang merupakan akibat dari masalah kesehatan.

2. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pencegahan

Oleh karena masyarakat berada dalam berbagai status atau kondisi, maka promosi kesehatan harus bersifat komprehensif. Di dalam upaya kesehatan, dikenal 5 tingkat pencegahan dari Leavell and Clark (1967):

- a. *Pencegahan primer*, yang terdiri dari:
 - I. Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)
 - II. Perlindungan khusus (*specific protection*)

- b. *Pencegahan sekunder*
 - III. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
 - IV. Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- c. *Pencegahan tertier:*
 - V. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

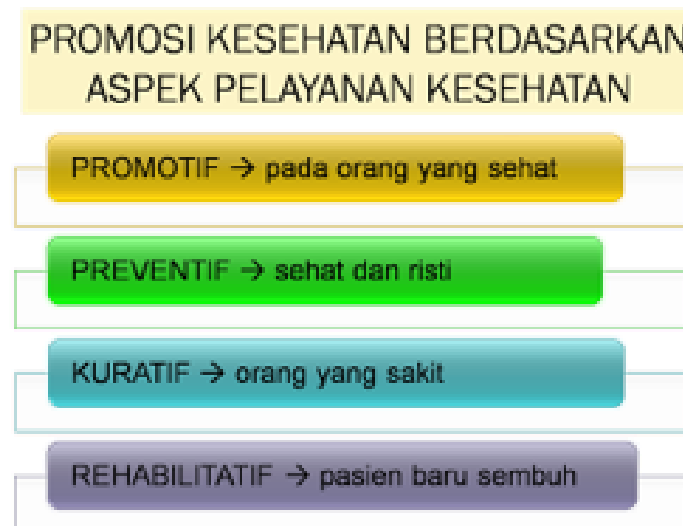
Ruang lingkup promosi kesehatan yang bersifat komprehensif harus mencakup kelima tingkat pencegahan tersebut.

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Dasar

Deklarasi Alma Ata (1978) yang terkenal dengan visi “Sehat untuk semua tahun 2000” menghasilkan konsep Pelayanan Kesehatan dasar (*Primary Health Care*), yang meliputi: *Acute primary care; Health education; Health promotion; Disease surveillance and monitoring; Community Development*.

Sigerist (1945) mengkategorikan upaya-upaya seperti di atas menjadi 4 tingkat pelayanan dan menyebutnya sebagai fungsi kedokteran (Tones and Green, 2004: 14)

- a. Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)
- b. Pencegahan penyakit (*prevention of disease*)
- c. Perawatan/pengobatan penyakit (*curation of disease*)
- d. Pemulihan dari sakit (*rehabilitation*)



WHO menggarisbawahi seperangkat kegiatan minimal yang harus dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dasar, beberapa diantaranya sangat berkaitan dengan determinan kesehatan yang telah diuraikan sebelumnya. Kegiatan-kegiatan itu ialah:

- a. Pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengenal masalah-masalah kesehatan serta cara-cara untuk mencegah dan menanggulangi
- b. Peningkatan ketersediaan pangan dan nutrisi
- c. Penyediaan air bersih dan kebutuhan sanitasi dasar

- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
- e. Imunisasi
- f. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik lokal
- g. Pengobatan yang memadai untuk penyakit-penyakit umum dan kecelakaan
- h. Penyediaan obat yang esensial

4. Ruang lingkup aktivitas

Diperluasnya peran Pendidikan Kesehatan menjadi Promosi Kesehatan oleh WHO menggambarkan juga luasnya ruang lingkup aktivitas promosi kesehatan. *Ottawa Charter* mengemukakan 5 (lima) pilar utama/cara untuk mempromosikan kesehatan (yang bunyi pernyataannya sesungguhnya bersifat perintah), yaitu:

- a. *Build Healthy Public Policy* (Buat kebijakan publik yang sehat)
- b. *Create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
- c. *Strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
- d. *Develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
- e. *Reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

Ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional dapat kita rujuk ke definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka *Precede-Proceed*, yang meliputi (1) **aktivitas pendidikan kesehatan**, (2) **pembuatan dan pelaksanaan kebijakan, peraturan serta upaya organisasi**. Kedua aktivitas ini merupakan intervensi yang bersifat langsung terhadap perilaku, akar-akar perilaku atau lingkungan. Aktivitas lain yang sangat mutlak agar aktivitas yang disebut di atas dapat dihasilkan dan dijalankan adalah (3) **advokasi**.

5. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*Health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Konsep perilaku sehat ini merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Benjamin Bloom. Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi:

a. Pengetahuan Kesehatan.

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

b. Sikap terhadap kesehatan.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit

menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

c. Praktek kesehatan.

Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

B. PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN

Sebagai seorang calon perawat profesional yang akan menjalani tugas-tugas kesehatan termasuk didalamnya adalah promosi kesehatan, maka anda akan berhasil mengatasi keadaan jika menguasai sub bidang keilmuan yang terkait berikut ini, diantaranya:

1. Komunikasi
2. Dinamika Kelompok
3. Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM)
4. Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)
5. Pemasaran Sosial (*Social Marketing*)
6. Pengembangan Organisasi
7. Pendidikan dan Pelatihan
8. Pengembangan Media (Teknologi Pendkes)
9. Perencanaan dan evaluasi.
10. Antropologi Kesehatan
11. Sosiologi Kesehatan
12. Psikologi Kesehatan, Dll.

Selain itu, ada beberapa prinsip promosi kesehatan yang harus diperhatikan oleh kita sebagai calon/perawat profesional , seperti yang diuraikan berikut ini.

1. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Keperawatan

Interaksi Perawat/petugas kesehatan dan Klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan.

Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat/petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. Berfokus pada Klien

Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang dapat berpengaruh terhadap pembelajaran. Klien dianjurkan untuk

mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.

b. Bersifat menyeluruh dan utuh (holistik)

Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik.

c. Negosiasi

Perawat/Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.

d. Interaktif

Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/ petugas kesehatan dan klien. Keduanya saling belajar. Untuk itu, maka perlu diperhatikan dan dipelajari pula Prinsip-prinsip dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), yang mencakup :

- Faktor-faktor pendukung (misalnya : Motivasi , Kesiapan , Pelibatan Aktif /Active Involvement, Umpan Balik / feedback, memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks , adanya pengulangan materi / repetition, waktu/ timing dan lingkungan / environment)
- penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya)
- Fase-fase dalam PBM (mulai dari persiapan, pembuka, pelaksanaan dan penutup Topik), serta
- Karakteristik perilaku belajar

Perhatikan adanya perubahan perilaku yang terjadi, terdiri dari tiga karakteristik, yaitu:

- 1) Perubahan Intensional, yaitu perubahan yang terjadi berkat pengalaman/praktik yang dilakukan dengan sengaja dan disadari, bukan karena faktor kebetulan.
- 2) Perubahan Positif dan aktif. Positif: jika perubahannya baik, bermanfaat dan sesuai harapan. Merupakan sesuatu yang baru dan lebih baik dari sebelumnya. Aktif : perubahan tersebut tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi karena usaha individu itu sendiri
- 3) Perubahan Efektif dan Fungsional. Efektif : Perubahan tersebut berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi individu. Fungsional : perubahan tersebut relatif menetap dan setiap saat siap apabila dibutuhkan, perubahan tersebut dapat diproduksi dan dimanfaatkan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Menurut model klasik dari Bloom, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan, Sebutkan satu persatu!
- 2) Sebutkan yang termasuk dalam 5 Tingkat pencegahan Leavell & Clark!
- 3) Apakah seperangkat kegiatan minimal yang harus dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dasar menurut WHO?
- 4) Sebutkan 3 hal ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional merujuk pada definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka *Precede-proceed*!
- 5) Sebagai seorang calon perawat profesional yang akan melaksanakan tugas promosi kesehatan, sebutkan (minimal 5) sub bidang keilmuan yang harus dikuasai!
- 6) Apa sajakah yang termasuk dalam prinsip promosi kesehatan dalam keperawatan yang harus diperhatikan agar membuat hubungan pembelajaran yang terjadi antara perawat dan klien/sasarannya memiliki kualitas positif?
- 7) Apa yang dimaksud dengan 3 karakteristik dalam perubahan perilaku?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk jawaban no 1-4 anda harus mempelajari kembali materi tentang ruang lingkup promosi kesehatan, sedangkan jawaban no 5-7 dapat anda lihat pada materi tentang prinsip-prinsip promosi kesehatan.

Ringkasan

Ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Untuk itu upaya-upaya promosi kesehatan adalah penciptaan kondisi yang memungkinkan masyarakat berperilaku sehat dan membuat perilaku sehat sebagai pilihan yang mudah dijalankan. Hal tersebut dapat dilakukan berdasarkan lingkup area masalahnya, tingkat pencegahan, pelayanan kesehatan dasar, aktivitas atau pun perilaku kesehatannya.

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan meliputi sub bidang ilmu yang harus dikuasai, dan pembelajaran efektif yang terjadi ketika klien dan perawat/petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar dalam berbagai pendekatan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
 2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Yang merupakan lingkup Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar promkes adalah
 - A. *health Promotion*
 - B. *spesifik protection*
 - C. *disability Limitation*
 - D. *health Prevention*
 - E. *early Diagnosis and Prompt Treatment*
- 2) Bila ditemukan disuatu wilayah dengan masyarakatnya rendah terhadap kesadaran akan kesehatan dan penyakit, maka promkes yang dilakukan termasuk
 - A. *health promotion*
 - B. *spesifik protection*
 - C. *early Diagnosis and Prompt treatment*
 - D. *rehabilitation*
 - E. *health prevention*
- 3) Salah satu bentuk dari *spesifik protection*
 1. perlindungan di tempat-tempat umum
 2. imunisasi pada balita
 3. hygiene sanitasi
 4. perlindungan di tempat kerja
- 4) Ruang lingkup utama yang berperan dalam Promosi Kesehatan adalah:
 1. perilaku
 2. pelayanan Kesehatan
 3. lingkungan
 4. keturunan/Genetik
- 5) Promosi kesehatan dikatakan berhasil apabila
 1. sasaran mampu mandiri

2. sasaran sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
 3. sasaran mampu untuk pergi ke yankes
 4. sasaran dapat selalu meminta pertolongan pada yankes yang normal
- 6) Prinsip promosi kesehatan adalah
1. sasaran dapat mengubah semua sikap dan tingkah lakunya
 2. sasaran dapat merawat diri secara mandiri
 3. tenaga kesehatan harus bekerja lebih keras untuk merubah perilaku masyarakat
 4. tenaga kesehatan cukup memberi informasi, selebihnya masyarakat yang menindak lanjuti
- 7) Agar hubungan pembelajaran perawat dan klien memiliki kualitas yang positif, hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan penkes adalah
1. harus berfokus pada klien
 2. ada negosiasi antara perawat dan klien/sasaran
 3. bersifat menyeluruh dan utuh
 4. proses yang terjadi harus dinamis dan interaktif
- 8) Faktor-faktor yang mendukung belajar adalah
1. adanya motivasi & kesiapan
 2. adanya kejadian-kejadian fisik & psikologi
 3. adanya *repetition*
 4. adanya unsur budaya
- 9) Dukungan, semangat, dan penghargaan termasuk faktor pendukung belajar, dalam
- A. mandiri
 - B. keterlibatan aktif
 - C. umpan balik
 - D. kesiapan
 - E. motivasi
- 10) “Keluarga Sadar Gizi” merupakan salah satu contoh dari lingkup aktivitas promosi kesehatan seperti yang terdapat dalam piagam Ottawa, yaitu
- A. *build Healthy Public Policy* (Bangun kebijakan publik yang sehat)
 - B. *create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
 - C. *strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
 - D. *develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
 - E. *reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) D
- 4) A
- 5) A
- 6) D
- 7) B
- 8) C
- 9) E
- 10) E

Tes 2

- 1) A
- 2) C
- 3) E
- 4) A
- 5) A
- 6) E
- 7) D
- 8) A
- 9) B
- 10) B

Tes 3

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) B
- 5) A
- 6) C
- 7) E
- 8) B
- 9) C
- 10) D

Glosarium

| | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absentisme | : Berhubungan dengan “ketidak-hadiran” |
| Aplikatif | : Dapat dilaksanakan |
| Captive | : Tawanan |
| Determinan | : Faktor yang menentukan |
| Efisien | : 1. Tepat/sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga dan biaya 2. Mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat; berdaya guna |
| Efektif | : 1. Ada efeknya, akibat/pengaruhnya (untuk kesehatan) 2. Dapat memberi hasil; berhasil guna (untuk usaha, tindakan) 3. Manjur/mujarab (untuk obat) |
| Eksistensi | : Keberadaan |
| Karakteristik | : Sifat yang khas, yang melekat pada seseorang atau suatu objek |
| Normatif | : Berpegang teguh pd norma; menurut norma atau kaidah yang berlaku |
| Ottawa Charter | : Piagam Ottawa, Piagam yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan pertama pada tahun 1986 di Ottawa, Kanada |
| Perilaku | : Tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan |
| PRECEDE | : Singkatan dari Predisposing, Reinforcing & Enabling Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and Evaluation, merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan |
| PROCEED | : Singkatan dari Policy, Regulatory/Resourcing, Organizational Constructin Educational Environmental Develepment, digunakan bersama PRECEDE untuk menetapkan sasaran, kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan |
| Produktif | : 1. Bersifat mampu menghasilkan (dalam jumlah besar) 2. mendatangkan manfaat; memberi hasil |
| Proaktif | : lebih aktif |
| Psikologis | : sesuatu yang bersifat Kejiwaan |
| Resistensi | : daya tahan alami tubuh terhadap pengaruh buruk, seperti racun dan kuman |

🗑️ ■ Promosi Kesehatan 🗑️ ■

- Reaktif : sifat cenderung, tanggap, atau segera bereaksi terhadap sesuatu yang timbul atau muncul
- WHO : *World Health Organization* = Organisasi Kesehatan Se-Dunia

Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). More than a woolly jumper health promotion as social regulation. *Critical Public Health* 3: 4-11
- Departemen Kesehatan RI. (1997). Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- _____, (2006). Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- _____, (2004), Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Pusat Promkes, Jakarta
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). Program Planning for Health Education and Promotion. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). Promoting Health: A Practical Guide. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. *Health Education Journal* 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). Introduction to Health Education, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Machfodz I, (2005), Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan, Fitramaya, Yogyakarta.
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). Evidence-based Health Promotion. Chichester: John Wiley & Sons.

Tones, K & Green, J, (2004), Health Promotion: Planning and Strategies, Sage Publications.

World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Geneva: HPR-HEP WHO

World Health Organization. (2000). Health Promotion. <http://www.who.int/health-promotion>.

BAB II

PENGKAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN

Dwi Susilowati, M.Kes.

PENDAHULUAN

Bab II yang Anda pegang sekarang berjudul “Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan”. Mengapa demikian?? Karena sebagai modul ke-dua untuk Mata Kuliah Promosi Kesehatan, setelah sebelumnya mendapat pemahaman konsep dasar promkes, maka materi dalam bab ini sangat sesuai dengan tahapan awal proses keperawatan, yaitu diawali dengan pengkajian khususnya dalam menggali kebutuhan klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Bab ini pun akan menjadi acuan dalam memahami materi promosi kesehatan pada bab-bab selanjutnya.

Tujuan Umum mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat memahami Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan, dan secara khusus diharapkan anda dapat:

1. Menguraikan Pokok-pokok Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan
2. Mengidentifikasi diagnosis/Masalah Kebutuhan Promosi Kesehatan
3. Menetapkan prioritas masalah

Topik 1

Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan

Sekarang, materi yang akan Anda pelajari pada Bab II adalah mengenai Pengkajian untuk mengenal Kebutuhan Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik ini secara cermat.

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1 Bab II ini, Anda diharapkan dapat:

1. Memahami konsep dasar tentang pengkajian kebutuhan dalam promosi kesehatan
2. Menyebutkan sumber-sumber yang dapat digunakan untuk melihat kebutuhan

Mari kita mulai...!!!

KONSEP DASAR KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN

Sebelum mengkaji apa saja kebutuhan yang ada terhadap promosi kesehatan, ada baiknya Anda mengenal / memahami terlebih dulu beberapa konsep tentang kebutuhan. Apa sajakah itu? Coba anda perhatikan tulisan berikut ini..

Pengkajian komunitas merupakan suatu proses dan upaya untuk dapat mengenal masyarakat. Warga masyarakat merupakan mitra dan berkontribusi terhadap keseluruhan proses. Tujuan keperawatan dalam mengkaji komunitas adalah mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif maupun negatif) yang mempengaruhi kesehatan warga masyarakat agar dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan. Hancock dan Minkler (1997), mengemukakan bahwa bagi profesional kesehatan yang peduli tentang membangun masyarakat yang sehat, ada dua alasan dalam melakukan pengkajian kesehatan komunitas, yaitu sebagai informasi yang dibutuhkan untuk perubahan dan sebagai pemberdayaan.

1. Menentukan Kebutuhan Manusia

Saat melakukan pengkajian promosi kesehatan, perawat perlu menentukan prioritas. Hirarki Maslow (1970) tentang kebutuhan merupakan metode yang sangat berguna untuk menentukan prioritas. Hirarki tentang kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkat. Tingkat pertama atau tingkat paling dasar mencakup kebutuhan seperti udara, air, dan makanan. Tingkat kedua mencakup kebutuhan keselamatan dan keamanan. Tingkat ketiga mengandung kebutuhan dicintai dan memiliki. Tingkat keempat mengandung kebutuhan dihargai dan harga diri. Tingkat kelima adalah kebutuhan untuk aktualisasi diri.

Lain halnya dengan Bradshaw (1972), Bradshaw secara umum menggunakan suatu taksonomi yang membedakan kebutuhan kesehatan dan sosial menjadi empat tipe kebutuhan, yaitu:

- a. Kebutuhan normatif: Didasarkan pada pertimbangan ahli profesional.
Contohnya perencanaan karir, keuangan, asuransi, dan liburan.

- b. Kebutuhan yang dirasakan: Kebutuhan yang diidentifikasi sebagai apa yang mereka inginkan. Tergantung pada kesadaran dan pengetahuannya
- c. Kebutuhan yang dinyatakan: Kebutuhan yang dirasakan yang telah diubah menjadi permintaan yang terungkap (*demand*), biasanya berupa keinginan.
- d. Kebutuhan ini bisa bertentangan dengan kebutuhan normatif.
- e. Kebutuhan Komparatif: Kebutuhan dengan membandingkan diantara kelompok yang sama.

Empat (4) kunci yang perlu dipertimbangkan dalam mengidentifikasi kebutuhan:

- 1) Ruang lingkup tugas;
- 2) Reaktif atau proaktif;
- 3) Menempatkan kebutuhan klien lebih dulu;
- 4) Pendekatan pemasaran

Pada promosi kesehatan perawat lebih banyak berperan sebagai fasilitator *self-care* dibandingkan pemberi asuhan keperawatan. Proses pengkajian ditujukan untuk mengkaji klien, termasuk individual client, keluarga atau komunitas dan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kekuatan serta sesuai dengan hasil (Roberta Hunt, 2005). Adapun beberapa tahap dalam pengkajian yaitu

2. Tujuan pengkajian keperawatan dalam promosi kesehatan

- a. Untuk membantu intervensi langsung dengan sewajarnya.
- b. Untuk mengidentifikasi respon tentang kebutuhan spesifik dari grup minoritas, komunitas, atau populasi yang membutuhkan promosi kesehatan. Misalnya promosi kesehatan yang dilakukan pada komunitas mantan penderita kusta tentu berbeda dengan promosi yang dilakukan pada orang normal.
- c. Untuk menentukan risiko dari suatu komunitas, apa yang akan terjadi jika komunitas tersebut diberi promosi kesehatan dan apa yang akan terjadi jika kelompok tersebut tidak diberi promosi kesehatan.
- d. Alokasi sumber dana, prioritas dana dinas kesehatan diharapkan digunakan untuk proses pencegahan penyakit melalui promosi kesehatan bukan untuk biaya pengobatan.

3. Proses pengkajian dalam promosi kesehatan

Proses dimulai dari pengkajian kualitas hidup, masalah kesehatan, masalah perilaku, faktor penyebab, sampai keadaan internal dan eksternal. Output pengkajian ini adalah pemetaan masalah perilaku, penyebabnya, dan lain-lain.

Proses pengkajian dalam promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan, yaitu tentang:

- a. Apa yang ingin saya ketahui?
- b. Mengapa saya ingin mengetahui hal ini?

- c. Bagaimana saya bisa menemukan informasi ini?
- d. Apa yang akan saya lakukan dengan informasi ini?
- e. Apa kesempatan saya di sini untuk melakukan tindakan dengan informasi ini?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut berguna untuk mengetahui secara lebih detail tentang:

1) Kebutuhan individu

Untuk seorang perawat pemberi promosi kesehatan yang bekerja dengan klien individu, ini sangat penting untuk diketahui agar dapat meningkatkan partisipasi klien dalam proses keperawatan.

2) Riwayat komunitas

Bagi perawat komunitas selain untuk mengidentifikasi kebutuhan mereka, bekerja dengan kelompok atau komunitas pengetahuan tentang profil komunitas dapat menjadikan pengkajian lebih sistematis daripada melakukan pengamatan subjektif.

3) Pandangan masyarakat

Perawat pemberi promosi kesehatan perlu mendengarkan pandangan masyarakat. Hal ini penting untuk dilakukan karena pertama, perawat perlu mendorong masyarakat lokal untuk terlibat secara langsung dalam proses. Kedua, perawat perlu memberi keyakinan bahwa perawat menyediakan informasi yang berguna dalam memenuhi kebutuhan dalam aktivitas masyarakat. Proses ini dapat dikatakan tidak berhasil jika masyarakat pasif dalam penyediaan informasi dan tidak berpartisipasi secara langsung dalam proses promosi kesehatan. Untuk membuat masyarakat mau berpartisipasi dalam proses promosi kesehatan, perawat dapat meminta bantuan dengan cara melakukan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat, seperti:

Tokoh yang memiliki pengetahuan tentang isu umum dalam masyarakat, misalnya guru; Pemuka agama; Tokoh yang penting dalam jaringan informal dan memiliki peranan dalam local communication seperti *shopkeepers* dan *bookmakers*.

4) Bagaimana kita bisa mengidentifikasi kebutuhan promosi kesehatan? Dan darimana saja **sumber-sumber** yang dapat digunakan? Perhatikan/cermati point berikut tentang cara mencari dan memanfaatkan informasi. Sumber data terdiri dari:

- a. Data primer: secara langsung diambil dari objek/sasaran, baik perorangan, kelompok, organisasi maupun masyarakat.
- b. Data sekunder: data yang didapat tidak secara langsung dari objek/sasaran. Data yang didapat sudah jadi, yang dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara/metode, baik komersial maupun non komersial, misalnya melalui media cetak maupun elektronik.

Data yang dikumpulkan terdiri dari :

- 1) Data epidemiologi
- 2) Data sosial ekonomi
- 3) Pandangan profesional

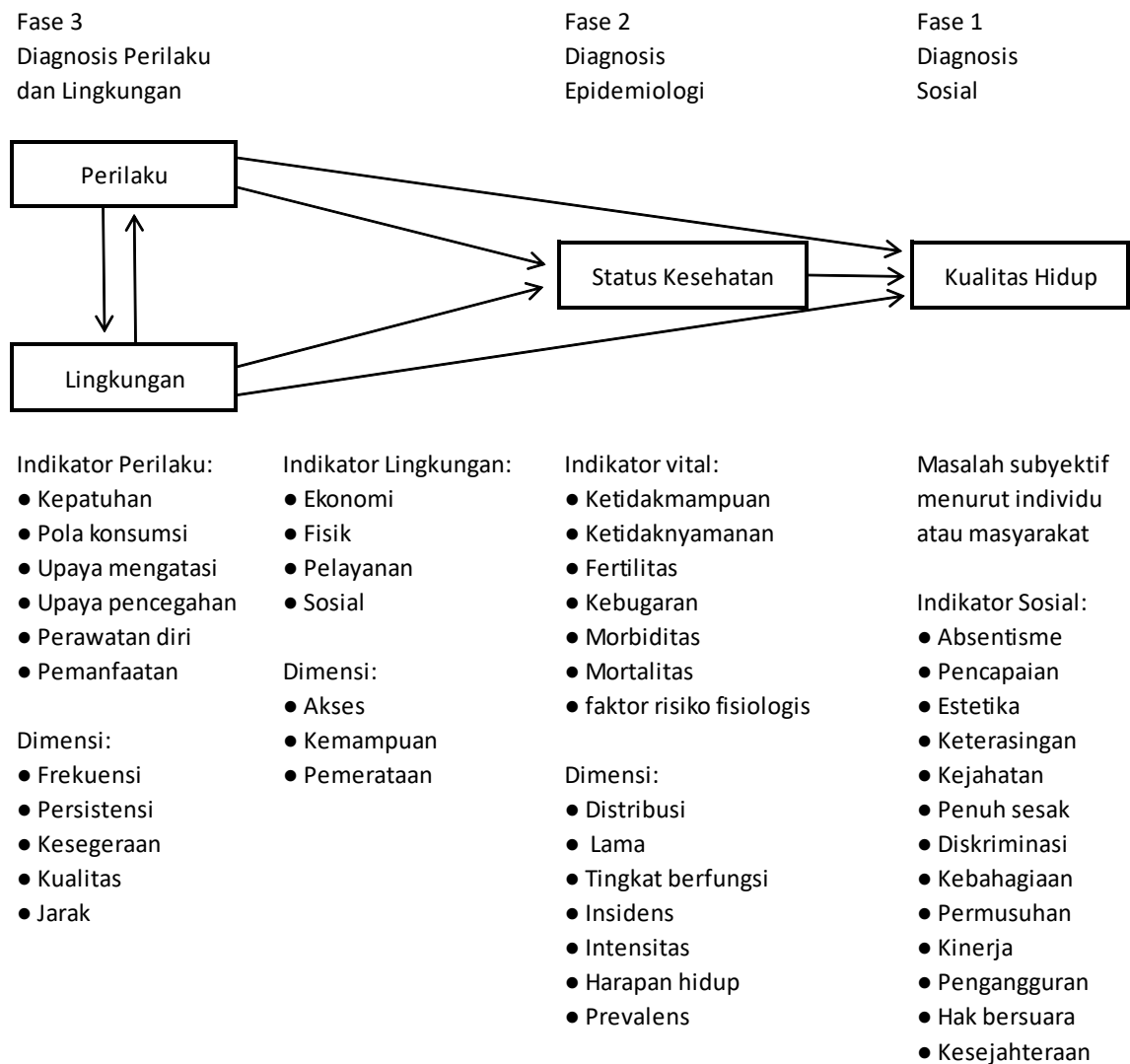
- 4) Informasi Kualitas Kehidupan : diperoleh dengan melihat data sekunder (Strata keluarga) informasi ini hanya berfungsi sebagai latar belakang masalah saja.
- 5) Informasi tentang perilaku sehat : diperoleh dari kunjungan rumah atau di Pos Yandu
- 6) Informasi tentang faktor penyebab (predisposing, enabling dan reinforcing factors) diperoleh melalui survei cepat etnografi (Rapid ethnography assesment) yang dilakukan oleh tingkatan kabupaten atau kota.
- 7) Informasi tentang faktor internal (tenaga, sarana, dana promosi kesehatan) dan eksternal (peraturan, lingkungan di luar unit) diperoleh dari lapangan/tempat.

Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan suatu metode yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang terdiri dari

- 1) Tes / Ujian, lisan maupun tertulis
- 2) Observasi : Diartikan pengamatan dan pencatatan secara sisttematik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian/sasaran. Observasi merupakan metode yang cukup mudah dilakukan untuk pengumpulan data. Banyak gejala yang hanya dapat diamati dalam kondisi lingkungan tertentu sehingga dapat terjadi gangguan yang menyebabkan obeservasi tidak dapat dilakukan. Contoh observasi adalah dengan Survey Langsung kita dapat melihat karakteristik tentang gaya hidup, tempat tinggal dan tipe rumah dan lingkungan rumah. Jenis observasi yang lain :
 - a) Catatan anekdot : alat untuk mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian, catatan dibuat segera setelah peristiwa terjadi. Pencatatan ini dilakukan terhadap bagaimana kejadiannya, bukan pendapat pencatat tentang kejadian tersebut.
 - b) Catatan berkala (*Incidental record*) : Pencatatan berkala walaupun dilakukan berurutan menurut waktu munculnya suatu gejala tetapi tidak dilakukan terus menerus, melainkan pada waktu tertentu dan terbatas pula pada jangka waktu yang telah ditetapkan unutm tiap kali pengamatan.
 - c) Daftar ceklis (*Checklist*) : Penataan data dilakukan dengan menggunakan sebuah daftar yang emuat nama observer dan jeniis gejala yang diamati.
 - d) Skala Penilaian (Rating Scale) : Pencatatan dta dengan alat ini dilakukan sperti ceklis. Perbedaannya terletak pada kategorisasi gejala yang dicatat. Dalam rating scale tidak hanya terdapat nama objek yang diobeservasi dan gejala yang diselidiki akan tetapi tercantum kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan/jenjang setiap gejala tersebut.
- 3) Peralatan mekanis (*Mecanical device*) : Pencatatan dengan alat ini tidak dilakukan pada saat observasi berlangsung, karena sebagian atau seluruh peristiwa direkam sesuai dengan keperluan. Jenis pengumpulan data ini , Yaitu : angket, wawancara, teknik sampling.
 - a) Informant Interviews, informasi yang diperoleh dari informan adalah kunci melalui wawncara atau focus group discussion sangat menolong dalam mengatasi masalah

- b) Participant Observation, kita dapat mengkaji dat objektif berdasarkan orang, tempat dan social system yang ada di komunitas. Informasi ini dapat membantu mengidentifikasi tren, kestabilan dan perubahan yang memberi dampak kesehatan individu di komunitas.

Sekarang...Coba anda analisis gambar 1 di bawah ini..



*Gambar 2.1.
Indikator, Dimensi dan Hubungan antar Faktor-faktor yang
Diidentifikasi pada Kerangka PRECEDE-PROCEED*

Apa yang bisa anda lihat? yaa, disana tampak semua hal yang dapat diidentifikasi sebagai kebutuhan dari promosi kesehatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan 4 tipe kebutuhan menurut Bradshaw !
- 2) Sebutkan tujuan dari pengkajian dalam promosi kesehatan !
- 3) Apakah yang termasuk pertanyaan penting dalam prose pengkajian promosi kesehatan?
- 4) Sebutkan sumber-sumber yang dapat kita gunakan untuk mendapatkan masalah kebutuhan promosi kesehatan !
- 5) Cara/metode apa sajakah yang dapat kita pakai untuk mengumpulkan data dalam pengkajian promosi kesehatan ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan tersebut anda harus melihat kembali materi tentang pokok-pokok pengkajian kebutuhan dalam promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor :

1. perihal teori kebutuhan,
2. perihal tujuan pengkajian,
3. proses pengkajian dan
- 4 dan 5. tentang sumber pada pengkajian promosi kesehatan

Ringkasan

Kebutuhan akan Promosi Kesehatan perlu dikaji dan diidentifikasi dari berbagai sumber dan faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan tersebut berdasarkan metode yang disesuaikan dengan data yang akan dikaji/dikumpulkan dari sasaran. sebelum kita menentukan diagnosa masalah.

Dalam mengkaji kebutuhan promosi kesehatan, perawat perlu memahami tentang kebutuhan manusia, tujuan , metode, proses dan bagaimana mengidentifikasi pengkajian kebutuhan promosi kesehatan tersebut.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar

- C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
- D jika pilihan jawaban 4 saja benar
- E jika semua pilihan jawaban benar

- 1) Kebutuhan yang tergantung pada kesadaran dan pengetahuan seseorang disebut
 - A. Kebutuhan normatif
 - B. Kebutuhan yang dirasakan
 - C. Kebutuhan yang dinyatakan (keinginan)
 - D. Kebutuhan Komparatif
 - E. Kebutuhan Dasar
- 2) Hal-hal yang harus dipertimbangkan perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan :
 - A. reaktif atau proaktif
 - B. ruang lingkup tugas
 - C. Kebutuhan klien atau bukan
 - D. Pendekatan Pemasaran
 - E. Semua jawaban benar
- 3) Pengkajian kebutuhan belajar klien untuk promosi kesehatan bisa didapat perawat dari
 - A. Riwayat keperawatan
 - B. Hasil pengkajian fisik
 - C. Informasi dari orang lain
 - D. Pengkajian Faktor pemungkin
 - E. Semua benar
- 4) Kebutuhan ini kadang bisa bertentangan dengan kebutuhan normatif, yaitu
 - A. Kebutuhan substitutif
 - B. Kebutuhan yang dirasakan
 - C. Kebutuhan yang dinyatakan
 - D. Kebutuhan komparatif
 - E. Kebutuhan dasar
- 5) Mana yang benar dari pernyataan ini
 - A. Kebutuhan normatif didasarkan pada pertimbangan ahli profesional
 - B. Kebutuhan normatif juga didasarkan pada permintaan klien
 - C. Semua jenis kebutuhan Promosi Kesehatan pasti tidak saling bertentangan
 - D. Kebutuhan yang dinyatakan adalah kebutuhan Promosi Kesehatan yang berasal dari membandingkan di antara kelompok yang sama
 - E. Kebutuhan komparatif adalah kebutuhan yang dirasakan yang telah diubah menjadi permintaan yang terungkap(demand)

- 6) Apa yang perlu dipertimbangkan dalam mengidentifikasi kebutuhan dalam promosi kesehatan?
- A. Kesempatan
 - B. Biaya
 - C. Niat / keinginan
 - D. Menempatkan kebutuhan perusahaan terlebih dahulu
 - E. Ruang lingkup tugas
- 7) Faktor apakah yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan Promosi Kesehatan?
- A. Tingkat pengetahuan dan kepedulian masyarakat yang semakin baik dalam upaya peningkatan kualitas hidup sehat
 - B. Kurang mendapatkan informasi dan salah tafsir dalam upaya peningkatan kemampuan hidup sehat
 - C. Adanya pengetahuan yang baik mengenai upaya peningkatan kemampuan hidup sehat
 - D. Ketertarikan masyarakat pada perilaku dalam upaya peningkatan kemampuan hidup sehat
 - E. Kesadaran akan pentingnya kesehatan pada masyarakat sudah sangat maju
- 8) Mortalitas dan morbiditas termasuk dalam pengkajian berdasarkan
- A. diagnosis perilaku
 - B. diagnosis lingkungan
 - C. diagnosis epidemiologi
 - D. diagnosis sosial
 - E. diagnosis status kesehatan
- 9) Informasi tentang kualitas kehidupan dapat diperoleh dari
- 1. Kunjungan rumah
 - 2. Survey cepat
 - 3. Survey langsung
 - 4. Data sekunder
- 10) Dengan survey langsung, kita dapat mengumpulkan data tentang
- 1. gaya hidup
 - 2. tempat tinggal/tipe rumah
 - 3. lingkungan rumah
 - 4. kualitas kehidupan

Topik 2

Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2 Bab II ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Diagnosa Masalah berdasarkan Kerangka PRECEDE
2. Pengkajian masalah kebutuhan promosi kesehatan dalam keperawatan
3. Diagnosis/Masalah Keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan promosi kesehatan
4. Penetapan Prioritas Masalah pada Promosi kesehatan

Silakan Anda simak dan pelajari satu persatu !

A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

PRECEDE merupakan Singkatan dari *Predisposing, Reinforcing & Enabling Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and Evaluation*, merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan.

Menurut Green, identifikasi masalah kesehatan ditetapkan dengan menggunakan kerangka PRECEDE, fase 1 sampai fase 5.

Fase 1: Diagnosis Sosial

Fase ini dilakukan untuk mengetahui masalah sosial dengan menggunakan indikator sosial seperti yang tertera pada gambar 2. Penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan data sensus atau dengan melakukan pengumpulan data secara langsung pada masyarakat.

Fase 2: Diagnosis Epidemiologi

Pada fase ini dilakukan penilaian terhadap faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Masalah kesehatan harus digambarkan secara rinci: siapa atau kelompok mana yang mengalami masalah kesehatan, seperti: umur, jenis kelamin, suku, lokasi dan lain-lain, bagaimana akibat dari masalah kesehatan tersebut, seperti: mortalitas, morbiditas, disabilitas, tanda dan gejala yang ditimbulkan. Bagaimana menanggulangi masalah kesehatan tersebut, seperti: imunisasi, pengobatannya, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku. Data ini sangat diperlukan untuk menetapkan prioritas masalah.

Fase 3: Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Pada fase ini selain diidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan, juga diidentifikasi masalah lingkungan fisik dan sosial yang mempengaruhi perilaku, status kesehatan dan kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Pada fase ini harus dibedakan

masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individual dan yang harus dikontrol oleh institusi. Sebagai contoh pada kasus malnutrisi yang disebabkan oleh ketidakmampuan untuk membeli bahan makanan, maka intervensi pendidikan kesehatan tidak akan bermanfaat tetapi perlu dilakukan pendekatan perubahan sosial untuk mengatasi masalah lingkungan.

Langkah dalam diagnosis perilaku adalah:

- 1) memisahkan faktor perilaku dan non perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan;
- 2) identifikasi perilaku yang dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan/pengobatan. Sedangkan untuk faktor lingkungan yang harus dilakukan adalah dengan mengeliminasi faktor non perilaku yang tidak dapat diubah, seperti faktor genetik dan demografis;
- 3) urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan pengaruhnya terhadap masalah kesehatan;
- 4) urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah; dan
- 5) tetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program.

Fase 4: Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

Pada fase ini dilakukan identifikasi determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan, yang meliputi:

- 1) faktor predisposisi (predisposing factors), seperti: pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai atau norma yang diyakini;
- 2) faktor pemungkin (enabling factors), yaitu faktor lingkungan dan sumber daya manusia yang berdampak terhadap ketersediaan (availability), keterjangkauan (accessibility) dan kemampuan (affordability), seperti: program dan pelayanan, ketrampilan, uang dan waktu, fasilitas dan hukum;
- 3) faktor penguat (reinforcing factors), yaitu umpan balik positif dan negatif dari: kelompok sebaya, keluarga, petugas kesehatan, dukungan hukum/peraturan, media.

Fase 5: Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku, yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai petunjuk untuk melaksanakan kegiatan. Peraturan adalah penerapan kebijakan dan penguatan hukum serta perundang-undangan. Sedangkan organisasional adalah kegiatan memimpin atau mengkoordinasi sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program.

Penilaian yang dilakukan pada diagnosis administratif meliputi: penilaian sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang ada di organisasi dan masyarakat, serta hambatan untuk melaksanakan program. Pada diagnosis kebijakan dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program dan pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

■ **Karakteristik munculnya masalah pada kebutuhan Promosi kesehatan:**

- 1) Ungkapan verbal, hal ini biasanya dinyatakan dengan ungkapan ketidaktahuan, ketidakmauan dan atau ketidakmampuan dari seseorang/ klien dalam menjalani kesehatan.
- 2) Tidak akurat mengikuti instruksi ,
- 3) Tidak akurat dalam satu uji ,
- 4) Perilaku yang tidak sesuai

■ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya masalah kebutuhan promosi kesehatan:**

- 1) Kurang terpapar informasi
- 2) Salah tafsir
- 3) Terbatas pengetahuan
- 4) Tidak tertarik
- 5) Tidak familiar

Lalu, bagaimana keperawatan mengkaji/mengidentifikasi kebutuhan belajar klien dalam promosi kesehatan ?? Dengan menggunakan pendekatan teori perilaku kesehatan menurut Green kebutuhan belajar klien dapat dikaji secara komprehensif.



B. PENGKAJIAN MASALAH KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN

Pengkajian yang komprehensif tentang kebutuhan belajar dapat digali dari riwayat keperawatan, hasil pengkajian fisik, serta melalui informasi dari orang yang dekat dengan klien. Pengkajian juga mencakup karakteristik klien yang mungkin akan mempengaruhi proses belajar, misalnya kesiapan belajar, dan tingkat kemampuan membaca. Selain penggalan data melalui wawancara, perawat juga harus melakukan observasi terhadap kemampuan dan kebutuhan-kebutuhan klien. Kebutuhan belajar dapat juga diidentifikasi dari pertanyaan klien terhadap perawat tentang sesuatu hal yang tidak mereka ketahui atau tidak terampil dalam melakukannya.

1. Macam-macam Situasi Kebutuhan belajar

Dalam bidang kesehatan masyarakat, terdapat tiga (3) macam situasi belajar yang biasa dihadapi petugas kesehatan, yaitu:

- a. Program Kebutuhan (require program)
Situasi yang membutuhkan suatu tindakan/sikap tertentu untuk dipelajari. Dalam situasi ini biasanya proses pendidikan dapat berlangsung cepat
- b. Program Rekomendasi (recomended program)
Dalam situasi ini perilaku tertentu disarankan untuk dipelajari, artinya anggota masyarakat yang menjadi sasaran boleh menerima/tidak perilaku yang disarankan itu. Tujuan dari rekomendasi ini adalah untuk memberikan informasi, menyadarkan dan menasehati orang lain atau mendorong untuk menilai sendiri kegunaan dari program yang disarankan
- c. Program Kelola Diri (Self Directed Program)
Proses belajar berlangsung atas kemauan sendiri, tujuan yang harus dicapai pun ditentukan oleh sasaran sendiri. ada proses inisiatif diri dalam program kesehatan, dalam hal ini seringkali masyarakat berbeda pendapat dengan petugas. Dengan demikian unsur subjektifitas turut berperan dalam penentuan sukses atau tidaknya proses belajar.

2. Pengkajian Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

- a. *Pengkajian riwayat keperawatan.*
Informasi tentang usia akan memberi petunjuk mengenai status perkembangan seseorang, sehingga dapat memberi arah mengenai isi promosi kesehatan dan pendekatan yang harus digunakan. pertanyaan yang di ajukan hendaknya sederhana. Pada klien usia lanjut, pertanyaan diajukan dengan perlahan dan diulang. Status perkembangan, terutama pada klien anak, dapat dikaji melalui observasi ketika anak melakukan aktivitas, sehingga perawat mendapat data tentang kemampuan motorik dan perkembangan intelektualnya. Perhatikan tahapan usia sasaran.



Persepsi klien tentang keadaan masalah kesehatannya saat ini dan bagaimana mereka menaruh perhatian terhadap masalahnya dapat memberikan informasi kepada perawat tentang seberapa jauh pengetahuan mereka mengenai masalahnya dan pengaruhnya terhadap kebiasaan aktivitas sehari-hari. Informasi ini dapat memberi petunjuk kepada perawat untuk memberi arahan yang tepat serta sumber-sumber lain yang dapat digunakan oleh klien.

b. Pengkajian Aspek Sosial Budaya

Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat - sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma.

Kepercayaan klien tentang kesehatan, kepercayaan tentang agama yang dianut, dan peran gender merupakan faktor penting dalam mengembangkan rencana promosi kesehatan. Kepercayaan yang penting digali pada klien, contohnya adalah kepercayaan tidak boleh menerima transfusi darah, tidak boleh menjadi donor organ tubuh, dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi.

Berbagai daerah mempunyai kepercayaan dan praktik-praktik tersendiri. Kepercayaan dalam budaya tersebut dapat berhubungan dengan kebiasaan makan, kebiasaan mempertahankan kesehatan, kebiasaan menangani keadaan sakit, serta gaya hidup. Perawat sangat penting mengetahui hal tersebut, namun demikian tidak boleh menarik asumsi bahwa setiap individu dalam suatu etnik dengan kultur tertentu mempunyai kebiasaan yang sama, karena hal ini tidak selalu terjadi. Oleh karena itu, perawat tetap harus mengkaji dan menilai klien secara individual.

Sedangkan aspek sosial yang perlu diperhatikan dan menjadi bahan pengkajian adalah aspek pragmatis, identifikasi dalam kelompok, solidaritas kelompok, kekuasaan dalam pengambilan keputusan, aspek strata/kelas di masyarakat, dan aspek kepentingan pribadi / kelompok.

Keadaan ekonomi klien dapat berpengaruh terhadap proses belajar klien. Bagaimanapun, perawat harus mengkaji hal ini dengan baik, karena perencanaan promosi kesehatan dirancang sesuai dengan sumber-sumber yang ada pada klien agar tujuan tercapai. Jika tidak, rancangan tidak akan sesuai dan sulit untuk dilaksanakan. Bagaimana cara klien belajar adalah hal yang sangat penting untuk diketahui. Cara belajar yang terbaik bagi setiap individu bervariasi. Cara terbaik seseorang dalam belajar mungkin dengan melihat atau menonton untuk memahami sesuatu dengan baik. Di lain pihak, yang lain mungkin belajar tidak dengan cara melihat, tetapi dengan cara melakukan secara aktual dan menemukan bagaimana cara-cara mengerjakan sesuatu hal. Yang lain mungkin dapat belajar dengan baik dengan membaca sesuatu yang dipresentasikan oleh orang lain. Perawat perlu meluangkan waktu dan memupuk keterampilan untuk mengkaji klien dan mengidentifikasi gaya belajar, untuk kemudian mengadaptasi promosi kesehatan yang sesuai dengan cara-cara klien belajar.

Menggunakan variasi teknik mengajar dan variasi aktivitas selama mengajar adalah jalan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gaya belajar klien. Sebuah teknik akan sangat efektif untuk beberapa klien, sebaliknya teknik lain akan cocok untuk klien dengan gaya belajar yang berbeda.

c. *Pengkajian fisik*

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien. Contohnya: status mental, kekuatan fisik, status nutrisi. Hal lain yang mencakup pengkajian fisik adalah pernyataan klien tentang kapasitas fisik untuk belajar dan untuk aktivitas perawatan diri sendiri. Kemampuan melihat dan mendengar memberi pengaruh besar terhadap pemilihan substansi dan pendekatan dalam mengajar. Fungsi system muskuloskeletal mempengaruhi kemampuan keterampilan psikomotor dan perawatan diri. Toleransi aktivitas juga dapat mempengaruhi kapasitas klien untuk melakukan aktivitas.

d. *Pengkajian kesiapan klien untuk belajar*

Klien yang siap untuk belajar sering dapat dibedakan dengan klien yang tidak siap. Seorang klien yang siap belajar mungkin mencari informasi, misalnya melalui bertanya, membaca buku atau artikel, tukar pendapat dengan sesama klien yang pada umumnya menunjukkan ketertarikan. Dilain pihak, klien yang tidak siap belajar biasanya lebih suka untuk menghindari masalah atau situasi. Kesiapan fisik penting di kaji oleh perawat apakah klien dapat memfokuskan perhatian atau lebih berfokus status fisiknya, misalnya terhadap nyeri, pusing, lelah, mengantuk, atau lain hal.

- 1) **Kesiapan emosi.** Apakah secara emosi klien siap untuk belajar? Klien dalam keadaan cemas, depresi, atau dalam keadaan berduka karena keadaan kesehatannya atau keadaan keluarganya biasanya tidak siap untuk belajar. Perawat tidak dapat memaksakan, tetapi harus menunggu sampai keadaan klien memungkinkan dapat menerima proses pembelajaran. Peran perawat adalah mendorong perkembangan kesiapan tersebut.
- 2) **Kesiapan kognitif.** Dapatkah klien berpikir secara jernih? apakah klien dalam keadaan sadar penuh, apakah klien tidak dalam pengaruh zat yang mengganggu tingkat kesadaran? Pertanyaan itu sangat penting untuk dikaji.
- 3) **Kesiapan berkomunikasi.** Sudahkah klien dapat berhubungan dengan rasa saling percaya dengan perawat? Ataupun klien belum mau menjalin komunikasi karena masih belum menaruh rasa percaya. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien menentukan komunikasi dua arah yang diperlukan dalam proses belajar mengajar.

e. *Pengkajian motivasi*

Secara umum dapat diterima bahwa seseorang harus mempunyai keinginan belajar demi keefektifan pembelajaran. Motivasi dan memberi rangsangan atau jalan untuk belajar merupakan faktor penentu yang sangat kuat untuk kesuksesan dalam mendidik klien dan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan klien. Motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh masalah keuangan, penolakan terhadap status kesehatan, kurangnya dorongan dari lingkungan sosial, pengingkaran terhadap penyakit, kecemasan, ketakutan, rasa malu atau adanya konsep diri yang negatif. Motivasi juga dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan. Contohnya, motivasi belajar seorang pria

setengah baya yang dinyatakan hipertensi dan mulai mendapat pengobatan anti hipertensi untuk mengendalikan tekanan darahnya mungkin akan rendah jika teman dekatnya menceritakan bahwa ia impotent setelah mendapat pengobatan yang sama. Pengkajian tentang motivasi belajar sering merupakan bagian dari pengkajian kesehatan secara umum atau diangkat sebagai masalah yang spesifik. Seorang perawat ketika mengkaji motivasi dan kemampuan klien harus betul-betul mengerti sepenuhnya tentang subjek belajar. Motivasi memang sulit untuk dikaji, mungkin dapat ditunjukkan secara verbal atau juga secara nonverbal.

3. Pengkajian Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Faktor pemungkin mencakup keterampilan serta sumber daya yang penting untuk menampilkan perilaku yang sehat. Sumber daya dimaksud meliputi fasilitas yang ada, personalia yang tersedia, ruangan yang ada, atau sumber-sumber lain yang serupa. Faktor ini juga menyangkut keterjangkauan sumber tersebut oleh klien: apakah biaya, jarak, waktu dapat dijangkau? Bagaimana keterampilan klien untuk melakukan perubahan perilaku perlu diketahui, karena dengan mengetahui sejauh mana klien memiliki keterampilan pemungkin, wawasan yang bernilai bagi perencanaan pendidikan kesehatan dapat diperoleh.

4. Pengkajian Faktor Penguat (Empowering Factor)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tersebut bergantung kepada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan kesehatan klien di rumah sakit, misalnya, penguat diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau klien lain dan keluarga. Di dalam pendidikan kesehatan di sekolah penguat mungkin berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah, dan keluarga. Apakah faktor penguat itu positif atau negative tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh itu tidak sama, mungkin sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

Perawat perlu mengkaji sistem pendukung klien untuk menentukan siapa saja sasaran pendidikan yang mungkin dapat mempertinggi dan mendorong proses belajar klien. Anggota keluarga atau teman dekat mungkin dapat membantu klien dalam mengembangkan keterampilan di rumah dan mempertahankan perubahan gaya hidup yang diperlukan klien.

Perawat perlu mengkaji secara cermat faktor penguat ini, untuk menjamin bahwa sasaran pendidikan kesehatan mempunyai kesempatan yang maksimum untuk mendapat umpan balik yang mendukung selama berlangsungnya proses perubahan perilaku.

C. MASALAH/DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN

Sebagai seorang calon perawat/perawat yang akan bekerja melayani kebutuhan klien, anda akan dihadapkan juga pada tindakan untuk memberikan promosi kesehatan. Setelah

data pengkajian dikumpulkan tentunya anda harus membuat terlebih dahulu masalah/diagnosa keperawatan, baik aktual maupun resiko, yang berhubungan dengan rencana untuk melakukan promosi kesehatan tersebut. Mari kita bahas ...

1. Diagnosa Keperawatan Aktual

Pada diagnosa keperawatan ini “ kurang pengetahuan “ atau “ketidakmampuan“ yang menjadi pokok masalahnya.

Contoh:

- a. Kurang pengetahuan: tentang diet diabetes melitus berhubungan dengan tidak familiarnya diri/kurang terpapar informasi dengan program diet yang harus diikuti.
- b. Kurang pengetahuan tentang perawatan pra operasi berhubungan dengan belum berpengalaman menghadapi prosedur pembedahan
- c. Kurang pengetahuan tentang efek pengobatan berhubungan dengan adanya perbedaan bahasa dan kesalahan penafsiran informasi.

2. Diagnosa Keperawatan Resiko

Hal ini biasanya tergantung kondisi klien, “kurang pengetahuan” bisa dijadikan sebagai etiologi.

Contoh :

- a. Resiko gizi buruk berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang gizi pada anak balita
- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat
- c. Risiko tinggi terjadi injury/rudapaksa berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam teknik penggunaan tongkat untuk berjalan.

D. PENETAPAN PRIORITAS MASALAH DALAM PROMOSI KESEHATAN

1. Langkah-langkah dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan yang terdiri dari :
 - a. Melakukan Konsultasi
 - b. Mengumpulkan data
 - c. Membuat penyajian penemuan
 - d. Menentukan prioritas masalah
2. Teknik dalam Menganalisis masalah kesehatan yang terdiri dari
 - a. Membuat tinjauan pustaka(literature review)
 - b. Mengambarkan group yang akan di berikan promosi kesehatan
 - c. Mengeksplor lebih jauh mengenai masalah kesehatan
 - d. Menganalisa faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan

3. Langkah yang harus dilakukan untuk **menetapkan** prioritas masalah kesehatan, terdiri dari:
 - a. menetapkan status kesehatan masyarakat;
 - b. menetapkan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada;
 - c. menetapkan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di masyarakat;
 - d. menetapkan determinan masalah kesehatan masyarakat, yang meliputi: tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, geografis, kebiasaan dan kepercayaan yang dianut masyarakat.
4. Dalam menetapkan prioritas masalah kita harus mempertimbangkan beberapa faktor, seperti:
 - a. beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya, seperti: kematian, kecacatan, jumlah hari tidak bisa bekerja, biaya pemulihan;
 - b. pertimbangan politis, karena masih banyak program-program kesehatan yang dibiayai oleh donor/sponsor, yang sering kali memaksakan kehendaknya tanpa mempertimbangkan kebutuhan lokal;
 - c. sumber daya yang ada di masyarakat.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebutkan 5 fase diagnosis menurut Green yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah promkes!
- 2) Apakah yang termasuk dalam karakteristik munculnya masalah kebutuhan promosi ?
- 3) Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan munculnya masalah kebutuhan promosi kesehatan ?
- 4) Jelaskan macam-macam situasi kebutuhan belajar yang biasanya dihadapi petugas kesehatan !
- 5) Apa sajakah yang dimaksud dengan pengkajian aspek sosial budaya yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan ?
- 6) Apakah yang termasuk dalam pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dalam keperawatan ?
- 7) Berikan contoh diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan proses baik aktual maupun risiko !
- 8) Bagaimanakah langkah-langkah dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan?
- 9) Bagaimanakah teknik dalam menganalisis masalah kesehatan sebelum ditetapkan prioritasnya?

- 10) Sebutkan Faktor-faktor yang menjadi Pertimbangan dalam menetapkan prioritas masalah kesehatan.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus meninjau kembali materi tentang Identifikasi Masalah Kebutuhan promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor :

- 1 s.d. 5 lihat materi diagnosis masalah menurut kerangka PRECEDE,
6. lihat materi tentang pengkajian masalah kebutuhan promkes dalam keperawatan
7. lihat materi tentang diagnosa keperawatan aktual dan risiko yang berhubungan dengan promkes
- 8 s.d.10 dapat dibaca pada materi tentang penetapan prioritas masalah dalam promkes.

Ringkasan

Kebutuhan akan Promosi Kesehatan perlu dikaji dan diidentifikasi dari berbagai sumber dan faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan tersebut berdasarkan karakteristiknya sebelum kita menentukan diagnosa masalah .

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menganalisis dan memprioritas data pengkajian, diantaranya adalah : dasar analisis yang ilmiah, interpretasi data bermakna terhadap masalah dan kebutuhan klien, data yang terkumpul mencakup berbagai aspek yang valid, untuk kemudian disusun daftar masalahnya sesuai dengan prioritas kebutuhan promosi kesehatan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
 2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Diagnosa keperawatan di bawah ini berkaitan dengan kebutuhan belajar klien akan promosi kesehatan, yaitu
1. Kurang pengetahuan perawatan pre operasi b.d. belum ada pengalaman menghadapi prosedur pembedahan
 2. Risiko tinggi injury/rudapaksa b.d. kurang pengetahuan dalam menggunakan tongkat untuk berjalan

3. Kurang pengetahuan: efek pengobatan b.d. adanya perbedaan bahasa dan kesalahan penafsiran informasi.
 4. Risiko tinggi infeksi b.d. kurang pengetahuan ttg penyakit menular seksual dan pencegahannya.
- 2) Yang dapat dijadikan etiologi dari masalah keperawatan "Kurang Pengetahuan" adalah
- A. Kurang terpapar informasi
 - B. Kurang mengulang pelajaran
 - C. Salah tafsir
 - D. Tidak tertarik
 - E. Semua benar
- 3) Hal-hal yang menandai individu / keluarga / komunitas kurang pengetahuan adalah
- A. Ungkapan Verbal
 - B. Tidak akurat mengikuti instruksi
 - C. Perilaku tidak sesuai
 - D. Tidak akurat dalam satu uji
 - E. Semua Benar
- 4) Inti / Pokok Masalah dari diagnosa kebutuhan belajar adalah
- A. Kurang terpapar informasi
 - B. Kurang pengetahuan
 - C. Salah tafsir
 - D. Perilaku menyimpang kesehatan
 - E. Resiko tinggi terjadi masalah kesehatan
- 5) Contoh identifikasi masalah kesehatan pada fase 1 dalam diagnosis sosial, yaitu
- A. Perawatan diri
 - B. Pemerataan
 - C. Harapan Hidup
 - D. Diskriminasi
 - E. Morbiditas
- 6) Masalah yang perlu diidentifikasi ketika mengidentifikasi fase 5 : diagnosis administrasi dan kebijakan adalah
- A. Penilaian sumber daya yang dibutuhkan
 - B. Lingkungan fisik
 - C. Umpan balik
 - D. Diskriminasi
 - E. Pola Konsumsi

- 7) Penilaian terhadap faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang atau masyarakat, merupakan cara identifikasi kebutuhan berdasarkan
- A. diagnosis sosial
 - B. diagnosis epidemiologi
 - C. Doagnosis perilaku dan lingkungan
 - D. Diagnosis pendidikan dan organisasional
 - E. Diagnosis administratif dan kebijakan
- 8) Faktor yang menjadi pertimbangan dalam menetapkan prioritas masalah dalam promosi kesehatan adalah
1. beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya
 2. pertimbangan politis
 3. sumber daya yang ada di masyarakat
 4. Keadaan lingkungan yang kondusif
- 9) Motivasi seseorang dalam kebutuhan belajar dapat dipengaruhi oleh
1. masalah keuangan
 2. penolakan terhadap status kesehatan
 3. kurangnya dorongan dari lingkungan sosial
 4. kecemasan, ketakutan, rasa malu atau adanya konsep diri yang negatif
- 10) Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu, *kecuali*
1. persepsi masyarakat terhadap sehat - sakit
 2. kepercayaan dan pendidikan
 3. nilai budaya dan norma
 4. Keadaan ekonomi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) E
- 3) E
- 4) C
- 5) A
- 6) E
- 7) B
- 8) C
- 9) D
- 10) A

Tes 2

- 1) E
- 2) E
- 3) E
- 4) B
- 5) D
- 6) A
- 7) B
- 8) A
- 9) E
- 10) D

Glosarium

| | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absentisme | : berhubungan dengan “ketidak-hadiran” |
| Aplikatif | : Dapat Dilaksanakan |
| Captive | : Tawanan |
| Determinan | : Faktor yang menentukan |
| Efisien | : 1. Tepat / sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga dan biaya 2. Mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat ; berdaya guna |
| Efektif | : 1. Ada efeknya , akibat/pengaruhnya (utk kesehatan) 2. Dapat memberi hasil; berhasil guna (utk usaha, tindakan) 3. manjur / mujarab (utk obat) |
| Eksistensi | : Keberadaan |
| Karakteristik | : Sifat yang khas, yang melekat pada seseorang atau suatu objek. |
| Normatif | : Berpegang teguh pd norma; menurut norma atau kaidah yang berlaku |
| <i>Ottawa Charter</i> | : Piagam Ottawa, Piagam yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan pertama pada tahun 1986 di Ottawa, Kanada |
| Perilaku | : Tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan |
| PRECEDE | : Singkatan dari <i>Predisposing, Reinforcing & Enabling Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and Evaluation</i> , merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan. |
| PROCEDE | : Singkatan dari <i>Policy, Regulatory/ Resourcing, Organizational Construct in Educational Environmental Development</i> , digunakan bersama PRECEDE untuk menetapkan sasaran, kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi kegiatan promkes |
| Produktif | : 1. Bersifat mampu menghasilkan (dalam jumlah besar) 2. mendatangkan manfaat; memberi hasil |
| Proaktif | : Lebih aktif untuk mencari sesuatu yang menjadi kebutuhan |
| Psikologis | : Sesuatu yang bersifat Kejiwaan |
| Resistensi | : Daya tahan alami tubuh terhadap pengaruh buruk, seperti racun dan kuman |
| Reaktif | : sifat cenderung, tanggap, atau segera bereaksi terhadap sesuatu yang timbul atau muncul |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> = Organisasi Kesehatan Se-Duni |

Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). *More Than A Woolly Jumper Health Promotion As Social Regulation*. Critical Public Health 3: 4-11.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- _____, (2006). *Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- _____, (2004), *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Pusat Promkes, Jakarta
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion*. Health Education Journal 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduscion to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Machfodz I, (2005), *Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan*, Fitramaya Yogyakarta
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice*, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.

Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: HPR- HEP WHO.

BAB III

METODE & MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN

Dwi Susilowati, M.Kes.

PENDAHULUAN

Bab III ini diberi judul “Metode dan Media dalam Promosi Kesehatan”. bab ini merupakan kelanjutan materi dari rangkaian 6 bab yang dibuat untuk Mata Kuliah Promosi Kesehatan. Materi dalam modul ini sangat penting dalam promosi kesehatan, khususnya ketika perawat/calon perawat akan memberikan penyuluhan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya, melalui pemilihan metode dan media yang tepat. Materi ini pun akan berguna saat mahasiswa akan membuat rancangan rencana tindakan dalam promosi kesehatan nanti. Penyampaian materi promosi kesehatan sengaja dibuat bertahap sesuai proses pembelajaran dengan harapan dapat lebih mengena dalam penguasaan materi dan aplikatif, sehingga mempermudah untuk mempelajari tahapan selanjutnya. Materi yang berhubungan dengan rencana tindakan promosi kesehatan akan selalu digunakan dan mendasari pada semua intervensi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, khususnya pemberian promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan pada klien baik individu, kelompok maupun masyarakat. Jadi, akan sangat berguna bagi calon perawat maupun perawat profesional untuk selalu mempelajari dan menguasainya secara optimal dalam membuat rancangan yang tepat guna pada setiap sasaran yang akan ditemui nanti.

Fokus pembahasan dalam modul III ini adalah mengenai: (1) Metode dalam Promosi Kesehatan, mencakup pengertian, tujuan, jenis, dan pertimbangan pemilihan metode promosi kesehatan (2) Media dalam Promosi Kesehatan, mencakup Pengertian, jenis, manfaat & pertimbangan pemilihan media. Dengan mempelajari modul ini diharapkan Anda sebagai Mahasiswa memiliki pemahaman tentang teknik dasar memilih metode dan media promosi kesehatan, serta termotivasi untuk mengaplikasikan dan mengembangkan pemahaman / ide / kreatifitas yang Anda miliki ketika membuat rancangan promosi kesehatan nantinya.

Topik 1

Konsep Dasar: Metode Dalam Promosi Kesehatan

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1 ini, Anda diharapkan dapat memahami dengan menyebutkan kembali pokok bahasan tentang:

1. Konsep pengertian metode dalam promosi kesehatan,
2. Tujuan penggunaan metode dalam promosi kesehatan, dan jenis-jenis metode dalam promosi kesehatan.

Tersedia banyak metode untuk menyampaikan informasi dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Pemilihan metode dalam pelaksanaan promosi kesehatan harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan materi atau informasi yang akan disampaikan, keadaan sasaran/penerima informasi (termasuk sosial budaya), dan hal-hal lain yang merupakan lingkungan komunikasi seperti ruang dan waktu. Masing-masing metode memiliki keunggulan dan kelemahan, sehingga penggunaan gabungan beberapa metode sering dilakukan untuk memaksimalkan hasil.

Pemberdayaan masyarakat, misalnya, dapat dilakukan dengan menggunakan metode: ceramah dan tanya jawab, dialog, debat, seminar, kampanye, petisi/resolusi, dan lain-lain. Sedangkan advokasi, dapat dilakukan dengan pilihan metode: seminar, lobi dialog, negosiasi, debat, petisi / resolusi, mobilisasi, dan lain-lain.

A. PENGERTIAN METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN

Metode (method), secara harfiah berarti cara. Selain itu metode atau metodik berasal dari bahasa Greeka, metha, (melalui atau melewati), dan hodos (jalan atau cara), jadi metode bisa berarti " jalan atau cara yang harus di lalui untuk mencapai tujuan tertentu"

Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki.

Dalam Topik mengajar seorang guru/pendidik/pengajar tidak harus terpaku dalam menggunakan berbagai metode (variasi metode) agar proses belajar mengajar atau pengajaran berjalan tidak membosankan, tetapi bagaimana memikat perhatian peserta didik/ sasaran. Namun di sisi lain penggunaan berbagai metode akan sulit membawa keberuntungan atau manfaat dalam Topik mengajar, bila penggunaannya tidak sesuai dengan situasi dan kondisi yang mendukungnya, serta kondisi psikologi peserta didik. Maka dari itu disini pengajar/pendidik dituntut untuk pandai-pandai dalam memilih metode yang tepat. (Syaiful Bahri, D. 2002).

Berkaitan dengan penggunaan metode yang tepat, seorang pendidik/penyuluh/promotor kesehatan harus memperhatikan berbagai macam faktor dalam penggunaan metode, diantaranya yaitu:

1. Metode dan tujuan pendidikan
2. Metode dan bahan pengajaran

3. Metode dan tangga-tangga belajar
4. Metode dan tingkat perkembangan
5. Metode dan keadaan perseorangan
6. Dasar tertinggi dari metode

Selain itu Prof Dr.Winarno S, mengatakan ada 5 macam yang mempengaruhi penggunaan metode mengajar antara lain: tujuan berbagai jenis dan fungsinya, anak didik yang berbagai tingkat kematangannya, situasi yang berbagai macam keadaannya, fasilitas yang berbagai kualitasnya, pribadi guru serta kemampuan profesionalnya yang berbeda-beda.

B. METODE DAN TUJUAN PENGGUNAANNYA

Berikut ini merupakan contoh menentukan metode promosi kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan pelaksanaan promosi kesehatannya:

1. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan : ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye.
2. Menambah pengetahuan. Menyediakan informasi: *One-to-one teaching* (mengajar per-seorangan / private), seminar, media massa, kampanye, group teaching.
3. *Self-empowering*
Meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, peer teaching method.
4. Mengubah kebiasaan : :Mengubah gaya hidup individu Kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.
5. Mengubah lingkungan, Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.

C. JENIS-JENIS METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN

Pemikiran Dasar Promosi Kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual.

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/ mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus

didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).
- b. Interview (wawancara)
Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metoda Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

- a. Kelompok Besar
Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.
 - 1) Ceramah
Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah:
 - Persiapan:
Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.
 - i. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
 - ii. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

➤ Pelaksanaan:

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- Berdiri di depan (di pertengahan), seyogianya tidak duduk.
- Menggunakan alat-alat bantu lihat-dengar (AVA) semaksimal mungkin.

➤ Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

1) Diskusi Kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/ keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta. Kelemahan metode diskusi sebagai berikut :

- Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
- Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas.
- Dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka berbicara.
- Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

(Syariful Bahri Djamarah, 2000)

2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

3) Bola Salju (*Snow Balling*)

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) *Role Play* (Memainkan Peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebean atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa.

Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain:

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu

Metode-metode yang disebutkan di atas hanyalah beberapa dari banyak metode lainnya. Metode-metode tersebut dapat digabung atau dimodifikasi oleh tim promosi kesehatan disesuaikan dengan penerima pesan dan sarananya. Selain itu, metode yang digunakan juga disesuaikan dengan tujuan dari promosi kesehatan yang dilaksanakan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi Topik 1 di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian dari metode !
- 2) Faktor-faktor apa sajakah yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan / penggunaan suatu metode ?
- 3) Sebutkan sebuah metode yang cocok untuk setiap tujuan promkes berikut ini :
 - a. Meningkatkan akan kesadaran kesehatan
 - b. Menambah pengetahuan
 - c. Meningkatkan kemampuan diri
 - d. Mengubah kebiasaan
 - e. Mengubah lingkungan
- 4) Sebutkan jenis metode berdasarkan sasaran promkes berikut :
 - a. Individual
 - b. Kelompok kecil
 - c. Kelompok besar
 - d. Massa
- 5) Apakah perbedaan dari metode ceramah, seminar dan ceramah umum ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus mempelajari kembali materi tentang Metode dalam promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor:

- 1) Telaah materi tentang pengertian metode dalam promkes.
- 2) Telaah materi tentang pengertian metode dalam promkes.
- 3) Telaah materi tentang metode dan tujuan penggunaannya.
- 4) Telaah materi tentang jenis-jenis metode dalam promkes.
- 5) Telaah materi tentang jenis metode berdasarkan sasaran kelompok individual dan massa.

Ringkasan

Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Ada beberapa tujuan metode yang berkaitan dengan penggunaannya dalam promosi kesehatan, yaitu meningkatkan kesadaran, menambah pengetahuan, meningkatkan kemampuan diri, mengubah kebiasaan dan mengubah lingkungan. Jenis metode yang digunakan harus disesuaikan dengan sasarannya, baik individu, kelompok atau massa.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

3. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)
Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
 4. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
-
- 1) Metode promosi kesehatan untuk strategi advokasi dapat dilakukan dengan cara
 - A. Menyebarkan brosur
 - B. Dialog
 - C. Pidato di televisi
 - D. Iklan
 - E. Artikel
 - 2) Pemberdayaan metode promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara
 1. Ceramah dan tanya jawab,
 2. Dialog, debat,
 3. Kampanye, petisi/resolusi
 4. Menunggu keinginan klien
 - 3) Berikut ini adalah hal yang mempengaruhi penggunaan metode mengajar
 1. Tujuan yang berbagai jenis dan fungsinya,
 2. Anak didik yang berbagai tingkat kematangannya,
 3. Situasi yang berbagai macam keadaan,
 4. Fasilitas yang berbagai kualitasnya
 - 4) Metode yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan dilakukan dengan cara
 - A. Meningkatkan kesadaran diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (*training*), simulasi, metode pemecahan masalah, *peer teaching metho*
 - B. Menyediakan informasi *One-to-one teaching*, seminar, media masa, kampanye, *group teaching*
 - C. Mengubah gaya hidup individu Kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.

- D. Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.
 - E. Ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye.
- 5) Metode yang bertujuan untuk mengubah kebiasaan dilakukan dengan cara
- A. Meningkatkan kesadaran diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (*training*), simulasi, metode pemecahan masalah, *peer teaching method*
 - B. Menyediakan informasi *One-to-one teaching*, seminar, media masa, kampanye, *group teaching*
 - C. Mengubah gaya hidup individu dengan kerja kelompok, latihan keterampilan, training, *metode debat*
 - D. Bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan
 - E. Ceramah, kerja kelompok, mass media, seminar, kampanye
- 6) Seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor KB, agar bersedia menjadi akseptor lestari, sebaiknya metode promosi kesehatan yang disampaikan kepadanya adalah:
- A. Ceramah umum
 - B. Bimbingan dan penyuluhan pribadi
 - C. Billboard
 - D. Pidato / diskusi kesehatan
 - E. Artikel
- 7) Contoh jenis metode yang bersifat massa adalah
- A. Pengajaran seorang ayah kepada anaknya tentang gunanya menggosok gigi
 - B. Nasehat seorang dokter kepada kliennya pada visiting dokter di instalasi rawat inap
 - C. Penyuluhan bidan terhadap ibu yang akan menggunakan alat kontrasepsi
 - D. Konsultasi dokter pada jam praktek dokter
 - E. Penyuluhan kesehatan di daerah padat penduduk mengenai sarana MCK yang layak untuk kesehatan.
- 8) Di bawah ini adalah contoh metode promosi kesehatan yang bersifat interaksi hanya satu arah antara penyampai dan penerima, *kecuali*
- A. Konseling
 - B. Artikel
 - C. Billboard
 - D. Pidato
 - E. Petisi / resolusi

- 9) Untuk dapat menguasai sasaran secara psikologis, penceramah bisa melakukan hal-hal di bawah ini, *kecuali*
- A. Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
 - B. Bersuara halus dan lembut
 - C. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah
 - D. Berdiri di depan (ditengah *audience*), seyogianya tidak duduk
 - E. Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin
- 10) Mengapa harus menggunakan metode
- A. Supaya lebih bergaya
 - B. Ikut arus perkembangan zaman
 - C. Hanya karena instruksi pemerintah
 - D. Mengikuti kemauan klien
 - E. penyampaian promosi kesehatan lebih teratur/ sistematis

Topik 2

Media Dalam Promosi Kesehatan

A. PENGANTAR TUJUAN PEMBELAJARAN

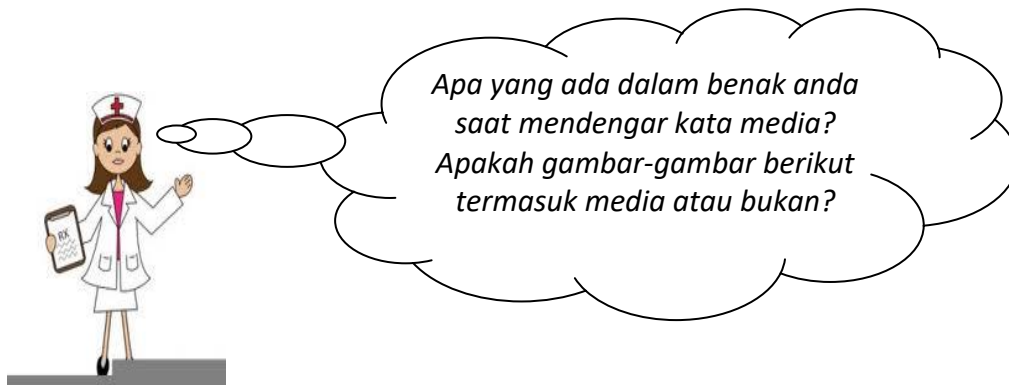
Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan Topik 1. Sekarang, materi yang akan Anda pelajari adalah mengenai Media dalam Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini secara bertahap dimulai dari awal yang membahas tentang pengertian media promosi kesehatan sampai dengan prinsip-prinsip yang harus diperhatikan saat memilih media promosi kesehatan.

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini, Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian media dalam promosi kesehatan
2. Menyebutkan peran media dalam promosi kesehatan, dan
3. Membedakan jenis-jenis media dalam promosi kesehatan.

Yakinlah, Anda pun akan berhasil menyelesaikan tahapan KB-2 ini. Selamat belajar dan semoga sukses!

B. URAIAN MATERI



Coba Anda perhatikan gambar dibawah ini... menurut anda mana yang merupakan media, bedakan dengan metode, bisakah anda membedakannya?

Mari kita bahas , Pengertian media secara umum terlebih dahulu...

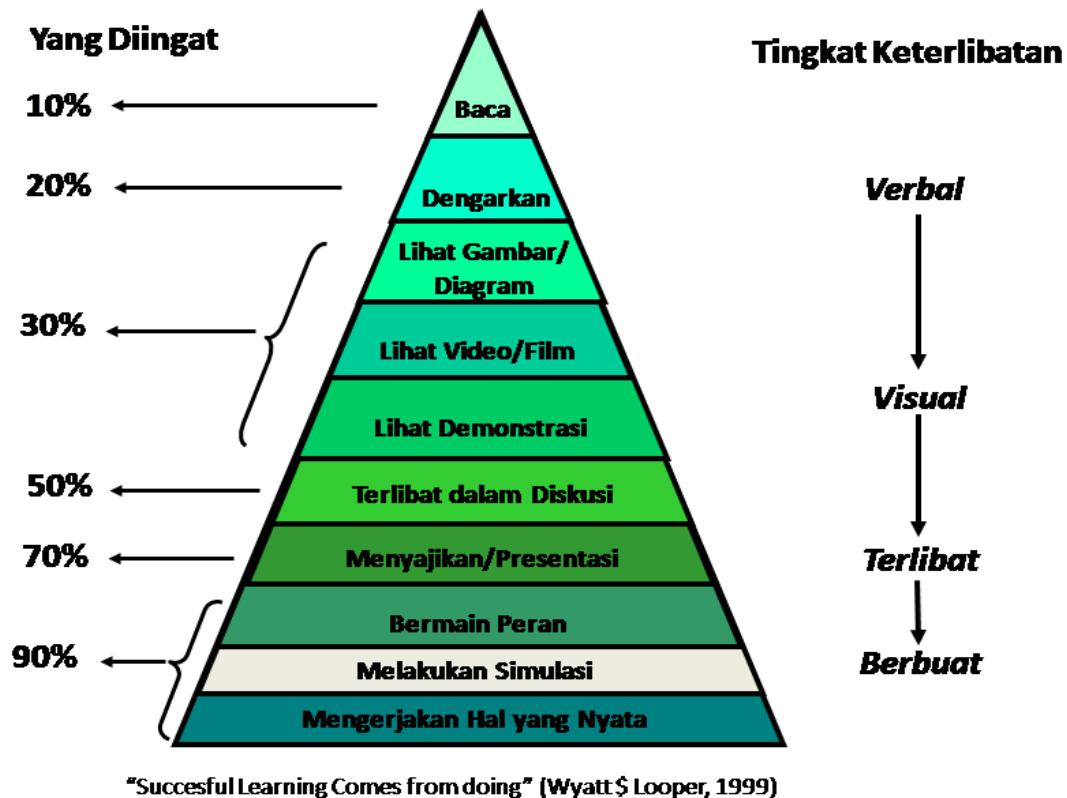


Media memiliki multi makna, baik dilihat secara terbatas maupun secara luas. Munculnya berbagai macam definisi disebabkan adanya perbedaan dalam sudut pandang, maksud, dan tujuannya. AECT (*Association for Education and Communication Technology*) dalam Harsoyo (2002) memaknai media sebagai segala bentuk yang dimanfaatkan dalam proses penyaluran informasi. NEA (*National Education Association*) memaknai media sebagai segala benda yang dapat dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca, atau dibicarakan beserta instrumen yang digunakan untuk kegiatan tersebut.

Sekitar pertengahan abad 20 usaha pemanfaatan alat visual mulai dilengkapi dengan peralatan audio, maka lahirlah peralatan audio visual pembelajaran. Usaha-usaha untuk membuat pelajaran abstrak menjadi lebih konkrit terus dilakukan. Dalam usaha itu, Edgar Dale membuat klasifikasi 11 tingkatan pengalaman belajar dari yang paling konkrit sampai yang paling abstrak. Klasifikasi tersebut kemudian dikenal dengan nama **"Kerucut Pengalaman"** (The Cone of Experience) dari Edgar Dale. Ketika itu, para pendidik sangat terpicat dengan kerucut pengalaman itu, sehingga pendapat Dale tersebut banyak dianut dalam pemilihan jenis media yang paling sesuai untuk memberikan pengalaman belajar tertentu.

Menurut Edgar Dale, dalam dunia pendidikan, penggunaan media /bahan/sarana belajar seringkali menggunakan prinsip Kerucut Pengalaman yang membutuhkan media belajar seperti buku teks, bahan belajar yang dibuat oleh pengajar dan "audio-visual".

Kerucut Pengalaman



Sumber lain menyatakan bahwa EFEKTIVITAS MEDIA terhadap pemahaman sasaran, yaitu secara:

1. Verbal : 1 X
2. Visual : 3,5 X
3. Verbal dan visual : 6 X

dan adanya perbedaan kemampuan **DAYA INGAT SESEORANG**

| | | Sesudah 3 jam | Sesudah 3 hari |
|---------------|---|---------------|----------------|
| Verbal | : | 70% | 10% |
| Visual | : | 72% | 20% |
| Verbal+Visual | : | 85% | 65% |

Pada akhir tahun 1950, teori komunikasi mulai mempengaruhi penggunaan alat audio visual. Dalam pandangan teori komunikasi, alat audio visual berfungsi sebagai alat penyalur pesan dari sumber pesan kepada penerima pesan. Begitupun dalam dunia pendidikan, alat audio visual bukan hanya dipandang sebagai alat bantu mengajar saja, melainkan juga berfungsi sebagai penyalur pesan belajar. Sayangnya, waktu itu faktor sasaran belajar / peserta didik, yang merupakan komponen utama dalam pembelajaran, belum mendapat perhatian khusus.

Baru pada tahun 1960-an, para ahli mulai memperhatikan siswa sebagai komponen utama dalam kegiatan pembelajaran. Pada saat itu teori Behaviour Factor (BF) Skinner mulai memengaruhi penggunaan media dalam kegiatan pembelajaran. Teori ini telah mendorong diciptakannya media yang dapat mengubah tingkah laku peserta didik / sasaran belajar sebagai hasil proses pembelajaran. Produk media pembelajaran yang terkenal sebagai hasil-hasil teori ini adalah diciptakannya **teaching machine (mesin pengajaran) dan Programmed Instruction (pembelajaran terprogram)**.

Pada tahun 1965-1970, pendekatan sistem (system approach) mulai menampilkan pengaruhnya dalam dunia pendidikan dan pengajaran. Pendekatan sistem ini mendorong digunakannya media sebagai bagian integral dalam proses pembelajaran. Media, yang tidak lagi hanya dipandang sebagai alat bantu guru, melainkan telah diberi wewenang untuk membawa pesan belajar, hendaklah merupakan bagian integral dari Topik mengajar.

Dengan demikian, kalau saat ini kita mendengar kata media, hendaklah kata tersebut diartikan dalam pengertiannya yang terakhir, yaitu meliputi alat bantu pendidik/pengajar dalam mengajar serta sarana pembawa pesan dari sumber belajar ke penerima pesan belajar (sasaran belajar). Sebagai penyaji dan penyalur pesan, media belajar dalam hal-hal tertentu, bisa mewakili pengajar menyajikan informasi belajar kepada peserta didik. Jika program media itu didesain dan dikembangkan secara baik, maka fungsi itu akan dapat diperankan oleh media meskipun tanpa keberadaan pengajar.

Peranan media semakin meningkat, ini sering menimbulkan kekhawatiran bagi seorang pendidik. Namun sebenarnya hal itu tak perlu terjadi, seandainya kita menyadari betapa masih banyak dan beratnya peran yang lain. Memberikan perhatian dan bimbingan secara individual kepada peserta didik, merupakan tugas pendidik yang sebenarnya lebih penting. Peran guru atau pendidik akan lebih mengarah sebagai manajer pembelajaran. Tanggung jawab utama seorang manajer pembelajaran adalah menciptakan kondisi sedemikian rupa agar peserta didik dapat belajar. Proses kegiatan akan terjadi jika peserta didik dapat berinteraksi dengan berbagai sumber belajar. Untuk itu para pengajar/pendidik bisa lebih banyak menggunakan waktu untuk menjalankan fungsinya sebagai penasehat, pembimbing, motivator dan fasilitator dalam Topik.

Wilbur Schramm, mencermati pemanfaatan media sebagai suatu teknik untuk menyampaikan pesan, di mana ia mendefinisikan media sebagai teknologi pembawa informasi/pesan instruksional. Yusuf Hadi Miarso, memandang media secara luas/makro dalam sistem pendidikan sehingga mendefinisikan media adalah segala sesuatu yang dapat merangsang terjadinya proses belajar pada diri peserta didik.

Promosi kesehatan, seperti penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memahaminya sehingga mampu memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

1. Definisi Media dalam Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Penyuluhan adalah proses penyebarluasan informasi tentang ilmu pengetahuan, teknologi maupun seni. Sehingga media penyuluhan memiliki beberapa pengertian, sebagai berikut :

- a. Media penyuluhan adalah semua sarana dan alat yang digunakan dalam proses penyampaian pesan.
- b. Media penyuluhan adalah wahana untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima yang dapat merangsang pikiran, perasaan dan perhatian/minat.
- c. Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

2. Peran Media Promosi Kesehatan

Bagaimana peranan media dalam promosi kesehatan?? Berdasarkan definisi diatas kita paham bahwa media sangat penting peranannya dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan, karena:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

3. Jenis Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan / informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni :

- a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaian melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, internet (computer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, *umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo*. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

d. Media Lain, seperti :

- 1) Iklan di bus.
- 2) Mengadakan event, merupakan suatu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian pengunjung
 - (a) Road Show, suatu kegiatan yang diadakan di beberapa tempat / kota.
 - (b) Sampling, contoh produk yang diberikan kepada sasaran secara gratis.
 - (c) Pameran, suatu kegiatan untuk menunjukkan informasi program dan pesan-pesan promosi

4. Pengembangan Pesan, Uji Coba dan Produksi Media

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Untuk itu , saat membuat pengembangan pesan, anda perlu menggunakan prinsip dan tahapan berikut ini :

- a. Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran.
- b. Pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni.

- c. Menentukan posisi pesan (*positioning*), yaitu strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen agar produk/perilaku yang diperkenalkan mempunyai arti tertentu. Contoh Posisi Pesan :
- 1) Posyandu Menjaga Anak Sehat Tetap Sehat
 - 2) Pokoknya Pake Garam Beryodium agar anak Pintar
 - 3) Gaya Hidup Sehat Bikin Kamu Tampil Beda
 - 4) Dengan PIN Anak Indonesia Bebas Polio

- d. Buatlah konsep pesan yang jelas, spesifik, positif, menarik perhatian, berorientasi pada tindakan dan cocok dengan sasaran.

STRUKTUR PESAN sebaiknya menggunakan RUMUS AIDCAA

- 1) ATTENTION (perhatian)
- 2) INTEREST (minat)
- 3) DESIRE (kebutuhan/keinginan)
- 4) CONVICTION (rasa percaya)
- 5) ACTION (tindakan)
- 6) APPROACH (pendekatan)

Pesan yang disampaikan akan efektif, jika memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) *Command attention*, kembangkan satu ide atau pesan yang menarik perhatian dan mudah diingat.
- 2) *Clarify the message*, buat pesan mudah, sederhana dan jelas.
- 3) *Create trust*, pesan harus dapat dipercaya.
- 4) *Communicate a benefit*, komunikasikan keuntungan melakukan tindakan.
- 5) *Consistency*, pesan harus konsisten yang artinya sampaikan satu pesan utama di media apa saja secara berulang kali baik TV, radio, poster, stiker
- 6) *Cater to the heart and head*, pesan harus bisa menyentuh akal dan rasa. Menyentuh nilai-nilai emosi dan kebutuhan nyata.
- 7) *Call to action*, pesan harus mendorong sasaran untuk bertindak

Trik-trik media untuk menarik Perhatian, diantaranya :

- 1) Menggunakan headline yang mengarahkan, misalnya Hanya ada satu Roma, yaitu Biskuit Roma; Mau sekolah kok susah. Tanyakan kenapa?
- 2) Menggunakan slogan yang mudah diingat, misalnya Enak dibaca dan perlu Misalnya : Don't Worry be happy;
- 3) Ukuran, warna , penggunaan huruf dan tata letak
- 4) Animasi
- 5) Gunakan GAYA PESAN
 - (a) POTONGAN KEHIDUPAN (*SLICE OF LIFE*), menunjukkan penggunaan produk/ide/perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

Misalnya kepuasan makan biskuit merek baru, penggunaan garam beryodium, penggunaan air bersih, Kartu Sehat.

- (b) FANTASI (*FANTACY*), menciptakan fantasi disekitar produk tersebut atau penggunaannya Iklan rokok MEZZO yang bisa ringan melangkah, iklan parfum AXE, jreng.
- (c) GAYA HIDUP (*LIFESTYLE*), menekankan bagaimana suatu produk / ide / perilaku sesuai dengan suatu gaya hidup. Misalnya iklan Air Mineral /yang mengandung ion tubuh, hemat air , hemat listrik, olahraga atau kampanye gaya hidup sehat.
- (d) SUASANA ATAU CITRA (*IMAGE*), membangkitkan suasana di sekitar produk seperti kecantikan , kejantanan, cinta atau ketenangan Sabun lux, Marlboro, bedak Johnson and Johnson untuk bayi, real estate.
- (e) MUSIK (*MUSIC*), menggunakan latar belakang musik atau lagu tentang produk tersebut. Misalnya Coca cola, Bentoel, Indo Mie. Kadarzi, lagu Aku Anak Sehat, iklan Kapsul Vitamin A, Suami Siaga.
- (f) SIMBOL KEPERIBADIAN (*PERSONALITY SYMBOL*), menciptakan suatu karakter yang menjadi personifikasi produk tersebut. Karakter tersebut bisa berbentuk orang atau animasi Marlboro Man, Sabun lux sebagai sabun bintang kecantikan, PIN dengan tokoh Si Imun.
- (g) KEAHLIAN TEKNIK (*TECHNICAL EXPERTISE*) menunjukkan keahlian teknis, pengalaman dan kebanggaan dalam membuat produk tersebut. Contoh : Jamu, iklan mobil, pelancar buang air besar, obat.
- (h) BUKTI ILMIAH (*SCIENTIFIC EVIDENCE*), menyajikan bukti survai atau ilmiah bahwa merek tersebut lebih disukai atau mengungguli merek lain, misalnya iklan obat.
- (i) BUKTI KESAKSIAN (*TESTIMONIAL*), menampilkan seorang sumber yang sangat dipercaya, disukai atau ahli mendukung produk tersebut, misalnya Ulfa untuk Garam Beryodium, Ike Nurjanah untuk Kadarzi.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penggunaan selebriti (*celebrity endorser*) sebagai pendukung pesan dalam media promosi

- Kredibilitas Selebriti
- Kecocokan Selebriti dengan sasaran
- Kecocokan Selebriti dengan produk/perilaku yang diperkenalkan
- Daya tarik selebriti
- Pertimbangan lain, seperti biaya, besar-kecilnya kena masalah, kemudahan diajak kerjasama dan berapa banyak dia telah beriklan.

Pendekatan Pesan, dilakukan agar sasaran mau mengikuti apa yang diharapkan, diantaranya :

- a. Pendekatan Rasa Takut.
 - Bisa berbentuk celaan sosial atau bahaya fisik. Kadang-kadang kita harus menakuti-nakuti orang untuk menyelamatkan hidup mereka.
 - Misalnya obat kumur, deodorant, pasta gigi, seks yang tidak aman, PIN untuk Polio
 - Penelitian membuktikan pendekatan rasa takut yang sangat kuat cenderung diabaikan sedangkan yang lemah tidak akan menarik perhatian. Jadi gunakan rasa takut yang sedang-sedang saja.
- b. Pendekatan Rasa Bersalah
 - Rasa bersalah juga menjadi pemikat bagi emosi. Orang merasa bersalah bila mereka melanggar peraturan, norma dan kepercayaan mereka sendiri.
 - Iklan posyandu di tahun 80-an yang menunjukkan kehilangan anak, iklan sabuk pengaman
- c. Pendekatan Rasional
 - Meyakinkan orang dengan perkataan logis.
 - Pengalaman atau riset membuktikan bahwa pendekatan rasional kurang berhasil.
 - Misalnya Datanglah ke Posyandu untuk mendapat Kapsul Vitamin A. Apakah ibu-ibu beramai-ramai datang ke Posyandu?
- d. Pendekatan Emosional.
 - Menggunakan pernyataan atau bahasa yang mampu menyentuh sasaran, dan tunjukkan bahasa non verbal seperti air muka yang penuh kasih, cinta. Dan ini lebih berhasil.
- e. Pendekatan Humor
 - Metode yang efektif untuk menarik perhatian
 - Humor menambah kesenangan dan tidak merusak pemahaman
 - Humor tidak menawarkan suatu keuntungan yang lebih dari sekedar bujukan.
 - Humor tidak menambah kredibilitas sumber
 - Humor akan lebih berhasil digunakan jika tingkat kesadaran akan produk/perilaku sudah mapan bukan yang baru diperkenalkan
- f. Pendekatan Moral
 - Diarahkan pada perasaan sasaran tentang apa yang benar dan tepat.
 - Sering digunakan untuk mendukung masalah-masalah sosial seperti lingkungan hidup yang lebih bersih, gender, bantuan bagi orang-orang yang membutuhkan.
- g. Kemudian masukkan pesan-pesan ke dalam beberapa media yang dipilih.
- h. Media yang dibuat sebaiknya berupa draft/rancangan yang siap diuji-coba. (*PRE-TESTING*).

Bahan yang diuji coba :

- a. Uji coba pada tahap konsep.
Desain media cetak, Storyboard, Scrip radio.

- b. Ujicoba pada media yang sudah selesai sebagian.
Media belum diisi musik untuk TV Spot, Radio Spot.
- c. Uji coba media lebih dari satu versi.
 - 1) Pelaksanaan Ujicoba Rancangan Media Pada sasaran.
 - a) Menentukan sasaran.
 - b) Menyusun instrumen ujicoba.
 - c) Memilih dan melatih pewawancara.
 - d) Meminta dukungan petugas dan pemuka setempat.
 - e) Melaksanakan wawancara di lapangan
 - 2) Pelaksanaan dan pemantauan.
 - a) Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi berikut media yang telah dirancang.
 - b) Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.
 - 3) Evaluasi untuk Perbaikan Dan Rancang Ulang Produksi.
 - a) Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan.
 - b) Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi Topik 2 di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian media secara umum!
- 2) Jelaskan pengertian media dalam promosi kesehatan !
- 3) Sebutkan peran media dalam promosi kesehatan ! (minimal 4)
- 4) Sebutkan kelebihan dan kelemahan dari media elektronik !
- 5) Beri contoh media yang termasuk media cetak!
- 6) Dalam mengembangkan konsep pesan yang jelas, spesifik, positif, menarik perhatian, berorientasi pada tindakan dan cocok dengan sasaran, struktur pesan dalam media sebaiknya menggunakan rumus AIDCAA, apakah kepanjangan dari AIDCAA tersebut?
- 7) Sebutkan hal-hal yang harus dipertimbangkan jika media promosi menggunakan selebriti sebagai pendukung pesan !
- 8) Sebutkan trik-trik media yang dapat digunakan untuk menarik perhatian sasaran promkes !
- 9) Apa yang harus dilakukan dalam melakukan ujicoba sebuah rancangan media?
- 10) Apa tujuan evaluasi dalam rancangan produksi sebuah media ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus membaca materi Media dalam promosi kesehatan, yang membahas tentang pengertian media (untuk latihan no. 1 dan 2), peran media dalam promkes (untuk latihan no.3), jenis-jenis media promosi kesehatan (untuk latihan no. 4 &5) serta poin d. tentang pengembangan pesan, ujicoba dan produksi media (untuk latihan no. 6-10)

Ringkasan

Promosi kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memahaminya sehingga mampu memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif terhadap kesehatan.

Peran media dalam promosi kesehatan ini sangat penting karena dapat mempermudah dan memperjelas komunikasi ataupun informasi serta mengurangi verbalistik.

Jenis media yang biasa digunakan dalam promosi kesehatan terdiri dari media cetak, media elektronik dan atau media luar ruang, disesuaikan dengan tingkat penerimaan sasaran.

Berdasarkan beberapa prinsip dan pertimbangan yang ada dilakukan pengembangan pesan, dengan uji coba dan produksi media yang tepat.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) D
- 3) E
- 4) E
- 5) C
- 6) B
- 7) E
- 8) A
- 9) B
- 10) E

Tes 2

- 1) A
- 2) E
- 3) E
- 4) D
- 5) A
- 6) B
- 7) A
- 8) B
- 9) A
- 10) D

Glosarium

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alternatif | : pilihan lain / pilihan diantara dua atau beberapa kemungkinan |
| AVA | : Audio Visual Aids = Alat bantu Dengar-Pandang |
| Banner | : bentuk iklan yang dipakai di jaringan Internet. Bentuk iklan daring ini biasanya merupakan bagian dari suatu halaman web yang dipakai untuk menarik perhatian penjelajah supaya mengunjungi situs web yang dimaksud. |
| Booklet | : Buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran |
| Billboard | : Papan Reklame Besar yang berada diluar ruangan |
| CD /VCD | : Compact Disc (cakram padat) / Video Compact Disc (cakram padat yang berisi data video) |
| Flipchart | : sebuah tabel dengan beberapa lembar berengsel/bergantung dibagian atas; lembar dapat dibalik untuk menyajikan informasi secara berurutan |
| Formasi | : Susunan / barisan |
| <i>Group teaching</i> | : Pengajaran kelompok |
| Identifikasi | : Penentuan atau penetapan identitas |
| <i>Leaflet</i> | : <ol style="list-style-type: none"> 1. Brosur / selebaran = cetakan yg hanya terdiri atas beberapa halaman dan dilipat tanpa dijilid atau selebaran cetakan yang berisi keterangan singkat tapi cukup jelas. 2. Bahan informasi tertulis mengenai suatu masalah yg disusun secara bersistem; |
| Modifikasi | : pengubahan / perubahan |
| <i>One-to-one teaching</i> | : Pengajaran satu ke satu (privat) |
| Objektif | : mengenai keadaan yg sebenarnya tanpa dipengaruhi pendapat atau pandangan pribadi |
| Originasi | : masuknya unsur budaya yang sama sekali baru dan tidak dikenal sehingga menimbulkan perubahan social budaya dalam masyarakat. Misalnya, masuknya teknologi listrik ke pedesaan. Masuknya teknologi listrik ke pedesaan menyebabkan perubahan perilaku masyarakat pedesaan akibat pengaruh informasi yang disiarkan media elektronik seperti televisi dan radio. Masuknya berbagai informasi melalui media massa tersebut mampu mengubah pola pikir masyarakat di bidang pendidikan, kesehatan, perekonomian, dan hiburan dalam masyarakat pedesaan. |
| <i>Peer teaching method</i> | : metode pengajaran sebaya atau sejawat. |
| Petisi | : (surat) permohonan resmi pada pemerintah |
| Resolusi | : putusan atau kebulatan pendapat berupa permintaan atau tuntutan yang ditetapkan oleh rapat (musyawarah, sidang); pernyataan tertulis, biasanya berisi tuntutan tentang suatu hal |

| | |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Self Empowering</i> | : Memberdayakan diri |
| <i>Sound System</i> | : system tata-suara |
| Subjektif | : menurut pandangan (perasaan) sendiri, tidak langsung mengenai pokok/halnya |
| Taksonomi | : klasifikasi bidang ilmu; kaidah dan prinsip yang meliputi pengklasifikasian objek; |
| Verbalistik | : bersifat hafalan/verbalisme; bentuk komunikasi yang disampaikan dalam dua media yaitu tulisan (verbal) dan lisan/ide (non verbal). |

Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). *More than a woolly jumper health promotion as social regulation. Critical Public Health* 3: 4-11.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- _____, (2006). *Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion. 2nd ed*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide. Emilia, O (Alih Bahasa)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion*. *Health Education Journal* 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduction to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition*, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sadiman Arief, Raharja R. Dkk. 2003. *Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatan* . Di Jakarta. Penerbit : PT. Raja Grafindo Persada.
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: HPR- HEP WHO.

_____. (2000). *Health Promotion*. <http://www.who.int/health-promotion>.

BAB IV

RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN

Dwi Susilowati, M.Kes.

PENDAHULUAN

Bab IV ini diberi judul “Rancangan Perencanaan dan Evaluasi-Monitoring dalam Promosi Kesehatan”. Bab ini merupakan kelanjutan materi dari Bab 3 tentang bagian yang sangat mendasar dalam merancang rencana promosi kesehatan, khususnya ketika perawat/calon perawat akan memberikan penyuluhan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya, melalui pembuatan rancangan perencanaan yang disebut SAP (Satuan Acara Penyuluhan/Promkes). Penyampaian materi ini sengaja dibuat bertahap sesuai proses pembelajaran dengan harapan dapat lebih mengena dalam penguasaan materi dan aplikatif, sehingga mempermudah untuk mempelajari tahapan selanjutnya. Materi yang berhubungan dengan rencana tindakan promosi kesehatan akan selalu digunakan dan mendasari pada semua intervensi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, khususnya asuhan keperawatan pada klien baik individu, kelompok maupun masyarakat. sebagai bukti fisik dan legalitas aspek yang bisa dipertanggungjawabkan. Jadi, akan sangat berguna bagi calon perawat maupun perawat profesional untuk selalu mempelajari dan menguasainya secara seksama dalam membuat rancangan yang tepat guna pada setiap sasaran yang akan ditemui nanti.

Fokus pembahasan dalam Bab 4 kali ini adalah mengenai: (1) Perencanaan dalam Program Promosi Kesehatan, mencakup Langkah-langkah pembuatan SAP (Satuan Acara Penyuluhan / Promkes) (2) Monitoring dan Evaluasi dalam Promosi Kesehatan, mencakup Konsep dasar monitoring dan evaluasi serta Monitoring - Evaluasi dalam promosi kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam Bab ini diharapkan Anda dapat memahami Rancangan Perencanaan dan Evaluasi dalam Promosi Kesehatan.
2. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)
Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam Bab ini diharapkan Anda dapat:
 - a. Membuat rancangan perencanaan promosi kesehatan (SAP)
 - b. Menjelaskan dan membedakan tentang monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan

Topik 1

Perencanaan Dalam Program Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Materi Topik 1 pada Bab 4 yang akan anda pelajari saat ini adalah mengenai cara membuat perencanaan dalam salah satu program Promosi Kesehatan, yaitu pendidikan/penyuluhan kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 1 ini secara bertahap agar anda mudah memahami dan mengaplikasikannya dalam tugas keperawatan nanti.

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1 ini, Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian perencanaan dalam pendidikan kesehatan
2. Menguraikan tahapan membuat SAP (Satuan Acara Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan) sebagai perencanaan program promosi kesehatan.
3. Membuat sebuah SAP untuk salah satu sasaran klien dalam asuhan keperawatan baik individu, kelompok maupun komunitas dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan

Yakinlah, Anda pun akan berhasil menyelesaikan tahapan Topik 1 Bab 4 ini, selama ada kesungguhan dan kemauan untuk mempelajarinya.

Semoga sukses!

B. URAIAN MATERI

Salah satu bentuk program promosi kesehatan yang sering dilakukan oleh perawat adalah memberikan pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap klien. Namun sesuai dengan tahap proses keperawatan, maka sebelum tindakan tersebut dilakukan para calon/perawat harus terlebih dulu mengkaji masalah dan membuat perencanaannya yang terkait dengan tugas pendidikan/penyuluhan kesehatan yang akan dilakukan tersebut.

Bagaimana caranya??? Untuk itu silakan anda simak baik-baik uraiannya pada materi berikut ini.

1. Pengertian PERENCANAAN dalam Program Pendidikan kesehatan

Pengertiannya Adalah: Memperkirakan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan.

Hakekatnya: mengatur dan menetapkan unsur pelaksanaan pengajaran/pendidikan yaitu: Topik Pelajaran, Tujuan, bahan/isi, metode dan alat serta evaluasi/penilaian.

- Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana adalah pembuatan SATPEL (Satuan Pelajaran)/SAP (Satuan Acara Pengajaran/Penyuluhan)

- SAP adalah: Program belajar mengajar dalam satuan terkecil.
- Unsur yang terdapat di dalam perencanaan pengajaran/satpel secara garis besar harus memenuhi unsur berikut:
 - a. Tujuan instruksional
 - b. Bahan materi pengajaran
 - c. Topik
 - d. Metoda & alat bantu mengajar
 - e. Evaluasi/penilaian

2. Tahapan Membuat PERENCANAAN/Merancang SAP

- a. Tentukan dan Identifikasi Sasaran/Klien
Pertama-tama anda harus tahu terlebih dahulu siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan, pelajari sifat/karakteristiknya untuk memudahkan menyusun/merancang perencanaan.
(Jika diasumsikan bahwa sasaran sudah ada/ditetapkan/ditemukan). Maka yang selanjutnya harus anda lakukan adalah... :
 - 1) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
 - 2) Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan ketersediaan, jumlah dan jangkauan produk di pasaran. Selain itu, pengelola program dapat menghitung jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran.
 - 3) Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- b. Menyusun Jadwal Rencana Pelaksanaan Merupakan penjabaran dari rencana waktu dan tempat akan pelaksanaan promosi kesehatan... yang biasanya disajikan dalam bentuk gan chart/tabel di akhir SAP, atau dituliskan diawal pembuatan SAP setelah judul.
- c. Menentukan prioritas pengajaran/topik/pokok bahasan
 - 1) Perawat bersama klien sebaiknya melakukan secara bersama-sama. Perhatikan motivasi klien untuk berkonsentrasi pada **kebutuhan belajar yang telah diidentifikasi**.
 - 2) Beberapa yang dapat dipergunakan sebagai kerangka pikir dalam menetapkan prioritas: Hierarki kebutuhan menurut teori Maslow; bila klien sebuah kelompok atau komunitas pertimbangkan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Khusus untuk keluarga, dapat dipergunakan skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988).
Kriteria prioritas pengajaran di komunitas, yaitu: kesadaran komunitas terhadap masalah, motivasi memecahkan masalah, kemampuan perawat mempengaruhi pemecahan masalah, konsekuensi serta beratnya jika masalah tidak terpecahkan.

- 3) Kemampuan perawat dalam menentukan prioritas masalah promosi kesehatan, akan menjadi bahan pemikiran membuat topik / pokok bahasan yang akan diberikan pada sasaran sesuai kebutuhan belajarnya.

Maka untuk membiasakan perawat bekerja secara profesional dan sesuai kompetensinya melakukan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan, cantumkanlah Diagnosa Keperawatan yang menjadi masalah/ dasar alasan /pemikiran anda MENGAPA klien / sasaran tersebut diberikan pengajaran promosi kesehatan tersebut. Kaitkanlah dengan hasil pengkajian yang anda dapat (sesuai karakteristik / kebutuhan belajar sasaran agar rasional dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Dengan demikian anda akan dapat membuat diagnosa keperawatan terkait promosi kesehatan yang akan dilakukan.

Silakan anda review kembali materi pembelajaran pada Bab-I terutama Topik 3, tentang pengkajian kebutuhan promkes dalam keperawatan.

Tulis pula analisis situasinya yang menggambarkan pokok masalah, atau keadaan sasaran sebagai data yang mendukung terhadap diagnosa masalah yang telah anda tentukan...baik secara objektif maupun subjektif.

d. Menetapkan tujuan pembelajaran

Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi. Misalnya 90% rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2010.

Tujuan harus SMART, yaitu specific (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), measureable (dapat diukur), *achievable/accurate* (dapat dicapai/akurat), realistic (disesuaikan dengan keadaan) dan timebound (memiliki batasan waktu).

Tujuan berfungsi untuk menentukan arah kegiatan pengajaran.

- 1) Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu:
 - Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
 - Peningkatan perilaku masyarakat
 - Peningkatan status kesehatan masyarakat
- 2) Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan yang harus menjadi pertimbangan dalam perencanaan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:
 - a) Tujuan Program
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
 - b) Tujuan Pendidikan
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada

c) Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan

3) Tujuan Instruksional

Dalam Membuat Tujuan Instruksional, perhatikan ranah taksonomi menurut Bloom dibawah ini... (materi ini bisa anda perdalam dari literatur ilmu pendidikan/proses belajar mengajar)

a) Tujuan Kognitif (Pengetahuan)

1. Pengetahuan/ingatan
2. Pemahaman
3. Penerapan/aplikasi
4. Analisa
5. Sintesis

b) Tujuan Afektif (Sikap) :

1. Penerimaan
2. Pemberian respon
3. Penghargaan
4. Pengorganisasian
5. Karakterisasi

c) Tujuan Psikomotor (ketrampilan)

1. Persepsi
2. Kesiapan
3. Respon terbimbing
4. Mekanisme
5. Respon yg kompleks
6. Adaptasi
7. Originasi

Ada dua (2) jenis tujuan instruksional yang harus anda buat dalam rancangan SAP:

a) Tujuan Instruksional Umum (TIU)/tujuan pembelajaran umum

- Tingkat pencapaiannya memerlukan beberapa kali proses.
- TIU akan dapat dicapai bila TIK sudah dikuasai
- Kata Kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja abstrak.

Contoh Kata kerja Abstrak

- Mengetahui

- Memahami
- Menghargai
- Menguasai, dll.

b) Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Adalah Tujuan pengajaran yang dibuat untuk keperluan 1x proses belajar mengajar, yang diharapkan langsung bisa dicapai sasaran dalam 1x pertemuan.

Perhatikan :

- Luas & dalamnya bahan
- Waktu yang tersedia
- Sarana belajar, alat bantu dll
- Tk. kesulitan bahan & tk pemahaman klien

Kata Kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja Konkret. Contoh Kata kerja kongkret:

- Menyebutkan
- Menjelaskan
- Memilih
- Menguraikan
- Membedakan
- Menentukan
- Menghitung
- Membandingkan
- Menyusun

Isi TIK:

- Kognitif
- Afektif
- Psikomotor

Syarat TIK:

- Berpusat pada perubahan Tingkah Laku klien
- Tingkah laku yang diharapkan memiliki ciri-ciri: operasional, spesifik dan dapat diukur
- Berisi makna pokok bahasan

Sifat TIK:

- Bertingkat/hierarkhi
- Setara
- Berurutan
- Kombinasi

Ciri TIK:

- Spesifik
- Operasional
- Dapat diukur

Cara menguji operasional / tidak-nya tujuan (yang anda dibuat) :
Dengan cara menguji atau mengukur aspek Tingkah Laku yang ditulis dalam rumusan tujuan tsb.

Unsur-unsur TIK :

- A : *Audience* (siapakah sasarannya?)
B : *Behavior* (Apa perubahan perilaku yang diharapkan?)
C : *Condition* (Bagaimana kondisi dari perilaku yang diharapkan?)
D : *Degree* (Kualitas/tingkatan dari perilaku yang diharapkan?)

- e. Menentukan substansi/isi materi promosi kesehatan
Isi promosi kesehatan harus dibuat sederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.
- f. Memilih strategi/metode belajar, sesuaikan dengan tujuan perubahan yang diharapkan.
1. Untuk perubahan tingkat Pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
 2. Untuk merubah Sikap : memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video
 3. Untuk perubahan kemampuan/Keterampilan: sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
 4. Pertimbangkan sumber dana & sumber daya
- g. Memilih alat bantu mengajar / media promosi kesehatan
1. Teori pendidikan : belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
 2. Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program.
 3. Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada. Selain itu Media yang dipilih pun harus memberi dampak

yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : Jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya.

4. Mengembangkan pesan-pesan dalam media yang akan digunakan yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- h. Merancang rencana kegiatan pelaksanaan
Buatlah uraian rencana yang menggambarkan aktivitas anda dan sasaran saat program pendidikan / promosi kesehatan akan dilakukan, dimulai dari 1) pembukaan, 2) pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan dan 3) penutupan.
- i. Menyusun rencana evaluasi
Harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi Topik 1 di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian perencanaan dalam promosi kesehatan!
- 2) Sebutkan poin-poin tahapan membuat perencanaan promosi kesehatan (merancang SAP)!
- 3) Apakah fungsi dari pembuatan tujuan dalam rancangan SAP?
- 4) Sebutkan ranah taksonomi menurut Bloom yang dapat dijadikan tujuan instruksional dalam perencanaan/SAP!
- 5) Jelaskan perbedaan anatara Tujuan Instruksional Umum dan Tujuan Instruksional Khusus!
- 6) Apakah syarat-syarat pembuatan Tujuan Instruksional Khusus (TIK) dalam SAP?
- 7) Bagaimana cara perawat/penyuluh promkes menentukan substansi/isi materi promkes dalam SAP?
- 8) Sebutkan tiga (3) aktivitas/kegiatan yang harus direncanakan dalam pelaksanaan SAP!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus mempelajari/menelaah kembali materi tentang Perencanaan dalam program promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor:

1. uraian materi tentang pengertian perencanaan dalam promkes.

2. Uraian materi tentang tahapan membuat perencanaan/merancang SAP dari awal sampai akhir.
3. Uraian materi tentang tujuan merancang SAP.
4. Uraian materi tentang tujuan instruksional dalam perencanaan/SAP.
No 5 dan no 6 = no 4.
No. 7 uraian materi tentang substansi/isi materi dalam SAP dan no. 8 tentang rencana kegiatan dalam SAP;

Ringkasan

Salah satu pelaksanaan program Promosi Kesehatan yang sering dilakukan perawat dalam rangka melakukan asuhan keperawatan pada klien ketika mengalami masalah pada pengetahuan, sikap atau pun ketrampilannya adalah memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Untuk itu diperlukan ketrampilan membuat rancangan perencanaan berupa Satuan Acara Penyuluhan (SAP) agar tindakan yang dilakukan efektif dan optimal serta dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)
Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
 2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Siapa saja yang perlu terlibat dalam penyusunan perencanaan program promosi kesehatan
- A. Profesional kesehatan, termasuk promotor kesehatan dan masyarakat
 - B. Pasien
 - C. Keluarga pasien
 - D. Peserta didik
 - E. Tidak ada

- 2) Langkah pertama dalam merancang SAP
 - A. Menentukan materi ajar promosi kesehatan
 - B. Menentukan jadwal pelaksanaan promosi kesehatan
 - C. Menyediakan sarana / fasilitas penunjang promosi kesehatan
 - D. Menentukan target pencapaian promosi kesehatan
 - E. Mengetahui siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan
- 3) Darimana kita bisa menentukan prioritas pelaksanaan SAP
 - A. Dari motivasi klien
 - B. Dari materi yang akan disampaikan
 - C. Dari instruksi / saran ahli kesehatan
 - D. Dari waktu yang tersedia untuk melakukan promosi kesehatan
 - E. Dari biaya yang tersedia
- 4) Skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988) lebih tepat digunakan untuk pelaksanaan SAP dalam kelompok
 - A. individu
 - B. Keluarga
 - C. Besar
 - D. Propinsi
 - E. Nasional
- 5) Prioritas pengajaran promosi kesehatan yang diberikan kepada klien seharusnya berdasar pada
 - A. Motivasi klien
 - B. Permintaan masyarakat
 - C. Sponsor
 - D. Niat dan kesempatan yang ada pada stakeholder
 - E. Diagnosa keperawatan terhadap pasien yang bersangkutan berikut hasil pengkajiannya
- 6) Perilaku sekarang, dapat diidentifikasi dari
 - A. Observasi dan wawancara di lapangan berdasarkan epidemiologi masalah yang dianalisis dan perilaku ideal.
 - B. Masalah yang dianalisa
 - C. Hasil analisis
 - D. Eksperimen
 - E. Prediksi perilaku yang akan muncul
- 7) Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, salah satunya yaitu

- A. Keuntungan dari bisnis kesehatan
 - B. Ketrampilan pelaksana promosi kesehatan
 - C. Peningkatan sarana dan teknologi kesehatan
 - D. Peningkatan status layanan kesehatan
 - E. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- 8) Tujuan pendidikan dalam promosi kesehatan menurut Green (1990) salah satunya adalah
- A. Tujuan pengajaran yang dibuat untuk keperluan khusus
 - B. Deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada
 - C. Mudah dipahami oleh sasaran
 - D. Pernyataan tentang apa yang telah dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan
 - E. Merupakan hasil yang telah dicapai (perilaku yang telah terbentuk)
- 9) Peningkatan pemahaman klien terbimbing dalam rencana ajar promosi kesehatan termasuk tujuan
- A. Kognitif
 - B. Afektif
 - C. Psikomotor
 - D. Tujuan instruksional khusus
 - E. Konsumtif
- 10) Contoh tujuan instruksional umum (TIU) dalam rencana ajar promosi kesehatan yang bertajuk Pemberantasan Demam Berdarah adalah
- A. Peserta didik dapat memahami bahaya penyakit demam berdarah
 - B. Peserta didik dapat membedakan ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah dan yang bukan
 - C. Peserta didik dapat menyebutkan jenis nyamuk penyebab demam berdarah
 - D. Peserta didik dapat membedakan ciri-ciri penyakit demam berdarah dengan penyakit demam lainnya
 - E. Peserta didik dapat menentukan tindakan yang tepat untuk penanganan pasien yang terjangkit penyakit demam berdarah.

Topik 2

Monitoring dan Evaluasi Pada Penerapan Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Sekarang, materi pelajaran yang akan Anda pelajari adalah mengenai Monitoring dan Evaluasi dalam Promosi Kesehatan. Seyogyanya materi ini merupakan bagian akhir dari keseluruhan uraian materi yang ada pada M.K. Promosi Kesehatan namun untuk menjaga kesesuaian isi dan karakter Bab agar mudah dipahami maka materi pada Topik 2 ini dimasukkan dalam Bab 4. Untuk itu, pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini secara seksama dan jika dianggap perlu anda dapat mengulanginya kembali setelah mempelajari Bab 5.

Pada Bab 5 nanti akan dijelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan status kesehatannya dengan lebih baik. Pemberdayaan masyarakat pun bisa dibidang sebagai faktor pendukung yang terkait langsung dengan keberhasilan promosi kesehatan pada masyarakat. Selain kegiatan advokasi dan bina suasana dalam masyarakat, pemberdayaan tersebut merupakan faktor penting untuk mendukung keberhasilan pencapaian status kesehatan yang jauh lebih baik dari sebelumnya. Berkenaan dengan itu, untuk kelanggengan program kesehatan serta perbaikan promosi kesehatan selanjutnya, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pada penerapan promosi kesehatan yang telah dilakukan sebelumnya.



Pada materi Topik 2 ini, anda secara khusus akan mempelajari materi tentang bagaimana melakukan monitoring dan evaluasi yang efektif untuk mencapai hasil yang lebih optimal. Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini, diharapkan anda dapat memahami:

1. Konsep dasar Monitoring.
2. Konsep dasar Evaluasi.
3. Monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan.

B. URAIAN MATERI

Sebagai pembahasan penutup, kajian tentang Monitoring dan Evaluasi dalam Promosi Kesehatan merupakan hal yang tidak dapat diabaikan. Mengapa??? Karena dalam hal ini perlu diingatkan kembali bahwa berdasarkan pembahasan sejak awal dalam Bab sebelumnya, Promosi kesehatan ini bukan saja menjadi tanggung jawab sektor kesehatan tapi juga meliputi sektor-sektor lain yang mempengaruhi gaya hidup sehat dan kesejahteraan sosial.

Untuk menyegarkan ingatan kita, perlu dibahas kembali mengenai isi dari Piagam Ottawa, yaitu Promosi Kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali (control) atas kesehatannya, dan memperbaiki status kesehatan mereka (Health Promotion is the process of enabling people to increase control, and to improve their health). Untuk Mencapai status kesehatan paripurna baik, fisik, mental dan kesejahteraan sosial, setiap individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi setiap aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengantisipasi lingkungan. Kesehatan, sebagai sumber kehidupan sehari-hari, bukan sekedar tujuan hidup. Kesehatan merupakan konsep yang positif yang menekankan pada sumber-sumber sosial dan personal, sebagaimana halnya kapasitas fisik.

Berdasarkan hal tersebut tampak bahwa promosi kesehatan yang menjadi suatu proses kegiatan agar setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, serta memperbaiki status kesehatannya. Sedangkan setiap orang akan selalu hidup dalam lingkungan sosial yang selalu berkembang dan tuntutan zaman yang selalu berubah dan membawa konsekuensi tersendiri. Karenanya setiap orang perlu terus memperbaharui pemahaman dan kemampuannya mengikuti perkembangan zaman dan peningkatan teknologi pula. Demikian pula dengan promosi kesehatan itu sendiri, akan sangat membutuhkan adanya monitoring dan evaluasi dari setiap kegiatan yang berlangsung. Perlu adanya pembaharuan informasi maupun peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi dan yang mungkin muncul.

Monitoring merupakan upaya *supervisi* dan *review* kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring seringkali disebut juga evaluasi proses.

Berdasarkan konsep dasar monitoring tersebut, sangat penting bagi pelaksana promkes untuk melengkapi proses monitoring yang dilakukannya. Seperti halnya pembuatan rencana promosi kesehatan, dalam bagian monitoring ini pelaksana harus tahu betul mengenai program-program yang telah dan sedang dijalankannya saat ini secara menyeluruh. Karenanya, secara sistematis ada beberapa tahap dari monitoring yang perlu dilakukan oleh pelaksana sebagai acuan dalam melakukan proses monitoring, yaitu memahami tujuan monitoring dan manfaatnya, mengenali tahapan monitoring, memahami apa yang hendak dimonitoring dan bagaimana cara melakukannya, serta mengenali siapa dan kapan waktu yang tepat untuk melakukan monitoring tersebut. Hal tersebut, akan dipaparkan berikut ini



1. Tujuan Monitoring

Seawal mungkin bisa menemukan dan memperbaiki masalah dalam pelaksanaan program, misalnya:

- a. Bagaimana strategi yang tidak berfungsi
- b. Mekanisme program mana yang tidak sesuai
- c. Apakah program sudah berjalan sesuai rencana
- d. Apakah ada masalah baru dalam pelaksanaannya

2. Tahap-tahap Monitoring

- a. Logistik yang diperlukan dalam pelaksanaan program
- b. Hasil antara
- c. Perilaku yang diharapkan
- d. Perbaikan kesehatan

3. Manfaat Monitoring

- a. Manajemen
Monitoring akan memberikan informasi tentang proses dan cakupan program kepada pimpinan program serta memberikan umpan balik pelaksanaan program.
- b. Evaluasi
Monitoring yang tepat dan baik dapat mentafsirkan hasil akhir program secara akurat
- c. Citra
Monitoring yang dilakukan dengan baik memberikan kesan bahwa pemimpin program sangat peduli terhadap sumber dana dan daya yang diperlukan.

4. Apa yang dipantau/ Kegiatan Monitoring

- a. Input, meliputi : Materi ; Distribusi; Media; Jangkauan target; . Kegiatan program ; Sumber daya .
- b. Output , dilihat dari hasil antara :
 - Apakah sasaran menerima pesan / materi.
 - Apakah sasaran memanfaatkan bahan
 - Apakah sasaran merasakan merasakan manfaat bahan
- c. Outcome, yang dilihat dari hasil intervensi berupa perilaku.

5. Bagaimana Cara Monitoring

- a. Kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga
- b. Wawancara mendalam
- c. Fokus group diskusi
- d. Observasi
- e. Angket
- f. Artikel

6. Siapa yang Monitoring

- a. Penanggung jawab: pimpinan program
- b. Pelaksana :
 - 1) Staf provider/pelaksana program
 - 2) Relawan yang terlatih
 - 3) Instansi terkait

7. Kapan monitoring dilakukan

- a. Selama perjalanan program
- b. Setiap tahap kegiatan
- c. Setiap bulan atau setiap 3 bulan

C. KONSEP DASAR EVALUASI

Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa orang melakukan evaluasi, tidak lain karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dana apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan.

Evaluasi sebagai suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif, (Klineberg).

Dalam paparan ini, akan dipaparkan beberapa konsep mengenai evaluasi yang selanjutnya akan dikaitkan dengan penerpaan promosi kesehatan.

Secara keseluruhan, evaluasi ini tidak terlepas dari perencanaan, dan juga merupakan bagian dari, siklus administrasi, yang terdiri dari 3 fase, yaitu: **perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi**. Berkenaan dengan perencanaan program promosi kesehatan, dimana secara rinci direncanakan program yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada, sedangkan pelaksanaan program promosi kesehatan adalah fase dimana perencanaan dilaksanakan. Selama fase pelaksanaan, semua kesalahan sewaktu menyusun perencanaan akan terlihat. Begitu juga dengan kekuatan dan kelemahan yang muncul selama fase pelaksanaan merupakan refleksi dari proses perencanaan.

Sedangkan evaluasi sebagai fase berikutnya, merupakan fase dimana dilakukan pengukuran hasil dari program promosi kesehatan. Pada fase ini dilihat apakah perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan dapat dilanjutkan, dan juga sebagai alat bantu untuk menyusun perencanaan selanjutnya.

Dengan perkataan lain, evaluasi program promosi kesehatan adalah kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan, baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek atau *performance* maupun status kesehatan. Evaluasi bertujuan untuk mengukur efisiensi dan efikasi dari program promosi kesehatan.

Efisiensi program promosi kesehatan diukur dari kesesuaian sumber daya yang telah dialokasikan dengan tercapainya tujuan. Sedangkan efikasi program promosi kesehatan diukur dari perubahan yang terjadi apakah betul-betul disebabkan oleh program promosi kesehatan yang dijalankan.

Fraenkel mengklasifikasi evaluasi menjadi 3, yaitu:

1. **diagnostic evaluation**, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu penilaian kebutuhan atau identifikasi masalah;
2. **formative evaluation**, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program promosi kesehatan sedang berlangsung, guna melihat efektivitas dari program; dan
3. **summative evaluation**, yaitu evaluasi yang dilakukan di akhir program, untuk melihat apakah program masih akan dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

Sedangkan *Green* mengklasifikasi evaluasi program promosi kesehatan menjadi:

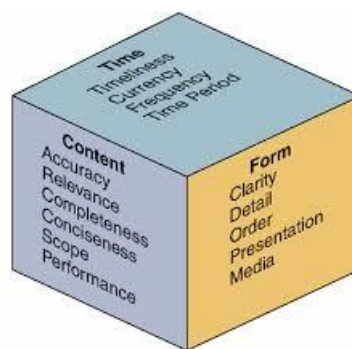
1. **evaluasi proses (process evaluation)**, yaitu evaluasi yang dilakukan selama program promosi kesehatan sedang berlangsung, karena bertujuan untuk melakukan monitoring. Evaluasi ini merupakan evaluasi yang paling sering dilakukan, karena mudah dan murah;
2. **evaluasi dampak (impact evaluation)**, yaitu evaluasi yang juga dilakukan selama program sedang berlangsung dan bertujuan untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap maupun praktek atau ketrampilan sasaran program. Jenis evaluasi ini lebih mahal, lebih sulit dan lebih jarang dilakukan dibanding evaluasi proses.
3. **evaluasi hasil (outcome evaluation)**, yaitu evaluasi yang dilakukan di akhir program, karena bertujuan untuk mengukur perubahan status kesehatan, seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas, dan lain-lain serta kualitas hidup sasaran program promosi kesehatan. Jenis evaluasi ini merupakan evaluasi yang paling bermanfaat tetapi paling mahal dan sulit untuk menilai apakah perubahan betul-betul akibat program promosi kesehatan yang dilakukan bukan karena program lain yang juga dilakukan. Oleh sebab itu, jenis evaluasi ini paling jarang dilakukan.

Stephen Isaac dan William B. Michael (1981) mengemukakan 9 bentuk desain evaluasi, yaitu:

1. Historikal, dengan merekonstruksi kejadian di masa lalu secara objektif dan tepat dikaitkan dengan hipotesis atau asumsi.

2. Deskriptif, melakukan penjelasan secara sistematis suatu situasi atau hal yang menjadi perhatian secara faktual dan tepat.
3. Studi perkembangan (*developmental study*), menyelidiki pola dan urutan perkembangan atau perubahan menurut waktu.
4. Studi kasus atau lapangan (*case atau field study*), meneliti secara intensif latar belakang status sekarang, dan interaksi lingkungan dari suatu unit sosial, baik perorangan, kelompok, lembaga, atau masyarakat.
5. Studi korelasional (*corelational study*), meneliti sejauh mana variasi dari satu faktor berkaitan dengan variasi dari satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien tertentu.
6. Studi sebab akibat (*causal comparative study*), yang menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan mengamati berbagai konsekuensi yang ada dan menggantinya kembali melalui data untuk faktor menjelaskan penyebabnya.
7. Eksperimen murni (*true experimental*), yang menyelidiki kemungkinan hubungan sebab-akibat dengan membuat satu kelompok percobaan atau lebih terpapar akan suatu perlakuan atau kondisi dan membandingkan hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan atau kondisi. Pemilihan kelompok-kelompok secara sembarang (*random*) sangat penting.
8. Eksperimen semu (*quasi experimental*), merupakan cara yang mendekati eksperimen, tetapi di mana kontrol tidak ada dan manipulasi tidak bias dilakukan.
9. Riset aksi (*action research*), bertujuan mengembangkan pengalaman baru melalui aplikasi langsung di berbagai kesempatan.

Berdasarkan keseluruhan konsep mengenai evaluasi tersebut di atas, tampak bahwa yang paling tepat untuk mengevaluasi program maupun promosi kesehatan terutama adalah evaluasi yang bersifat terapan dibandingkan desain evaluasi yang bersifat eksperimen yang diungkapkan terakhir.



1. Aspek-aspek Mendasar yang Harus Terkandung dalam Evaluasi

Hanya saja, hal yang menjadi kesamaan antara evaluasi terapan dan eksperimental tersebut di atas adalah perlunya keakuratan data yang menjadi *content* (isi) yang akan dievaluasi, dan juga perlu diperhatikan *time* (pelaksanaan) dari kegiatan-kegiatan yang telah

dilakukan, serta *form* (bentuk) sebagai kerangka evaluasi yang jelas dan sistematis pula untuk memudahkan proses evaluasi dan *follow up* dari evaluasi tersebut.

2. Maksud / Tujuan Evaluasi

- a. Untuk membantu perencanaan dimasa datang
- b. Untuk mengetahui apakah sarana dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya
- c. Untuk menemukan kelemahan dan kekuatan dalam pelaksanaan program
- d. Untuk membantu menentukan strategi program.
- e. Untuk motivasi
- f. Untuk mendapatkan dukungan sponsor

3. Siapa dan Bagaimana Evaluasi dilakukan

- a. Terhadap Pihak dalam (pelaksanaan) program, melalui:
 - Pencatatan dan pelaporan
 - Supervisi
 - Wawancara
 - Observasi
- b. Pihak di luar program, melalui :
 - Laporan pihak lain
 - Angket

4. Waktu Evaluasi

- a. **Penilaian rutin.** Penilaian yang berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan pelaksanaan program
- b. **Penilaian berkala.** Penilaian yang periodik pada setiap akhir suatu bagian program misalnya pada setiap 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dst.
- c. **Penilaian akhir.** Penilaian yang dilakukan pada akhir program atau beberapa waktu setelah akhir program selesai.

5. Hal yang Dievaluasi dari Promosi Kesehatan

- a. *Input*; masukan, bahan, teknologi, sarana, manajemen.
- b. Proses; pelaksanaan program promkes
- c. *Output*; hasil dari program yaitu pemahaman, sikap dan keterampilan
- d. *Outcome*; dampak dari program tersebut.
- e. *Impact*; peningkatan status kesehatan.

D. MONITORING DAN EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN

Konsep dasar dari monitoring dan evaluasi tersebut di atas, menjadi acuan dalam proses monitoring dan evaluasi dalam penerapan promosi kesehatan berikutnya. Seperti yang telah dipahami, monitoring dan evaluasi setiap kegiatan yang sedang berlangsung serta

melakukan telaah (review) secara berkala dapat memberikan informasi atau peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi. Informasi tersebut dapat dijadikan dasar untuk melakukan pengarahannya kembali untuk rencana kegiatan selanjutnya. Evaluasi Hasil atau (*Outcome Evaluation*) harus dapat mengukur indikator yang berbeda dari hasil yang diharapkan. Akibat atau hasil kegiatan yang tidak diharapkan juga harus dicatat dengan teliti dan segera dicari solusinya.



Ukuran hasil dari upaya promosi kesehatan dapat mencakup beberapa indikator antara lain :

1. Ukuran tentang pemahaman yang berkaitan dengan kesehatan yang meliputi tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, tendensi perilaku, keterampilan personal dan kepercayaan diri.
2. Ukuran pengaruh dan gerakan masyarakat yang meliputi unsur partisipasi masyarakat, pemberdayaan masyarakat, norma sosial dan opini publik.
3. Ukuran yang mencakup kebijakan publik yang berwawasan kesehatan yang meliputi pernyataan politik, alokasi sumber daya, unsur budaya dan perilaku.
4. Ukuran kondisi kesehatan dan gaya hidup sehat, salah satunya meliputi kesempatan untuk memperoleh makanan sehat
5. Ukuran efektifitas pelayanan kesehatan, yang meliputi penyediaan pelayanan pencegahan, akses ke tempat-tempat pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor sosial budaya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
6. Ukuran Lingkungan sehat, yang meliputi membatasi akses dalam penggunaan tembakau, alkohol, obat-obat terlarang, penyediaan lingkungan positif bagi anak-anak dan kelompok usia, kebebasan dari kekerasan dan berbagai penyalahgunaan.
7. Ukuran dampak sosial yang meliputi kualitas hidup, kemandirian, jaringan dukungan sosial, pemerataan atau keadilan.
8. Ukuran dampak kesehatan yang meliputi penurunan tingkat kesakitan, kematian dan ketidakmampuan, kompetensi psikososial dan keterampilan diri.
9. Ukuran pengembangan kapasitas.

Berdasarkan keseluruhan konsep mengenai monitoring dan evaluasi tersebut di atas, maka **Langkah-langkah Evaluasi dalam Program Promosi Kesehatan**, adalah sebagai berikut:

1. Menentukan Tujuan evaluasi
Pada tahap ini harus ditetapkan aspek apa saja yang akan dievaluasi. Misalnya: pelaksanaan program promosi kesehatan, pengetahuan, sikap, praktek dan status kesehatan sasaran program.
2. Menetapkan Indikator evaluasi
Berdasarkan tujuan evaluasi tetapkan standar evaluasi / indikator dari aspek tersebut dengan mengacu pada tujuan (tujuan program, tujuan pendidikan dan tujuan perilaku) yang telah ditetapkan sebelum program promosi kesehatan dilaksanakan.
3. Menentukan Cara / Desain evaluasi
Pemilihan desain evaluasi harus berdasarkan pada aspek dan indikator evaluasi. Jika akan melakukan monitoring pelaksanaan program (evaluasi proses) maka pendekatan penelitian kualitatif akan lebih tepat dan bermanfaat, sedangkan jika ingin menilai perubahan pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan sasaran program, maka pendekatan penelitian kuantitatif yang harus dipilih.
4. Rencana pengumpulan data evaluasi
Pada tahap ini ditetapkan siapa yang akan melakukan evaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan. Evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga atau bukan pelaksana program sehingga hasilnya akan lebih obyektif.
5. Evaluasi sebaiknya dilakukan di semua tempat program dilaksanakan, tetapi kadang-kadang dana yang tersedia tidak mencukupi. Oleh sebab itu, harus ditetapkan dimana evaluasi akan dilakukan. Berdasarkan aspek dan indikator yang telah ditetapkan kita juga dapat menetapkan kapan evaluasi akan dilakukan. Jika ingin menilai pelaksanaan program maka evaluasi harus dilakukan selama program sedang berlangsung. Apakah hanya akan dilakukan sekali penilaian atau penilaian akan dilakukan secara berkala, misalnya setiap 6 bulan atau setiap tahun. Jika akan menilai perubahan pengetahuan, sikap dan praktek, kapan sebaiknya evaluasi dilakukan, karena perubahan perilaku tidak secepat pada perubahan pengetahuan dan sikap. Demikian pula halnya dengan perubahan status kesehatan yang memerlukan waktu yang cukup lama.
6. Melakukan pengukuran evaluasi dengan Instrumen pengumpulan data.
Pada tahap ini dikembangkan instrumen yang akan digunakan untuk menilai aspek yang telah ditetapkan pada tujuan dan indikator evaluasi.
7. Melakukan analisis dan interpretasi data.
Setelah data yang akan dievaluasi terkumpul, dilakukan analisis. Pada tahap ini yang dilakukan oleh evaluator adalah membandingkan antara hasil dengan standar evaluasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Buat interpretasi dan selanjutnya ditarik kesimpulan bagaimana pelaksanaan program promosi kesehatan dan dampaknya terhadap pengetahuan, sikap, praktek maupun status kesehatan sasaran program. Agar data yang dikumpulkan valid dan reliabel maka pengumpulan data harus dilakukan oleh pengumpul data yang telah dilatih dulu sebelumnya dan disupervisi oleh supervisor yang terlatih.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, selanjutnya dilakukan advokasi untuk keberlanjutan atau modifikasi program jika program memberikan hasil yang positif. Sedangkan jika hasil program tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka program perlu dihentikan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi Topik 2 di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan perbedaan antara monitoring dan evaluasi!
- 2) Sebutkan tujuan dan manfaat monitoring dalam pelaksanaan program promkes!
- 3) Hal-hal apa sajakah yang dapat dipantau dari monitoring?
- 4) Bagaimana cara melakukan monitoring?
- 5) Siapakah yang dapat melakukan monitoring terhadap program?
- 6) Kapan pelaksanaan monitoring sebaiknya dilakukan?
- 7) Sebutkan 3 Klasifikasi evaluasi menurut Fraenkel!
- 8) Sebutkan 3 Klasifikasi evaluasi program promkes menurut Green!
- 9) Sebutkan persamaan evaluasi terapan dan eksperimental!
- 10) Sebutkan ukuran hasil dari upaya promosi kesehatan berdasarkan indikatornya!
- 11) Sebutkan langkah-langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan!
- 12) Apakah yang harus dilakukan terhadap program jika hasil evaluasi menunjukkan hal positif? Dan bagaimana jika sebaliknya??

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus mempelajari / menelaah kembali materi tentang Monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan.

Untuk pertanyaan nomor : 1- 6 terdapat dalam uraian materi konsep dasar monitoring yang membahas tentang pengertian, tujuan, manfaat, siapa, apa, bagaimana serta kapan monitoring dilakukan.

Sedangkan untuk menjawab pertanyaan no 1, 7-9 anda perlu membaca kembali uraian tentang konsep dasar evaluasi yang membahas semua hal tentang jenis, tujuan/manfaat, siapa, waktu, apa dan bagaimana evaluasi tersebut.

Jawaban pertanyaan no. 10 – 12 dapat anda temukan dalam uraian materi tentang monitoring dan evaluasi dalam program promosi kesehatan.

Ringkasan

Monitoring merupakan upaya supervisi dan review kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang direncanakan.

Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa orang melakukan evaluasi, tidak lain karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dana apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan.

Monitoring dan evaluasi setiap kegiatan yang sedang berlangsung serta melakukan telaah (*review*) secara berkala dapat memberikan informasi atau peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi. Hal tersebut perlu dilakukan secara seiring dan sejalan dengan langkah-langkah kerja yang sistematis dan terarah. Monitoring dan Evaluasi yang sistematis sangat penting, agar prosesnya dapat berlangsung secara berkelanjutan, dan hasilnya dapat ditindaklanjuti dengan melakukan advokasi maupun modifikasi program yang lebih baik.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

- 1) Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
- 2) Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Monitoring pada dasarnya adalah
 - A. Upaya review kegiatan oleh pemerintah terhadap program-program sosial kemasyarakatan.
 - B. Upaya untuk mengembangkan pengawasan dari pemerintah terhadap instansi-instansi yang terkait.
 - C. Upaya masyarakat untuk memonitor program yang dijalankan oleh pemerintah.
 - D. Upaya *review* kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat pencapaian program tersebut.
 - E. Upaya untuk mengontrol pelaksanaan program oleh pihak yang independent.

- 2) Cara melakukan monitoring diantaranya adalah
 - A. Angket, observasi, interogasi, dan fokus grup diskusi.
 - B. Wawancara mendalam, observasi, pendelegasian, angket dan fokus grup diskusi.
 - C. Fokus grup diskusi, observasi, angket, dan interogasi.
 - D. Observasi, angket, delegasi, kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga.
 - E. Wawancara yang mendalam, fokus grup diskusi, observasi, dan angket.
- 3) Evaluasi dari program promosi kesehatan adalah
 - A. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan.
 - B. Kegiatan yang dilakukan untuk memanfaatkan program promosi kesehatan pada oorganisasi sosial kemasyarakatan.
 - C. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur sejauh mana masyarakat telah berperilaku sehat.
 - D. Kegiatan yang dirancang untuk mengevaluasi aktifitas pribadi dari pelaksana promosi kesehatan.
 - E. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan program kesehatan dalam organisasi sosial kemasyarakatan.
- 4) *Diagnostic Evaluation* menurut Fraenkel, adalah
 - A. Evaluasi yang dilakukan pada waktu program promosi kesehatan sedang berlangsung.
 - B. Evaluasi yang dilakukan pada waktu penilaian kebutuhan atau identifikasi masalah.
 - C. Evaluasi yang dilakukan di akhir program, untuk melihat apakah program masih akan dilanjutkan, atau tidak.
 - D. Evaluasi untuk mendiagnosa apakah terjadi perubahan dalam masyarakat atau tidak.
 - E. Evaluasi yang dilakukan dan bertujuan untuk memonitoring pelaksanaan.
- 5) Salah satu langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah rencana pengumpulan data, yaitu tahap untuk
 - A. Menetapkan pengukuran evaluasi dengan instrukemn pengumpulan data yang akan dipilih.
 - B. Mengevaluasi dan membuat rencana untuk menganalisa data yang telah terkumpul.
 - C. Menetapkan siapa yang hendak mengevaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan, berdasarkan aspek dan indicator yang telah ditetapkan.
 - D. Mencari desain evaluasi berdasarkan aspek dan indicator evaluasi.
 - E. Menetapkan indicator evaluasi dengan mengacu pada rencana program promosi kesehatan tersebut.

- 6) Manfaat monitoring dari beberapa sisi, di antaranya adalah
 1. Dapat memberikan informasi tentang proses dan cakupan program pada pimpinan program serta memberikan umpan balik pelaksanaan program.
 2. Dapat memberikan cara pandang baru mengenai hal-hal baru dari program promosi kesehatan itu sendiri.
 3. Monitoring yang baik dapat memberikan kesan bahwa pemimpin program sangat peduli terhadap sumber dana dan daya yang dibutuhkan.
 4. Dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.
- 7) Beberapa indikator yang menjadi ukuran hasil dari promosi kesehatan, antara lain
 1. Ukuran pengaruh dan gerakan masyarakat yang meliputi unsure partisipasi masyarakat, pemberdayaan masyarakat, norma sosial dan opini public.
 2. Ukuran yang mencakup kebijakan public yang berwawasan kesehatan.
 3. Ukuran kondisi kesehatan dan gaya hidup sehat, salah satunya kesempatan untuk memperoleh makanan sehat.
 4. Ukuran jumlah masyarakat yang tidak keberatan bila tempat tinggalnya menjadi tuan rumah kegiatan promosi kesehatan.
- 8) Langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan, diantaranya adalah
 1. Menentukan tujuan evaluasi.
 2. Menetapkan indikator evaluasi.
 3. Menentukan cara/ desain evaluasi.
 4. Melakukan analisis dan interpretasi data.
- 9) Waktu pelaksanaan evaluasi, biasanya dilakukan dalam beberapa bentuk penilaian, yaitu
 1. Penilaian awal, yang dilakukan pada saat program tersebut dijalankan pertama kali.
 2. Penilaian rutin, yang dilakukan secara berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan program.
 3. Penilaian *random*, yang dilakukan dalam waktu acak untuk memastikan kesiapan program selama dijalankan.
 4. Penilaian berkala, yang dilakukan secara periodik selama program tersebut dilakukan.
- 10) Kaitan monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan
 1. Monitoring dilakukan secara berkala dan selama program dilakukan, demikian pula dengan evaluasi.
 2. Monitoring dilakukan oleh pihak yang independent dan evaluasi oleh pihak internal sehingga dapat saling bersinergi.
 3. Monitoring dan evaluasi sama-sama melibatkan pihak masyarakat.
 4. Monitoring dan evaluasi sama-sama bertujuan untuk mengevaluasi hasil program secara akurat.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) E
- 3) A
- 4) B
- 5) E
- 6) A
- 7) E
- 8) B
- 9) A
- 10) A

Tes 2

- 1) D
- 2) E
- 3) A
- 4) B
- 5) C
- 6) B
- 7) A
- 8) E
- 9) C
- 10) D

Glosarium

| | | |
|------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SAP | : | Satuan Acara Penyuluhan /Penkes/Promkes, Berisi rancangan program terkait pemberian promkes pada sasaran. |
| TIU | : | Tujuan Instruksional Umum |
| TIK | : | Tujuan Instruksional Khusus |
| Kognitif | : | Berorientasi pada kemampuan berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang sederhana (mengingat) sampai pada kemampuan memecahkan masalah. |
| Afektif | : | Ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai. Ranah ini mencakup watak perilaku: perasaan, minat, sikap, emosi dan nilai. |
| Psikomotor | : | Ranah yang berkaitan dengan ketrampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. |
| Supervisi | : | Kegiatan yang ditujukan untuk memperbaiki dan meningkatkan proses dan prestasi pendidikan. |
| Review | : | Peninjauan kembali ; menjelaskan kembali |
| Input | : | Masukan; segala sesuatu yang harus tersedia karena dibutuhkan untuk berlangsungnya proses. Sesuatu yang dimaksud misalnya : ketenagaan, kurikulum, peserta didik / sasaran, biaya, organisasi, administrasi, peran serta masyarakat, kultur, regulasi, sarana dan prasaran. Searangkaian kegiatan yang dirancang secara sadar dalam usaha meningkatkan kompetensi input demi menghasilkan output dan outcome yang bermutu. |
| Proses | : | Keluaran langsung yang dapat dirasakan/diperoleh dari suatu proses. ; Hasil yang dicapai dalam jangka pendek. |
| Output | : | Efek jangka panjang dari suatu proses tersebut; efek jangka panjang dari output/hasil; Hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek. |
| Outcome | : | Dampak; Ukuran tingkat pengaruh sosial, ekonomi, lingkungan atau kepentingan umum lainnya yang dinilai oleh pencapaian kinerja setiap indikator dalam suatu kegiatan. ; |
| Impact | : | Tolok ukur kinerja berdasarkan dampaknya terhadap kondisi makro yang ingin dicapai dari manfaat. |

Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). *More than a woolly jumper health promotion as social regulation*. Critical Public Health 3: 4-11
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- _____, (2006). *Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion*. Health Education Journal 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduscction to Health Education, Waveland Press Inc*, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition*, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sadiman Arief, Raharja R. Dkk. 2003. *Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatan*. Di Jakarta. Penerbit : PT. Raja Grafindo Persada.
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: HPR- HEP WHO.

_____. (2000). *Health Promotion*. <http://www.who.int/health-promotion>

BAB V

STRATEGI PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN PADA KLIEN DI TATANAN KLINIK DAN KOMUNITAS

Dwi Susilowati, M.Kes

PENDAHULUAN

Pada Bab 5 kali ini, akan dipelajari lebih mendalam bagaimana menerapkan keseluruhan rancangan promosi kesehatan secara integratif, khususnya dengan memperhatikan kategori klien serta pada tatanan kelompok apa promosi kesehatan tersebut dilakukan dan bagaimana melakukan monitoring dan evaluasi penerapan promkes tersebut. Materi pembahasan lebih bersifat aplikatif agar rencana promosi kesehatan yang telah disusun dapat direalisasikan dalam masyarakat dengan manfaat yang optimal. Dalam penerapannya, promosi kesehatan ini memang membutuhkan strategi, mengingat kompleksnya situasi masyarakat dan belum meratanya pemahaman tentang pentingnya tingkat kesehatan yang baik. Demikian pula kondisi sosial dan budaya masyarakat yang berbeda, membuat penerapan promosi kesehatan ini tidak selalu berjalan dengan mulus.

Manfaat yang diharapkan setelah mempelajari modul ini adalah bertambahnya pengetahuan dan pemahaman Anda mengenai strategi penerapan promosi kesehatan pada klien (individu, kelompok, masyarakat) di tatanan klinik dan komunitas. Selain itu, anda pun mendapatkan gambaran lebih komprehensif bagaimana rancangan promosi kesehatan yang telah tersusun dengan baik, diselenggarakan secara optimal dengan melibatkan beberapa unsur sosial masyarakat di luar tenaga kesehatan.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat memahami Strategi Penerapan Promosi Kesehatan pada Klien (Individu, Kelompok, Masyarakat) di tatanan klinik dan komunitas

2. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat:

- a. Menjelaskan advokasi pada promosi kesehatan.
- b. Menggambarkan bina suasana promosi kesehatan pada berbagai tingkatan
- c. Menjabarkan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan.

Topik 1

Advokasi Dalam Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 1 pada Bab V ini, Anda diharapkan dapat memahami dengan menyebutkan kembali 5 sub pokok bahasan berikut:

- a. Pengertian dan Prinsip advokasi dalam promosi kesehatan,
- b. Tujuan advokasi dalam promosi kesehatan
- c. Pelaksana advokasi dalam promosi kesehatan,
- d. Sasaran advokasi dalam promosi kesehatan, serta
- e. Langkah-langkah advokasi

B. URAIAN MATERI PEMBELAJARAN

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah: “Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”.

Menelaah Keputusan Menteri Kesehatan tersebut di atas, dalam realisasinya tampak bahwa tujuan dari penerapan promosi kesehatan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong diri sendiri dengan memanfaatkan daya masyarakat itu sendiri sesuai dengan sosial budaya yang berlaku dengan didukung oleh kebijakan publik yang terkait.

Dalam petunjuk teknis promosi kesehatan no. 004 tahun 2012, dijelaskan pula bahwa menolong diri sendiri artinya

- a. masyarakat mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya, dan
- b. mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif serta efisien.

Dengan kata lain, masyarakat mampu ber-perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (*problem solving*), baik masalah-masalah kesehatan yang sudah diderita maupun yang potensial (mengancam), secara mandiri (dalam batas-batas tertentu).

Seperti diketahui bahwa masalah-masalah potensial yang mengancam di masyarakat tentunya beragam, tergantung dari banyak faktor. Di daerah pedesaan, kesadaran akan kesehatan masyarakat secara turun temurun sudah dikenalkan oleh leluhur masyarakat, tapi kebanyakan tidak disertai dengan peningkatan wawasan maupun pemahaman kesehatan

yang diperbaharui. Pada beberapa daerah lebih banyak didasarkan pada tahayul atau kebiasaan masyarakat yang diyakini secara budaya dan bukannya pada pengkajian maupun penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.



Sedangkan di daerah perkotaan, sudah ada kesadaran akan kesehatan diri, keluarga dan masyarakat pada umumnya, namun seringkali terkendala oleh kesibukan dan tuntutan pekerjaan yang serba cepat sehingga seringkali mengabaikan hal-hal yang mendukung kesehatan. Selain itu, kondisi masyarakat yang heterogen yang terdiri dari berbagai macam latar belakang ekonomi, sosial, dan pendidikan yang berbeda juga menjadi tantangan tersendiri untuk menerapkan promosi kesehatan secara fleksibel dan luwes dengan mempertimbangkan keseluruhan faktor yang beragam tersebut.

Berdasarkan kondisi masyarakat yang beragam tersebut di atas, maka penerapan promosi kesehatan membutuhkan strategi tertentu. Strategi utama dalam promosi kesehatan yaitu adanya upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Upaya inilah yang disebut sebagai misi dalam promosi kesehatan. Secara umum misi promosi kesehatan ini ada 3, yaitu

Advokasi (*advocate*). Sejalan dengan misi advokat, promosi kesehatan harus dapat membuat kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan dan perilaku menjadi menguntungkan bagi kesehatan. Kegiatan advokasi ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat, dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan, bahwa program kesehatan yang akan dilaksanakan tersebut penting (*urgent*). Sasaran promkes pada tahap ini merupakan sasaran tersier.

Mediasi/dukungan sosial (*Mediate*). Promosi kesehatan juga mempunyai misi “mediator” atau “menjembatani” antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra (*social support*) dengan pemerintah dan lembaga non pemerintah, dunia industri dan media, sehingga terjadi aksi terkoordinasi untuk kesehatan. Sasarannya disebut sasaran sekunder.

Pemberdayaan masyarakat (*Enable/Empowerment*). Promosi kesehatan mempunyai misi utama memampukan masyarakat (*enable*), membuat masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan, dengan memberikan pelatihan, pemberian informasi dan lingkungan yang mendukung. Ini merupakan sasaran utama/primer dari promosi kesehatan

Jadi, penerapan promosi kesehatan akan lebih terarah bila mengacu pada visi dan misi dari promosi kesehatan itu sendiri yang tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia.

Bagaimana penjabaran selanjutnya? Sebaiknya anda baca dan simak tuntas materinya satu persatu pada uraian berikut ini.

1. Pengertian dan Prinsip Advokasi dalam Promosi Kesehatan (Promkes)

Pengertian umum dari kegiatan advokasi adalah, “strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya pada saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat”.

Hal tersebut menunjukkan bahwa Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta.

Sedangkan ahli lain menyatakan bahwa Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan. Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Istilah *advocacy*/advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan atau Promosi Kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi Promosi Kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok, yaitu: 1) *Advocacy*, 2) *Social support*, 3) *Empowerment*.

Seperti dijabarkan dalam PMK no. 004 thn 2012, bahwa “Advokasi perlu dilakukan, bila dalam upaya memberdayakan pasien dan klien, rumah sakit membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain. Misalnya dalam rangka mengupayakan lingkungan rumah sakit yang tanpa asap rokok, rumah sakit perlu melakukan advokasi kepada wakil-wakil rakyat dan pimpinan daerah untuk diterbitkannya peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mencakup di rumah sakit.” Prinsipnya hal tersebut menunjukkan bahwa strategi advokasi merupakan hal penting dan meliputi proses kerja yang tidak sederhana pula. Karenanya dibutuhkan tahapan kerja yang jelas dalam pelaksanaannya yang akan disampaikan selanjutnya.

Prinsip dasar Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan *pressure* atau tekanan kepada para pemimpin institusi.

Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan ada bermacam-macam, yaitu:

- a. Lobi politik (*political lobbying*)
- b. Seminar/presentasi
- c. Media
- d. Perkumpulan



Gambar 5.1.
Salah satu lobi politik melalui hearing (dengar pendapat)

Ada 8 unsur dasar advokasi, yaitu:

- a. Penetapan tujuan advokasi
- b. Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi
- c. Identifikasi khalayak sasaran
- d. Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi
- e. Membangun koalisi
- f. Membuat presentasi yang persuasif
- g. Penggalangan dana untuk advokasi
- h. Evaluasi upaya advokasi.

Ada 5 pendekatan utama advokasi, yaitu :

- a. Melibatkan para pemimpin
- b. Bekerja dengan media massa
- c. Membangun kemitraan
- d. Memobilisasi massa
- e. Membangun kapasitas.

2. Tujuan Advokasi dalam Promosi kesehatan

Seperti diuraikan sebelumnya bahwa proses Advokasi ini bertujuan untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya yang menyangkut keputusan terhadap masyarakat. Secara mendetail, tujuan dari Advokasi meliputi hal-hal berikut ini:

- a. **Komitmen politik (*Political commitment*)**
Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan sangat penting untuk mendukung atau mengeluarkan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, misalnya untuk pembahasan kenaikan anggaran kesehatan, contoh konkrit penancangan Indonesia Sehat 2010 oleh presiden. Untuk meningkatkan komitmen ini sangat dibutuhkan advokasi yang baik.
- b. **Mendapatkan dukungan kebijakan (*Policy support*).**
Adanya komitmen politik dari para eksekuti, maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut.
- c. **Mendapatkan penerimaan sosial (*Social acceptance*)**
artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan yang telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.



Gambar 5.2.

Salah satu upaya untuk mendapatkan penerimaan masyarakat tertentu.

- d. **Mendapatkan Dukungan sistem (*System support*)**
Agar suatu program kesehatan berjalan baik maka perlunya sistem atau prosedur kerja yang jelas mendukung.

3. Pelaksana Advokasi dalam Promosi kesehatan

Untuk mencapai tujuan dari penerapan promosi kesehatan tersebut di atas, dalam realisasinya membutuhkan faktor-faktor yang dapat mendukung keberhasilannya. Seperti telah dibahas dalam modul sebelumnya, promosi kesehatan perlu didukung oleh sumber daya yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan, sumber daya yang dibutuhkan seperti halnya metode dan media yang tepat, serta beberapa sarana/prasarana yang dipakai dalam kegiatan promosi kesehatan diantaranya peralatan multimedia, komputer/laptop, dan lain-lain.

Sedangkan sumber daya yang utama dan yang akan menggunakan media maupun sarana pendukung tersebut adalah sumber daya manusia. Sumber daya utama yang diperlukan tersebut adalah pelaksana dari penerapan promosi kesehatan pada klien. Dalam hal ini pelaksana utama dari penerapan promosi kesehatan adalah:

- a. Semua petugas kesehatan yang melayani klien. Bila berada dalam tatanan klinik, maka pelaksana yang terlibat adalah petugas kesehatan yang bekerja dalam rumah sakit, puskesmas, balai kesehatan, dan lain-lain. Semua tenaga kesehatan di sini termasuk petugas medis maupun tenaga profesional yang terlibat dalam penanganan klien.
- b. Tenaga khusus promosi kesehatan, yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat.

Prinsip dasar Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampaimemberikan pressure atau tekanan kepada para pemimpin institusi. Karenanya, sangat penting bagi pelaksana advokasi untuk meningkatkan ketrampilan berkomunikasi. Peran komunikasi sangat penting, sehingga komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan memerlukan kiat khusus agar dapat berjalan efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut:

- 1) Jelas (*clear*)
- 2) Benar (*correct*)
- 3) Konkret (*concrete*)
- 4) Lengkap (*complete*)
- 5) Ringkas (*concise*)
- 6) Meyakinkan (*convince*)
- 7) Konstektual (*contextual*)
- 8) Berani (*courage*)
- 9) Hati-hati (*coutious*)
- 10) Sopan (*courteous*)

4. Sasaran Advokasi dalam Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mempunyai prinsip yang lebih spesifik dalam tiap ruang lingkupnya. Sasaran penerapan promosi kesehatan pada klien bisa dilihat dari tatanan yang dituju, Berdasarkan/berpatokan pada program PHBS, dikembangkan 5 setting/tatanan promosi kesehatan yaitu di rumah/tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we*

learn), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*) dan di sarana kesehatan (*where we get health services*).



- a. Promosi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (RS, klinik dan puskesmas). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 004 thn 2012, bahwa yang disebut penerapan promosi kesehatan di rumah sakit adalah: *"upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan."* Hal tersebut menunjukkan bahwa sasaran dari penerapan promosi kesehatan di Rumah Sakit adalah pasien dan keluarga, klien, serta kelompok-kelompok masyarakat. Penerapannya bisa dilakukan sejak pertama kali masuk Rumah Sakit di ruang pendaftaran, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien dalam pelayanan penunjang medik. Berdasarkan prinsip advokasi sebagai pendekatan pada masyarakat untuk keberhasilan program pengobatan/peningkatan kesehatan melalui layanan kesehatan, maka kegiatan yang dapat dilakukan adalah:
- Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga atas masalah kesehatan yang diderita pasien
 - Memberdayakan pasien dan keluarga dalam kesehatan
 - Menerapkan "proses belajar" di fasilitas yankes
 - Mengembangkan perilaku sehat
 - Memberikan pesan kesehatan terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan serangan penyakit serta proses penyembuhan dan pemulihan

Sedangkan sasarannya adalah:

- Penderita pada Berbagai Tingkat Penyakit, Misalnya: Pasien penyakit akut v.s kronis; pasien rawat jalan v.s rawat inap.
- Kelompok atau Individu yang Sehat , Contoh: Keluarga pasien; tamu
- Petugas di Fasilitas Yankes: Petugas medis, paramedis, non medis; pimpinan, administrasi dan teknis

b. Promosi kesehatan di rumah tangga/masyarakat

Menekankan pada kegiatan kampanye dan aktivitas lainnya dengan target-target sasaran tertentu di dalam masyarakat. Fasilitator masyarakat dan petugas kesehatan setempat seperti sanitarian/petugas kesehatan lingkungan, PKK, kader desa dan bidan desa secara bersama-sama dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan. Target/sasaran kegiatan seperti ibu muda yang mempunyai anak bayi/balita, ibu hamil, remaja putri, kelompok perempuan dan kelompok laki-laki, karang taruna, kelompok miskin dan kelompok menengah ke atas.



Gambar 5.3
Contoh perilaku hidup sehat di rumah tangga

Beberapa jenis kegiatan yang dapat di lakukan dalam Promosi Kesehatan di Masyarakat, adalah:

- Penyuluhan kelompok terbatas
- Penyuluhan kelompok besar (masa)
- Penyuluhan perorangan (penyuluhan antar teman/*peer group education*)
- Pemutaran film/video
- Penyuluhan dengan metode demonstrasi
- Pemasangan poster
- Pembagian leaflet
- Kunjungan/wisata kerja ke daerah lain
- Kunjungan rumah
- Pagelaran kesenian

- Lomba kebersihan antar RT/RW/Desa
- Kegiatan pemeliharaan dan membersihkan tempat-tempat umum
- Kegiatan penghijauan di sekitar sumber air
- Pelatihan kader, unit kesehatan

Materi ini akan dibahas lebih mendalam lagi pada KB-3 tentang Gerakan Pemberdayaan Masyarakat.

- c. Promosi kesehatan di sekolah. (usaha kesehatan sekolah atau unit kegiatan medis di perguruan tinggi)

Siswa sekolah merupakan komunitas besar dalam masyarakat, dalam wadah organisasi sekolah yang telah mapan, tersebar luas di pedesaan maupun perkotaan, serta telah ada program usaha kesehatan sekolah. Diharapkan setelah siswa sekolah mendapat pembelajaran perubahan perilaku di sekolah secara partisipatif, dapat mempengaruhi orang tua, keluarga lain serta tetangga dari siswa sekolah tersebut. Siswa sekolah dasar terutama kelas 3, 4 dan 5 Sekolah Dasar merupakan kelompok umur yang mudah menerima inovasi baru dan mempunyai keinginan kuat untuk menyampaikan pengetahuan dan informasi yang mereka terima kepada orang lain. Program promosi kesehatan di sekolah harus diintegrasikan ke dalam program usaha kesehatan sekolah, melalui koordinasi dengan Tim Pembina UKS di tingkat Kecamatan, Kabupaten, Propinsi dan Pusat. Program promosi kesehatan di tempat ibadah dilakukan untuk menggalakan kegiatan promosi kesehatan dan melibatkan tokoh agama atau pemimpin tempat ibadah (imam masjid, pendeta, pastor, pedande atau biksu). Diharapkan dengan melibatkan tokoh dan pemimpin agama, perubahan perilaku kesehatan dapat segera terwujud.

Adapun lingkup kegiatan yang termasuk dalam kegiatan Promosi Kesehatan Sekolah adalah sebagai berikut:

- Pembangunan sarana air bersih, sanitasi dan fasilitas cuci tangan termasuk pendidikan menjaga kebersihan jamban sekolah
- Pendidikan pemakaian dan pemeliharaan jamban sekolah.
- Penggalakan cuci tangan pakai sabun (CTPS).
- Pendidikan tentang hubungan air minum, jamban, praktek kesehatan individu, dan kesehatan masyarakat.
- Kampanye pemberantasan penyakit cacingan.
- Pendidikan kebersihan saluran pembuangan.
- Pelatihan guru dan murid tentang kebersihan dan kesehatan.
- Kampanye, "Sungai Bersih, Sungai Kita Semua".
- Pengembangan tanggungjawab murid, guru dan pihak-pihak lain yang terlibat di sekolah.



*Gambar 1.4.
Kampanye tentang hidup sehat dengan mencuci tangan*

Dalam kaitannya dengan kegiatan advokasi di sekolah, maka program utama promosi kesehatan di sekolah adalah:

- 1) Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
 - a) Aspek Non-Fisik (mental sosial)
 - b) Aspek Fisik
 - Bangunan sekolah dan lingkungannya
 - Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan, Misal: kebersihan kulit, rambut, kuku, mulut dan gigi; kebersihan ruang kelas, kamar mandi
 - Keamanan umum sekolah dan lingkungannya, Misal: ada pagar sekolah, halaman mudah dilewati,
 - P3K
- 2) Pendidikan Kesehatan
Tahap-tahap:
 - a) Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat
 - b) Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
 - c) Membentuk kebiasaan hidup sehat
 - d) Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan di Sekolah
- 3) Pemeliharaan dan Pelayanan Kesehatan di Sekolah
Terkait dengan hal tersebut di atas, maka komponen promosi kesehatan yang terkait secara langsung adalah:
 - a) Penerapan Kebijakan Kesehatan
 - b) Membuat peraturan-peraturan sekolah untuk mengembangkan kebiasaan
 - c) sehat. Misal: pemeriksaan kebersihan diri tiap senin
 - d) Tersedianya Saranan dan Prasarana Pencegahan dan Pengobatan
 - e) Sederhana di Sekolah Misal tersedianya tempat cuci tangan, kotak P3K
 - f) Tersedianya Lingkungan yang Sehat, Misal: penyediaan air bersih, tempat sampah dll

d. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

Mengapa promosi kesehatan perlu juga dilakukan di tempat kerja? Karena advokasi tentang layanan kesehatan justru sangat dibutuhkan mengingat bahwa produktifitas pekerja tidak saja ditentukan oleh desain pekerjaan, namun juga oleh perilaku sehat pekerja baik di dalam atau di luar tempat kerja.

Terkait dengan advokasi, yang diperlukan di tempat kerja terutama adalah adanya kebijakan penyelenggaraan program kesehatan didasarkan atas manfaat bagi pekerja atau pelayanan sukarela yang bertujuan untuk menurunkan *absenteeism*, kecelakaan kerja, hari sakit, biaya pelatihan, *turn over*, kompensasi pekerja. Selain itu dapat meningkatkan reputasi perusahaan, kepuasan pekerja, penggunaan yankes, dan nilai sosial masyarakat.



*Gambar 1.5.
Sosialisasi tentang bahaya rokok di tempat kerja*

Adapun topik-topik yang dapat dibahas saat mensosialisasikan program kesehatan antara lain:

- Penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan
- Pendidikan kanker payudara
- Kesehatan reproduksi
- Latihan dan kebugaran
- Penggunaan fasilitas kesehatan
- Penilaian resiko kesehatan
- Tekanan darah tinggi
- Pencegahan kecelakaan dalam rumah
- Pendidikan gizi
- rencana pensiun

- Manajemen stres
- Pengendalian berat badan
- Berhenti merokok

5. Langkah Advokasi dalam Promosi Kesehatan

a. Tahap Persiapan

Persiapan advokasi yang paling penting adalah menyusun bahan/materi atau instrumen advokasi. Bahan advokasi adalah: data → informasi → bukti yang dikemas dalam bentuk tabel, grafik atau diagram yang menjelaskan besarnya masalah kesehatan, akibat atau dampak masalah, dampak ekonomi, dan program yang diusulkan/proposal program.

b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan advokasi tergantung dari metode atau cara advokasi.

c. Tahap Penilaian

Program promosi kesehatan yang menjadi prioritas di abad XXI adalah:

- 1) Mendorong kepedulian masyarakat pada kesehatan
- 2) Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan
- 3) Memperluas kemitraan dalam promosi kesehatan
- 4) Meningkatkan kemampuan komunitas dan kekuatan individu
- 5) Memelihara infrastruktur dalam promosi kesehatan

Melihat Prioritas Pencapaian tersebut, maka kita perlu memperhatikan langkah-langkah advokasi yang akan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, tampak bahwa Advokasi merupakan proses yang tidak sederhana. Sasaran advokasi hendaknya diarahkan/dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 1) memahami/menyadari persoalan yang diajukan
- 2) tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
- 3) mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- 4) menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
- 5) menyampaikan langkah tindak lanjut

Jika kelima tahapan tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil. Langkah tindak lanjut yang tercetus di ujung perbincangan (misalnya dengan membuat disposisi pada usulan/proposal yang diajukan) menunjukkan adanya komitmen untuk memberikan dukungan.

Kata-kata kunci dalam penyiapan bahan advokasi adalah “Tepat, Lengkap, Akurat, dan Menarik”. Artinya bahan advokasi harus dibuat:

- 1) Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikannya, jabatannya, budayanya, kesukaannya, dan lain-lain).
- 2) Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.

- 3) Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu Apa (*What*), Mengapa (*Why*), Dimana (*Where*), Bilamana (*When*), Siapa yang Melakukan (*Who*), dan Bagaimana melakukannya (*How*) (5W + 1H).
- 4) Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.
- 5) Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
- 6) Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain.
- 7) Dalam kemasan yang menarik (tidak menjemukan), ringkas, tetapi jelas, sehingga perbincangan tidak bertele-tele.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apakah yang dimaksud dalam petunjuk teknis no 04/2012 tentang 'masyarakat yang mampu menolong diri sendiri'?
- 2) Sebutkan strategi utama dalam penerapan promosi kesehatan (promkes)!
- 3) Jelaskan pengertian advokasi dalam promosi kesehatan!
- 4) Sebutkan berbagai teknik advokasi untuk mencapai tujuan!
- 5) Sebutkan 5 (lima) pendekatan advokasi!
- 6) Hal-hal apa sajakah yang menjadi tujuan advokasi dalam promosi kesehatan ?
- 7) Kiat apa yang harus dimiliki oleh pelaksana advokasi agar dapat berjalan efektif?
- 8) Sebutkan sasaran advokasi dalam promkes!
- 9) Jelaskan tentang kegiatan advokasi promkes di sekolah!
- 10) Sebutkan langkah-langkah advokasi dalam promkes!

Tugas Mandiri:

Coba Anda uraikan bagaimana seharusnya advokasi Promosi Kesehatan di Tempat Pelayanan Umum? Bagaimana pula langkah advokasi maupun kegiatan promosi kesehatan di tempat umum? (misalnya: Taman Bermain, Pusat Perbelanjaan, tempat ibadah, toilet umum, dll.)

Petunjuk Jawaban Latihan:

Agar dapat menjawab pertanyaan latihan Topik 1 diatas anda harus melihat kembali materi tentang Advokasi dalam promosi kesehatan, untuk pertanyaan nomor:

- 1 dan 2: dalam pengantar materi advokasi
- 3, 4 dan 5: dalam materi pengertian dan prinsip advokasi
- 6: dalam materi tujuan advokasi
- 7: dalam materi pelaksana advokasi

- 8, 9 dan tugas mandiri: dalam uraian materi sasaran advokasi dalam promosi kesehatan
- 10: dalam materi langkah advokasi

Ringkasan

Keberhasilan dari penerapan promosi kesehatan bergantung pada beberapa faktor yang terkait. Penerapan promosi kesehatan pada dasarnya menerapkan keseluruhan rancangan promosi kesehatan secara integratif, khususnya dengan memperhatikan kategori klien serta pada tatanan kelompok apa promosi kesehatan tersebut dilakukan.

Oleh karena konsep perubahan yang terjadi pada individu dan masyarakat juga dipengaruhi oleh kebijakan maupun perubahan organisasi, dan politik bahkan faktor ekonomi, maka lingkungan yang mendukung perubahan perilaku menjadi penting. Oleh karena itu, advokasi sebagai salah satu strategi promosi kesehatan untuk mendukung perubahan perilaku individu maupun masyarakat menjadi penting. Advokasi pada hakekatnya adalah bekerja dengan dan organisasi untuk membuat suatu perubahan, suatu proses dimana orang terlibat dalam proses pembuatan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka

Dengan demikian, advokasi menjadi suatu pengetahuan maupun keterampilan yang akan sangat membantu bagi mereka yang berkecimpung dalam bidang kesehatan masyarakat, karena masalah kesehatan perlu juga memperoleh perhatian dari para pembuat keputusan terkait di luar bidang kesehatan, maka advokasi terhadap masalah kesehatan juga menjadi salah satu tugas yang harus dilakukan dalam promosi kesehatan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)
Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
 2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
-
- 1) Pengertian dari Advokasi dalam konteks penerapan Promosi Kesehatan adalah
 - A. Strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan di insitusi kesehatan agar patuh pada peraturan pemerintah.

- B. Strategi untuk melakukan pendekatan pada masyarakat agar mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan yang potensial mengancam diri mereka.
 - C. Strategi untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah terjadi secara efektif dan efisien.
 - D. Strategi untuk mempengaruhi pengambil keputusan dari berbagai sektor untuk mendukung program kesehatan.
 - E. Strategi untuk menerapkan rencana promosi kesehatan pada masyarakat.
- 2) Metode atau cara untuk melakukan advokasi terhadap institusi pemerintahan diantaranya adalah
- A. *Political lobbying*, kegiatan sosial, memberikan arahan dan mensosialisasikan program kesehatan.
 - B. *Political lobbying*, kegiatan pengajaran, memberikan semangat dan mensosialisasikan program kesehatan.
 - C. *Political lobbying*, kegiatan *persuasive*, memberikan semangat dan memberikan *pressure* atau tekanan pada pemimpin institusi.
 - D. *Political lobbying*, kegiatan *persuasive*, memberikan arahan dan mensosialisasikan program kesehatan.
 - E. *Political lobbying*, kegiatan pengajaran, memberikan arahan dan memberikan semangat.
- 3) Ada lima pendekatan dalam melakukan advokasi, tiga diantaranya adalah
- A. Melibatkan para pemimpin, membangun kemitraan, membangun rumah sakit.
 - B. Bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi massa.
 - C. Membangun kemitraan, membangun klinik, memobilisasi massa.
 - D. Bekerja dengan media massa, memobilisasi massa, membangun puskesmas.
 - E. Membangun kemitraan, melibatkan institusi kesehatan, membangun klinik.
- 4) Tujuan advokasi dalam penerapan Promkes diantaranya adalah didapatnya komitmen politik serta tiga faktor pendukung yang lain, diantaranya
- A. Dukungan kebijakan, dan dukungan rumah sakit.
 - B. Dukungan kebijakan dan dukungan sistem.
 - C. Dukungan kebijakan dan penerimaan dari pihak pasien.
 - D. Penerimaan sosial dan dukungan rumah sakit.
 - E. Penerimaan sosial dan penerimaan dari rumah sakit.
- 5) Penerimaan sosial merupakan hal yang penting bagi keberhasilan promosi kesehatan, dari segi advokasi, kegiatan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan penerimaan tersebut adalah

- A. Membuat peraturan yang jelas bersama pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.
 - B. Membuat prosedur kerja yang jelas untuk mendukung program kesehatan.
 - C. Mensosialisasikan program kesehatan pada masyarakat.
 - D. Membuat kebijakan untuk mendukung program yang terkait dengan kesehatan masyarakat.
 - E. Mengevaluasi program kesehatan bersama pemerintah.
- 6) Yang disebut sebagai pelaksana utama dalam promosi kesehatan adalah
- A. Petugas kesehatan yang melayani klien di rumah sakit dan puskesmas saja.
 - B. Petugas medis yang melayani klien di institusi pemerintahan.
 - C. Penyuluh kesehatan yang telah ditunjuk oleh pemerintah saja.
 - D. Petugas medis dan tenaga profesional yang terlibat dalam penanganan klien.
 - E. Penyuluh kesehatan dan tenaga profesional di institusi pemerintahan.
- 7) Sebagai pelaksana advokasi, ada beberapa kiat komunikasi yang harus diikuti agar komunikasi berjalan efektif, diantaranya
- A. Jelas, benar, kongkret, lengkap dan ringkas.
 - B. Jelas, benar, mendalam, lengkap dan ringkas.
 - C. Jelas, benar, hati-hati, mendalam dan detail.
 - D. Jelas, benar, berani, detail dan sopan.
 - E. Jelas, benar, hati-hati, sopan dan detail.
- 8) Sasaran advokasi penerapan promosi kesehatan, dikembangkan dalam lima setting/tatanan sosial, diantaranya adalah di tempat umum dengan pertimbangan bahwa, tempat tersebut merupakan
- A. Tempat tinggal bagi kebanyakan orang.
 - B. Tempat belajar bagi kebanyakan orang.
 - C. Tempat beraktifitas semua orang.
 - D. Tempat sepantasnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - E. Tempat dimana banyak orang beraktifitas, bermain dan melakukan banyak hal.
- 9) Kegiatan promosi kesehatan yang menekankan pada kegiatan kampanye dan aktifitas lain dengan sasaran tertentu seperti kelompok lelaki dan karang taruna, kelompok miskin dan kelompok menengah keatas, merupakan kegiatan promkes di
- A. Sekolah.
 - B. Tempat kerja.
 - C. Rumah sakit.
 - D. Pemerintah.
 - E. Masyarakat.

- 10) Langkah advokasi yang paling penting adalah menyusun bahan materi atau instrument advokasi yang berada pada tahap
- A. Persiapan.
 - B. Pelaksanaan.
 - C. Evaluasi.
 - D. Penilaian.
 - E. Pelaksanaan.

Topik 2

Bina Suasana Promosi Kesehatan pada Berbagai Tingkatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Selamat! ANDA telah berhasil menyelesaikan Topik 1. Sekarang, materi pelajaran yang akan ANDA pelajari adalah mengenai Bina Suasana Promosi Kesehatan pada Berbagai tingkatan. Pelajari dan simaklah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini dengan penuh perhatian.

Pada pembelajaran sebelumnya telah disebutkan bahwa penerapan promosi kesehatan bukan hanya mencakup upaya peningkatan kemampuan dan ketrampilan individual, tetapi juga upaya yang bertujuan mengubah masyarakat, lingkungan, dan kondisi ekonomi, agar dampak negatif terhadap kesehatan individu dan masyarakat dapat dikurangi. Berkenaan dengan itu, maka diperlukan strategi penerapan promosi yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Strategi promosi kesehatan yang diterapkan selain advokasi adalah Bina Suasana dan Gerakan Kemasyarakatan.

Pada Topik 2 ini, anda akan khusus mempelajari materi tentang bagaimana bina suasana dalam Promosi Kesehatan pada berbagai tingkatan. Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Topik 2 ini, Anda diharapkan dapat memahami:

1. Pengertian bina suasana (*social support*) .
2. Tujuan bina suasana pada promosi kesehatan.
3. Penerapan bina suasana pada berbagai tingkatan.
4. Hubungan bina suasana dengan partisipasi masyarakat.

Buatlah catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami untuk didiskusikan, baik dengan sesama Mahasiswa maupun dengan Dosen pada saat kegiatan pembelajaran secara tatap muka diselenggarakan.

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian Bina Suasana (Dukungan Sosial)

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

Dukungan sosial (*social support*) adalah strategi dukungan sosial dalam bentuk kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh -tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi pemerintah dan lain-lain. Bina suasana dilakukan untuk sasaran sekunder atau petugas pelaksana diberbagai tingkat administrasi (dari pusat hingga desa).

Strategi bina suasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma-norma dan kondisi/situasi kondusif di masyarakat dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Bina suasana sering dikaitkan dengan pemasaran sosial dan kampanye, karena pembentukan opini memerlukan kegiatan pemasaran sosial dan kampanye. Namun perlu diperhatikan bahwa bina suasana dimaksud untuk menciptakan suasana yang mendukung, menggerakkan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan.

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana dan prasarana ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita atau dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

2. Tujuan Bina Suasana

Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain: pelatihan para tokoh, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

3. Penerapan Bina Suasana pada berbagai tingkatan

Bina suasana dilakukan melalui 3 pendekatan, yaitu:

a. Pendekatan Individu

Bina Suasana Individu ditujukan/dilakukan kepada individu-individu tokoh masyarakat. Dengan pendekatan ini diharapkan:

- 1) Dapat menyebarluaskan opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan.
- 2) dapat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Yaitu dengan bersedia atau mau mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut (misalnya seorang pemuka agama

yang rajin melaksanakan 3 M yaitu Menguras, Menutup dan Mengubur demi mencegah munculnya wabah demam berdarah).

- 3) dapat diupayakan agar mereka bersedia menjadi kader dan turut menyebarluaskan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.

b. Pendekatan Kelompok

Bina Suasana Kelompok ditujukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), Majelis Pengajian, Perkumpulan Seni, Organisasi Profesi, Organisasi Wanita, Organisasi Siswa/Mahasiswa, Organisasi Pemuda, dan lain-lain. Pendekatan ini dapat dilakukan oleh dan atau bersama-sama dengan pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli.

Dengan pendekatan ini diharapkan kelompok-kelompok tersebut menjadi peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait dan melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.



Gambar 2.1.

Contoh pendekatan kelompok melalui sosialisasi

c. Pendekatan Masyarakat Umum

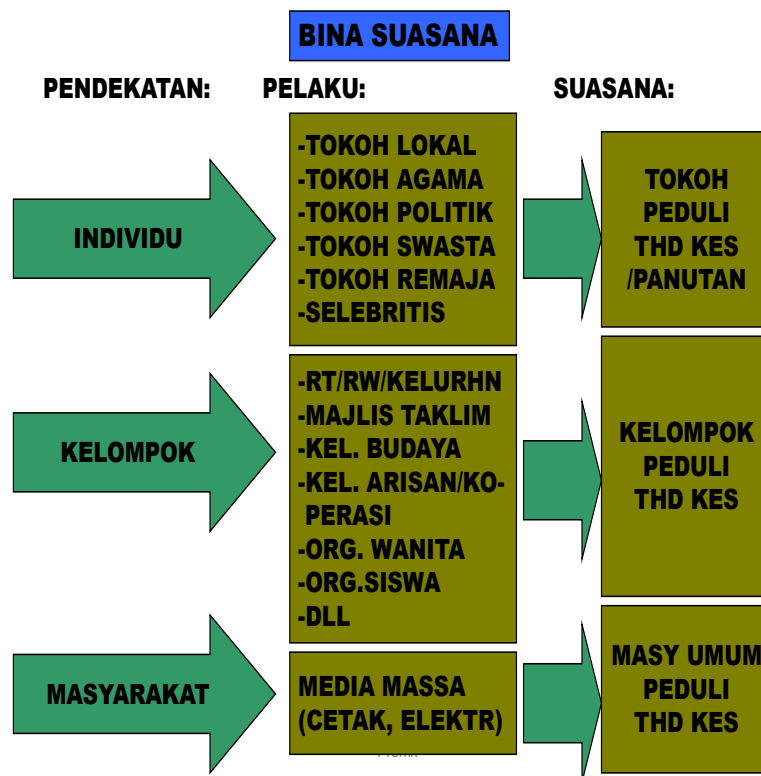
Bina Suasana Masyarakat Umum dilakukan terhadap masyarakat umum dengan membina dan memanfaatkan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum yang positif tentang perilaku tersebut. Dengan pendekatan ini diharapkan:

- 1) Media-media massa tersebut menjadi peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan.

- 2) Media-media massa tersebut lalu bersedia menjadi mitra dalam rangka menyebar-luaskan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum (opini publik) yang positif tentang perilaku tersebut.
- 3) Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (*social pressure*) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan.

Metode bina suasana dapat berupa :

- 1) Pelatihan
- 2) Konferensi pers
- 3) Dialog terbuka
- 4) Penyuluhan
- 5) Pendidikan
- 6) Pertunjukkan tradisional.
- 7) Diskusi meja bundar (*Round table discussiaon*)
- 8) Pertemuan berkala di desa
- 9) Kunjungan lapangan
- 10) Studi banding
- 11) Traveling seminar.



Untuk menjaga kelanggengan dan keseimbangan bina suasana diperlukan:

- 1) forum komunikasi,
- 2) dokumen dan data yang *up to date* (selalu baru),
- 3) mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat,
- 4) hubungan yang terbuka, serasi dan dinamis dengan mitra,
- 5) menumbuhkan kecintaan terhadap kesehatan,
- 6) memanfaatkan kegiatan dan sumber-sumber dana yang mendukung upaya pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat adanya umpan balik dan penghargaan.

4. Hubungan Bina Suasana Dengan Partisipasi Masyarakat

Bina suasana yang baik sangat berguna untuk petugas puskesmas dalam membina partisipasi masyarakat melalui UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat).

Melaksanakan program UKBM gampang-gampang susah. Kalau partisipasi masyarakatnya baik maka semua pekerjaan jadi mudah. Bahkan UKBM-UKBM akan menjadi semacam saluran pemasaran bagi program kesehatan yang kita tawarkan. Tetapi bila situasi yang terjadi sebaliknya, dimana partisipasi masyarakat rendah maka semuanya harus kita lakukan sendiri. Bukan saja program kesehatan tidak terbantu, tetapi UKBM-nya itu sendiri akan menjadi beban tersendiri bagi petugas lapangan untuk menghidupinya.



Gambar 2.2.

Salah satu bentuk keterlibatan masyarakat dalam mensosialisasikan gaya hidup sehat

Pada umumnya, pelaksana promkes sepakat bahwa partisipasi masyarakat adalah kunci keberhasilan UKM (upaya kesehatan masyarakat) di puskesmas. Tetapi justru partisipasi inilah yang paling sering dikeluhkan sulit oleh orang puskesmas. Pada umumnya keluhan terjadi karena kita terpaku hanya pada satu metode tertentu, ataupun hanya terbiasa menghadapi suatu kalangan tertentu saja. Karenanya sebagai pelaksana kesehatan, tentu perlu mengembangkan wawasan dan meningkatkan ketrampilannya dalam menghadapi beragam karakter serta kondisi sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang beragam. Pelaksana kesehatan perlu pula menguasai beragam metode maupun memanfaatkan beragam multi media dengan berbasis teknologi untuk mempermudah penyampaian program secara variatif.

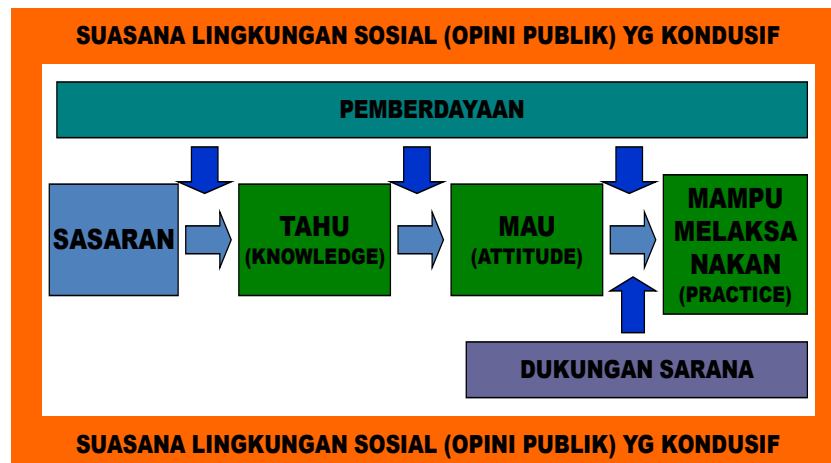
Adanya kecenderungan masyarakat yang tidak mau repot, tidak mau ruwet, tapi mau enak, merupakan hal yang wajar. Karenanya petugas perlu lebih memahami dan berupaya untuk melayani dan memfasilitasi mereka. Di tempat yang sekarang partisipasi masyarakatnya baik sebenarnya juga pernah memiliki masa-masa sulit di awalnya. Kemudahan tidak tiba-tiba datang dari langit dan semua orang menurut saja pada petugas. Sama saja, di tempat manapun perlu proses untuk mencapai keadaan seperti yang diinginkan. Kalau kita datang ke orang lain hanya saat butuh saja dan setelah itu tidak acuh lagi, tentunya sulit berharap terlalu banyak partisipasi dari orang tersebut.

Esensi bina suasana sebenarnya membangun opini di masyarakat dengan cara yang tepat sesuai dengan karakter masyarakat yang dituju. Jika benar-nenar mengenali masyarakat dengan segala aspeknya, maka akan lebih mudah menyampaikan suatu pesan mengenai gaya hidup sehat yang diperlukan. Untuk itu kita perlu mengenali betul cara masyarakat berpikir, terutama mengarahkan masyarakat agar memahami bahwa gaya hidup sehat merupakan hal yang baik dan akan sangat menguntungkan mereka.

Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, yang kita tuju adalah kemandirian masyarakat. Kita memfasilitasi mereka untuk memahami masalah mereka sendiri, mencari dan menjalankan pemecahannya dan untuk kehidupan mereka sendiri. Hal yang penting dipahami juga adalah salah satu bagian tidak terpisahkan dalam bina suasana adalah citra diri petugas. Citra diri petugas kesehatan tentu akan berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat. Adanya personal branding yang positif tentunya akan menunjang keberhasilan bina suasana tersebut. Selanjutnya Image dan merek diri amat berpengaruh pada penerimaan masyarakat terhadap apa saja yang kita bawa untuk mereka. Jadi mereka mau atau tidak sangat tergantung kita juga. Jangan mengajak orang jadi donatur bila kita dikenal tidak terbuka masalah uang. Jangan mengajak orang lain berperilaku hidup sehat kalau kita suka merokok di tempat umum. Jangan mengajak orang optimis pada suatu hal kalau kita selalu gagal akan hal itu. Dan seterusnya.

BINA SUASANA

UTK MENCIPTAKAN LINGKUNGAN SOSIAL (OPINI PUBLIK)
YG KONDUSIF GUNA LEBIH MENGUATKAN DUKUNGAN THD
PERUBAHAN PERILAKU INDIVIDU/KELUARGA/KELOMPOK
(KHUSUSNYA DARI FASE TAHU KE MAU)



Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian dari Bina suasana yang dimaksud dalam hubungannya dengan promosi kesehatan?
- 2) Jelaskan hubungan antara bina suasana promosi kesehatan dan dukungan sosial!
- 3) Apakah tujuan utama dari adanya bina suasana promosi kesehatan?
- 4) Apakah tujuan bina suasana dengan pendekatan individu?
- 5) Kepada siapa sajakah bina suasana kelompok ditujukan?
- 6) Sebutkan metode bina suasana promkes yang dapat dilakukan oleh perawat/penyuluh promkes!
- 7) Sebutkan hal-hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kelanggengan dan keseimbangan dari bina suasana promosi kesehatan!
- 8) Jelaskan apa yang Anda ketahui tentang keterkaitan antara bina suasana dan partisipasi masyarakat!

Petunjuk Jawaban Latihan:

Untuk dapat menjawab pertanyaan tersebut diatas anda harus menelaah kembali materi tentang bina suasana promosi kesehatan pada berbagai tingkatan yang menjelaskan tentang:

- Pengertian bina suasana dan dukungan social (untuk pertanyaan no 1 & 2)
- Tujuan dari bina suasana promosi kesehatan (untuk pertanyaan no 3)
- Penerapan bina suasana pada berbagai tingkatan (untuk no 4 – 7)
- Hubungan bina suasana dan partisipasi masyarakat (untuk menjawab pertanyaan no.8)

Ringkasan

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Bina suasana dapat disebut sebagai suatu strategi untuk mendapatkan dukungan sosial, dengan memanfaatkan ketersediaan sumber daya yang ada hingga mendukung terhadap perilaku hidup sehat yang diharapkan. Esensi dari bina suasana sebenarnya membangun opini dalam masyarakat dengan cara yang tepat sesuai dengan karakter masyarakat yang dituju. Karenanya sangat penting untuk mengenali karakter masyarakat sehingga mampu menyampaikan suatu pesan mengenai perilaku hidup sehat yang dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh suatu masyarakat. Hal yang penting dari bina suasana bukan hanya terletak dari pemberian informasi kesehatan yang relevan dengan opini positif yang ingin diberikan, namun juga perlu didukung oleh sarana dan prasarana dalam bentuk layanan dan fasilitas yang memadai bagi masyarakat.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x)
Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar

- 1) Bina suasana dalam promosi kesehatan merupakan suatu strategi untuk mendapat dukungan sosial, yang pada dasarnya berupaya untuk
 - A. Membangun kesetaraan antara instansi kesehatan dengan instansi pemerintahan yang lain.
 - B. Memperkenalkan program-program kesehatan pada masyarakat.
 - C. Menjalin kemitraan untuk menciptakan opini public dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat.
 - D. Mengajak masyarakat untuk terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan agar mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan.
 - E. Memberikan promosi kesehatan pada masyarakat agar mengenali masalah kesehatan, mengatasi serta mengantisipasi masalah kesehatan yang baru.

- 2) Tujuan utama dari penerapan bina suasana adalah
 - A. Membina suasana yang nyaman, agar pelaksana promosi kesehatan dapat bekerja dengan tenang saat menghadapi pasien.
 - B. Membina suasana persatuan agar petugas medis dapat bekerjasama secara harmonis dengan petugas dari bidang kerja yang berbeda.
 - C. Membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan dengan menggandeng para tokoh masyarakat baik formal maupun informal.
 - D. Membina suasana kerja yang harmonis dalam lingkungan kesehatan sehingga kesembuhan pasien akan lebih mudah tercapai.
 - E. Membina suasana kebersamaan agar antara petugas kesehatan tidak ada jarak satu sama lain dan mudah untuk bekerjasama.

- 3) Salah satu pendekatan yang dapat dipilih dalam melakukan bina suasana adalah
 - A. Pendekatan kelompok, yaitu mempraktekkan perilaku sehat saat berada dalam masyarakat umum.
 - B. Pendekatan individu, dengan melakukan pendekatan pada tokoh-tokoh masyarakat dan menyebarluaskan opini yang positif tentang perilaku sehat.
 - C. Pendekatan individu, dengan memperkenalkan diri sebagai petugas kesehatan pada tokoh-tokoh masyarakat.
 - D. Pendekatan kelompok, yaitu mengikuti perkumpulan seni, arisan maupun aktifitas kelompok lain yang ada dalam masyarakat secara pribadi.
 - E. Pendekatan masyarakat umum, yaitu dengan melakukan pendekatan pada tokoh masyarakat yang sedang berada dalam kegiatan sosial masyarakat.

- 4) Partisipasi masyarakat merupakan hal yang penting bagi keberhasilan promosi kesehatan, karenanya selain pemberian informasi terhadap masyarakat, hal penting yang mendukung keberhasilan bina suasana adalah
 - A. Dukungan informasi kesehatan yang lebih mendetail.
 - B. Dukungan sarana dan prasarana yang mendukung kesehatan.

- C. Dukungan informasi kesehatan yang lengkap.
 - D. Dukungan hubungan baik dengan keluarga.
 - E. Dukungan emosional positif dari rekan kerja sebagai bagian dari masyarakat.
- 5) Salah satu bentuk bina suasana dalam masyarakat adalah
- A. Memahami karakter masyarakat, serta memberikan fasilitas untuk mempermudah masyarakat untuk memberikan umpan balik atas layanan kesehatan yang diberikan.
 - B. Mengajak masyarakat untuk bahu membahu dalam mengatasi wabah yang terjadi dalam lingkungan mereka.
 - C. Mengajak masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada dalam lingkungan tempat tinggal bersama-sama.
 - D. Membuat program kegiatan yang bertujuan untuk membersihkan lingkungan tempat tinggal warga.
 - E. Membuat program kegiatan bersama masyarakat secara saat terjadi bencana alam.
- 6) Bina suasana disebut juga sebagai dukungan sosial, yang pada prinsipnya
- 1. Bertujuan untuk memberdayakan masyarakat.
 - 2. Membentuk opini publik bahwa instansi kesehatan setara dengan instansi lain.
 - 3. Berupaya untuk mengajak masyarakat untuk membantu program kesehatan.
 - 4. Membentuk opini publik agar mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- 7) Beberapa penerapan bina suasana pada berbagai tingkatan adalah dengan melakukan
- 1. Pendekatan individual.
 - 2. Pendekatan kelompok.
 - 3. Pendekatan masyarakat umum.
 - 4. Pendekatan kekeluargaan.
- 8) Esensi bina suasana adalah membangun opini masyarakat dengan cara yang tepat, karenanya
- 1. Perlu mendekati tokoh penting agar dapat membujuk masyarakat memiliki hidup sehat.
 - 2. Perlu menyampaikan pentingnya hidup sehat melalui bahasa yang dapat dipahami oleh masyarakat.
 - 3. Perlu lebih sering mengajak masyarakat untuk membantu kegiatan sosial yang berkaitan dengan hidup sehat.
 - 4. Perlu memberikan contoh mengenai gaya hidup sehat pada masyarakat dalam kehidupan kita secara berkelanjutan.

- 9) Untuk menciptakan kelanggengan dan keseimbangan bina suasana, maka diperlukan
1. Forum komunikasi dengan masyarakat.
 2. Mengikuti perkembangan masyarakat.
 3. Menumbuhkan kecintaan pada kesehatan.
 4. Dokumen dan data yang selalu diperbaharui.
- 10) Bina suasana yang dilakukan pada tokoh-tokoh masyarakat, merupakan salah satu pendekatan yang diharapkan dapat
1. Menjadikan tokoh tersebut sebagai panutan dalam mempraktekan hidup sehat yang sedang diperkenalkan pada masyarakat.
 2. Menyebarkan opini yang positif terhadap perilaku sehat yang sedang diperkenalkan pada masyarakat.
 3. Membuat tokoh tersebut bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi agar terjadi perubahan gaya hidup masyarakat menjadi sehat.
 4. Menyebarkan opini yang positif mengenai petugas kesehatan yang dapat dipercaya oleh masyarakat.

Topik 3

Gerakan Pemberdayaan Masyarakat pada Penerapan Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan Topik 2. Sekarang, materi pelajaran yang akan Anda pelajari adalah mengenai Gerakan Pemberdayaan Masyarakat pada penerapan Promosi Kesehatan. Pelajarilah materi pelajaran yang diuraikan pada Topik 3 ini dengan penuh perhatian, sehingga setelah selesai mempelajarinya, diharapkan Anda dapat:

1. Memahami pengertian dan tujuan dari pemberdayaan masyarakat.
2. Mengenali aspek-aspek pemberdayaan masyarakat.
3. Mengenali unsur-unsur pemberdayaan masyarakat.
4. Memahami peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat.
5. Mengenali cirri-ciri pemberdayaan masyarakat.
6. Memahami tentang indikator pemberdayaan masyarakat.

Buatlah catatan tentang materi pelajaran yang sulit ANDA pahami untuk didiskusikan, baik dengan sesama Mahasiswa maupun dengan Dosen pada saat kegiatan pembelajaran secara tatap muka diselenggarakan.

B. PEMBARDAYAAN MASYARAKAT

1. Pengertian dan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Empowerment yang dalam bahasa Indonesia berarti “pemberdayaan”, adalah sebuah konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat kebudayaan Barat, utamanya Eropa. Memahami konsep *empowerment* secara tepat harus memahami latar belakang kontekstual yang melahirkannya. Konsep *empowerment* mulai nampak sekitar dekade 70-an dan terus berkembang hingga 1990-an. (Pranarka & Vidhyandika, 1996).

Pranarka & Vidhyandika (1996) menjelaskan bahwa “proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan:

Pertama, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai **kecenderungan primer dari makna pemberdayaan**.

Kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog”.

Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkemampuan. Kaitannya dengan indikator masyarakat berdaya, Sumardjo (1999) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya

yaitu: (1) mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan), (2) mampu mengarahkan dirinya sendiri, (3) memiliki kekuatan untuk berunding, (4) memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan (5) bertanggungjawab atas tindakannya.



*Gambar 3.1.
Upaya pemberdayaan masyarakat dimulai dari hal kecil:
mengembangkan wawasan generasi penerus*

Pada prinsipnya, pemberdayaan masyarakat ialah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Untuk mewujudkan hal tersebut, ada hal-hal penting yang perlu dipahami dalam upaya untuk memberdayakan masyarakat. Berkenaan dengan itu, perlu diperhatikan **prinsip dari pemberdayaan masyarakat** berikut ini:

- a. Menumbuh-kembangkan potensi masyarakat.
- b. Mengembangkan gotong-royong masyarakat.
- c. Menggali kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- d. Bekerja untuk dan bersama masyarakat
- e. KIE Berbasis masyarakat (sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi lokal)
- f. Menjalin kemitraan, dengan LSM dan ormas lain.
- g. Desentralisasi.



*Gambar 3.2.
Pemberdayaan masyarakat desa,
gotong royong memperbaiki jalan umum*

Berdasarkan paparan tersebut diatas, tampak bahwa secara bertahap pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk:

- a. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
- b. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
- c. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

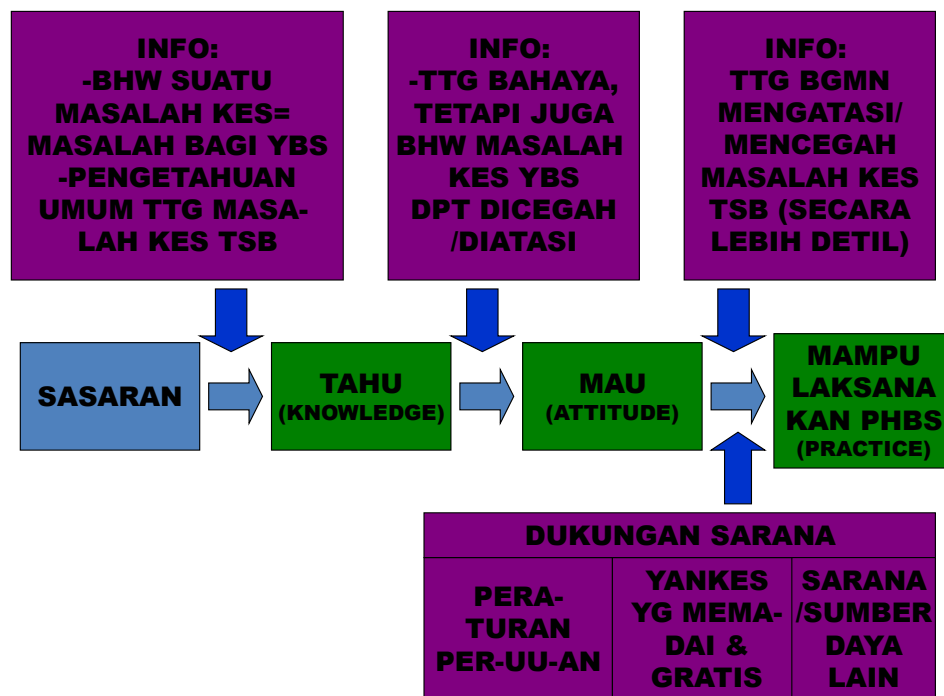
Tujuan dari pemberdayaan masyarakat tersebut ditetapkan secara bertahap, mengingat kompleksnya situasi sosial, ekonomi, pendidikan dan budaya yang berlaku dalam setiap kelompok masyarakat. Masih sulit untuk menetapkan kategori yang sama mengenai tujuan dari pemberdayaan masyarakat itu sendiri, namun kategori umum mengenai kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sudah bisa ditetapkan yaitu:

- a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi-potensi masyarakat setempat.

- c. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

Berdasarkan pandangan tersebut, maka secara garis besar bagan dari upaya untuk pemberdayaan masyarakat memang tergantung dari beberapa faktor yang terkait seperti gambar di bawah ini.

BAGAN 1. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT



Dalam realisasinya, untuk mencapai sasaran agar masyarakat mengetahui, kemudian bersedia dan dapat melaksanakan upaya untuk meningkatkan tingkat kesehatannya, tidak cukup hanya dengan informasi yang diterimanya saja. Masyarakat memang perlu mengetahui mengenai masalah kesehatan dalam lingkungannya, maupun mengenai masalah yang umum terjadi dalam lingkungan tempat tinggalnya. Lebih jauh lagi, agar ia bersedia untuk meningkatkan kesehatan lingkungan dan juga kehidupannya, ia perlu mengetahui informasi mengenai bahaya yang terkait dengan kesehatan serta bagaimana melakukan mengatasi masalah kesehatan sekaligus mencegah agar tidak terjadi lagi masalah yang sama. Karenanya agar masyarakat mampu melakukan pencegahan secara luas dalam lingkungan tempat tinggalnya, ia perlu mendapatkan informasi lebih jauh dan mendetail mengenai pencegahan masalah kesehatan tersebut.

Hanya saja, adanya informasi yang memadai tidak menjamin terjadinya pemberdayaan masyarakat yang efektif. Untuk mencapai tujuan pemberdayaan secara menyeluruh, perlu adanya dukungan sarana dari pemerintahan maupun instansi yang terkait. Karenanya sangat

penting adanya dukungan peraturan maupun perundangan, maupun adanya layanan kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi masyarakat yang kurang mampu, bahkan bila mungkin layanan gratis. Demikian pula sumber daya lain untuk mendukung tumbuh dan langgengnya kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam mengatasi dan meningkatkan taraf kesehatan mereka.

Secara praktis, latar belakang budaya timur bangsa kita sangat memungkinkan untuk terjadinya pemberdayaan masyarakat. Kesediaan masyarakat untuk saling bahu membahu saat menghadapi kesulitan merupakan potensi tersendiri bagi bangsa kita untuk memberdayakan diri sendiri dalam mengatasi kesulitan yang ada.

Meski demikian, ada pula nilai-nilai tradisi yang seringkali lebih banyak mengedepankan kepercayaan terhadap adat tanpa didasari oleh pertimbangan yang bersifat logis dan rasional. Karenanya, hal lain yang perlu diperhatikan adalah pemberian informasi yang memadai mengenai kesehatan yang terus diperbaharui sesuai dengan perkembangan medis pada saat ini.

2. Aspek Pemberdayaan Masyarakat

Ditinjau dari lingkup dan obyek pemberdayaan mencakup beberapa aspek yaitu:

- a. Peningkatan kepemilikan aset (sumberdaya fisik dan finansial) serta kemampuan (secara individu & kelompok) untuk memanfaatkan aset tersebut demi untuk perbaikan kehidupan mereka.
- b. Hubungan antar individu dan kelompok, kaitannya dengan kepemilikan aset dan pemanfaatannya.
- c. Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan.
- d. Pengembangan jejaring dan kemitraan–kerja, baik di tingkat lokal, regional, maupun global

3. Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat

Untuk merealisasikan pemberdayaan masyarakat tersebut, perlu memperhatikan 4 unsur-unsur pokok berikut ini:

- a. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan: peluang, layanan, penegakan hukum, efektifitas negosiasi dan akuntabilitas.
- b. Keterlibatan atau partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan
- c. Akuntabilitas, kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatas-namakan rakyat.
- d. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerjasama, mengorganisir warga masyarakat, serta mobilisasi sumberdaya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi

4. Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat lebih bertujuan untuk membangun kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan mereka. Berkenaan dengan itu, peran petugas kesehatan dalam proses untuk pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- b. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.
- c. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.



Gambar 3.3.
Permainan Ular tangga bertema PHBS untuk anak

- d. Memotivasi anak untuk dapat hidup sehat, melalui pamflet bergambar yang menarik. Hal tersebut menjadi tepat sasaran mengingat bahwa mendidik anak mengenai kesehatan menjadi potensi masyarakat terbesar.

4. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

- a. *Community leader*: petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya Camat, lurah, kepala adat, ustad, dan sebagainya.
- b. *Community organization*: organisasi seperti PKK, karang taruna, majlis taklim, dan lainnya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

- c. *Community Fund*: Dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- d. *Community material*: setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa dekat kali penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas.
- e. *Community knowledge*: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan *community based health education*.
- f. *Community technology*: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan misalnya penyaringan air dengan pasir atau arang.
- g. *Community Decision Making*: Pengambilan keputusan oleh masyarakat melalui proses menemukan masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya.



Gambar 3.4.
Kontribusi masyarakat tentang hidup sehat
di media online menjadi salah satu bentuk partisipasi masyarakat.

Berdasarkan ciri-ciri dari pemberdayaan masyarakat tersebut, dalam konteks promosi kesehatan yang dilakukan oleh pelaksana promkes, maka secara teoritis untuk memudahkan kita dalam mengevaluasi dan membuat program pemberdayaan masyarakat yang lebih efektif dan efisien, kita perlu mengajukan beberapa pertanyaan antara lain:

Pertama, siapakah masyarakat yang menjadi konteks program?

Pengenalan karakter masyarakat ini penting dan dilatar belakangi oleh bukti-bukti bahwa masyarakat bersifat heterogen dan memiliki energi, waktu, motivasi, dan kepentingan yang berbeda-beda.

Sebagai contoh, dalam sebuah kasus promosi kesehatan, terdapat lokasi-lokasi tertentu yang tidak memiliki ketua RT, misalnya di perumahan yang penghuninya baru pulang setelah jam 8 malam. Dapat diperkirakan bahwa rencana program penyuluhan secara oral kepada mereka akan sulit dilaksanakan. Dengan demikian, pendekatan lain bisa

dilakukan misalnya melalui situs jika mereka mudah mengakses internet, atau menggunakan fasilitas *mobile messaging*.

Kedua, berkaitan dengan faktor-faktor apa saja yang sekiranya dapat mempengaruhi pemberdayaan masyarakat?

Berdasarkan penelitian Laverack, faktor-faktor tersebut antara lain partisipasi, kepemimpinan, analisis masalah, struktur organisasi, mobilisasi sumber daya, *link* (tautan) terhadap yang lain, manajemen program, dan peran dari pihak luar.

Ketiga, apakah pemberdayaan masyarakat ini merupakan proses atau merupakan *outcome*?. Dalam hal ini, banyak literatur yang menyebutkan bahwa jawabannya adalah bisa kedua-duanya. Hampir semua bersepakat bahwa pemberdayaan masyarakat adalah proses yang dinamis dan melibatkan berbagai hal, seperti pemberdayaan personal, pengembangan kelompok kecil yang bersama-sama, organisasi masyarakat, kemitraan, serta aksi sosial politik. Sebagai *outcome*, pemberdayaan merupakan perubahan pada individu maupun komunitas yang bersifat saling mempengaruhi.



5. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

- Input*, meliputi: SDM (pemimpin, toma, toga, kader), jumlah dana yang digunakan, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- Proses*, meliputi: jenis dan jumlah KIE/penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, adanya siklus pengambilan keputusan di masyarakat dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.
- Output*, meliputi: jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang

kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.

- d. *Outcome* dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi masyarakat.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan kecenderungan pemberdayaan primer dan sekunder dari makna pemberdayaan!
- 2) Sebutkan ciri-ciri masyarakat yang berdaya secara kesehatan!
- 3) Apakah yang termasuk prinsip dari pemberdayaan masyarakat?
- 4) Sebutkan tujuan dari pemberdayaan masyarakat!
- 5) Jelaskan hubungan aspek pemberdayaan dan reformasi kelembagaan dalam strategi penerapan promosi kesehatan!
- 6) Sebutkan unsur-unsur pokok yang perlu diperhatikan untuk merealisasikan pemberdayaan masyarakat!
- 7) Sebutkan peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat!
- 8) Jelaskan tentang *Community technology* yang merupakan salah satu ciri dari pemberdayaan masyarakat!
- 9) Untuk memudahkan pelaksana promosi kesehatan dalam mengevaluasi dan membuat program pemberdayaan masyarakat yang lebih efektif dan efisien, ada 3 (tiga) pertanyaan yang perlu diajukan, coba anda sebutkan ketiga pertanyaan tersebut!
- 10) Jelaskan tentang beberapa indikator hasil pemberdayaan masyarakat berikut ini:
 - a. *Input*
 - b. *Proses*
 - c. *Output*
 - d. *Outcome*

Petunjuk Jawaban Latihan

Agar dapat menjawab pertanyaan latihan Topik 3 ini, anda harus membaca dan mencermati materi tentang Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penerapan Promosi Kesehatan, untuk pertanyaan nomor:

- 1 s.d. 4 : lihat dalam materi pengertian dan prinsip pemberdayaan masyarakat
5 : lihat dalam materi aspek-aspek pemberdayaan masyarakat
6 : lihat dalam materi unsur-unsur pemberdayaan masyarakat
7 : lihat dalam materi peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat

- 8 : lihat dalam materi ciri-ciri pemberdayaan masyarakat
- 9 : lihat dalam materi peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat
- 10 : lihat dalam materi indicator pemberdayaan masyarakat.

Ringkasan

Pemberdayaan masyarakat merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk memandirikan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik dengan menggunakan prinsip pemberdayaan dimana petugas kesehatan berperan untuk memfasilitasi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuannya untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatannya.

Dalam melakukan gerakan pemberdayaan terlebih dahulu kegiatan harus difokuskan pada upaya pemberdayaan petugas agar siap dan mampu berperan secara tepat dalam membangun masyarakat dengan cara mengembangkan masyarakat itu sendiri agar siap dan mampu berpartisipasi, memecahkan masalah yang dihadapinya secara mandiri. Setelah kegiatan di masyarakat berlangsung, tidak berarti pemberdayaan petugas sudah berakhir, namun interaksi timbal balik antara petugas dan masyarakat masih terus berlangsung. Artinya, masih banyak tantangan maupun permasalahan yang bervariasi harus dihadapi oleh petugas dalam melestarikan maupun mengembangkan kegiatan yang telah dibangun. Untuk itu proses pemberdayaan petugas harus terus dilakukan, sehingga tetap semangat dan mampu berperan dengan tepat dalam membantu masyarakat.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Kerjakanlah soal-soal di bawah ini, berdasarkan petunjuk berikut :

- 1) Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
- 2) Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, pada prinsipnya adalah
 - A. Upaya untuk menumbuhkan semangat masyarakat untuk mengobati diri mereka secara mandiri.

- B. Upaya untuk mengembangkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan.
 - C. Upaya untuk mengembangkan kemauan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan.
 - D. Upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.
 - E. Upaya untuk meningkatkan kesediaan masyarakat untuk bekerjasama dalam mengatasi wabah penyakit di daerahnya.
- 2) Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk membangun kemandirian masyarakat, maka peran petugas kesehatan dalam memberdayakan masyarakat diantaranya adalah
- A. Mengorganisasikan kegiatan masyarakat, terutama dalam kegiatan sosial.
 - B. Membina persatuan antara tokoh masyarakat dengan petugas kesehatan saat berada dalam instansi kesehatan.
 - C. Menumbuhkan suasana yang kondusif dalam masyarakat dengan menggandeng para tokoh masyarakat baik formal maupun informal.
 - D. Membina suasana kerja yang harmonis dalam lingkungan kesehatan sehingga masyarakat dapat meniru kerjasama yang sinergis dalam bidang kesehatan.
 - E. Memfasilitasi dan melakukan pengorganisasian masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun programpemberdayaan masyarakat.
- 3) Salah satu ciri pemberdayaan masyarakat adalah, adanya
- A. Adanya kegiatan untuk menunjukkan perilaku sehat saat berada dalam masyarakat umum.
 - B. Pemanfaatan organisasi sosial kemasyarakatan, seperti karang taruna, najelis taqlim dan lainnya, sebagai potensi yang dapat dijadikan mitra kerja.
 - C. Memanfaatkan tokoh-tokoh masyarakat maupun tokoh yang menjadi panutan untuk dijadikan sebagai contoh yang berperilaku sehat.
 - D. Petugas kesehatan memiliki aktifitas pribadi dalam masyarakat dengan mengikuti perkumpulan seni, arisan maupun aktifitas kelompok lain.
 - E. Memanfaatkan perkembangan teknologi untuk mensosialisasikan program-program kesehatan pada masyarakat umum.
- 4) Agar pemberdayaan masyarakat dapat berjalan dengan optimal, maka hal yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan *community knowledge* adalah
- A. Perlunya melakukan pendekatan pada tokoh masyarakat untuk mengenali karakter masyarakatnya.
 - B. Perlunya melibatkan organisasi sosial masyarakat sebagai mitra kerja dalam memberdayakan masyarakat.

- C. Perlunya mengembangkan prinsip gotong royong dalam memelihara kesehatan bersama.
 - D. Perlunya meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan.
 - E. Perlunya memahami potensi alam di daerah tempat tinggal masyarakat tersebut.
- 5) Upaya pemberdayaan masyarakat tidak cukup hanya dengan memberikan informasi kesehatan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat saja, namun untuk keberhasilannya masih membutuhkan
- A. Dukungan masyarakat, untuk memberikan fasilitas yang dapat mempermudah mereka menjalankan aktifitas kesehatan seperti sarana olahraga.
 - B. Dukungan masyarakat untuk bahu membahu saat terjadi wabah penyakit dalam lingkungan mereka.
 - C. Dukungan sarana, meliputi perundang-undangan, pelayanan kesehatan yang memadai, serta sumber daya lain.
 - D. Dukungan instansi kesehatan untuk selalu memberikan pengobatan gratis bagi masyarakat.
 - E. Dukungan program kegiatan bersama yang rutin dilakukan untuk menumbuhkan kebersamaan dengan masyarakat.
- 6) Secara bertahap, tujuan dari pemberdayaan masyarakat, diantaranya
- 1. Masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
 - 2. Masyarakat mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai macam ancaman kesehatan .
 - 3. Masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi masyarakat setempat.
 - 4. Masyarakat mengikuti opini public agar untuk mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- 7) Indikator hasil pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari beberapa aspek berikut, antara lain
- 1. Proses, meliputi jumlah dan frekuensi penyuluhan dan pelatihan, jumlah tokoh yang terlibat.
 - 2. *Outcome*, dilihat dari kontribusi masyarakat dalam menurunkan angka kesakitan, kematian dan angka kelainan serta status gizi masyarakat.
 - 3. Input, sumber daya manusia, jumlah dana yang dipakai, maupun bahan dan alat untuk pemberdayaan.
 - 4. Output; jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber dari masyarakat, pengetahuan tentang kesehatan umum dan perilaku sehat yang tampil.

- 8) Untuk mewujudkan pemberdayaan masyarakat, maka prinsip dari pemberdayaan yang perlu diperhatikan diantaranya adalah
 1. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat.
 2. Menggali kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
 3. Menjalin kemitraan, baik dengan LSM maupun organisasi masyarakat yang lain.
 4. Perlu memberikan contoh mengenai gaya hidup sehat pada masyarakat dalam kehidupan kita secara berkelanjutan.

- 9) Untuk memberdayakan masyarakat, ditinjau dari lingkup dan obyek pemberdayaannya, maka mencakup beberapa aspek, diantaranya
 1. Peningkatan kepemilikan asset (sumber daya fisik dan *financial*) serta kemampuan untuk memanfaatkan asset tersebut.
 2. Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan.
 3. Hubungan antara individu dan kelompok, kaitannya dengan kepemilikan asset dan pemanfaatannya.
 4. Pengembangan jaringan kemitraan-kerja, baik di tingkat local, regional maupun global.

- 10) Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat yang perlu diperhatikan, diantaranya adalah
 1. Akuntabilitas, yaitu segala kegiatan yang dilakukan atas nama masyarakat harus dapat dipertanggungjawabkan.
 2. Ketersediaan anggota kelompok masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan.
 3. Tersedianya aksesibilitas informasi terkait dengan peluang, layanan, penegakan hukum, efektifitas negosiasi dan akuntabilitas itu sendiri.
 4. Menjadikan tokoh masyarakat sebagai kader dan turut menyebarkan informasi agar terjadi perubahan gaya hidup masyarakat menjadi sehat.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) C
- 3) B
- 4) B
- 5) C
- 6) D
- 7) A
- 8) E
- 9) E
- 10) A

Tes 2

- 1) C
- 2) C
- 3) B
- 4) B
- 5) A
- 6) D
- 7) A
- 8) C
- 9) E
- 10) A

Tes 3

- 11) A
- 12) B
- 13) C
- 14) B
- 15) A
- 16) C
- 17) E
- 18) B
- 19) C
- 20) D

Glosarium

| | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absenteeism | : | Ketidak hadiran (berhubungan dengan absensi) |
| Advokasi | : | Penggagasan bantuan dan kekuatan hukum |
| Aksesibilitas | : | Sesuatu hal yang dapat dijadikan akses |
| Akuntabilitas | : | Pertanggung jawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatas-namakan rakyat. |
| Akurasi | : | Kecermatan; ketepatan |
| Analisis | : | Penelitian terhadap suatu peristiwa |
| Angket | : | Daftar pertanyaan tertulis mengenai masalah tertentu dng ruang untuk jawaban bagi setiap pertanyaan |
| Artikel | : | Karya tulis lengkap, msl laporan berita atau esai dl majalah, surat kabar, dsb |
| Bargaining Power | : | Kekuatan tawar menawar dalam pembuatan suatu kesepakatan oleh dua pihak atau lebih |
| Billboard | : | Papan iklan |
| Citra | : | rupa; gambar; gambaran |
| Community Based Health Education | : | Komunitas pendidikan berbasis kesehatan |
| Community Decision Making | : | Komunitas pembuat keputusan |
| Community Fund | : | Dana komunitas |
| Community Knowledge | : | Pengetahuan komunitas |
| Community Leader | : | Pimpinan komunitas |
| Community Material | : | Material komunitas |
| Community Organization | : | Organisasi komunitas |
| Community Technology | : | Teknologi komunitas |
| CTPS | : | Cuci Tangan Pakai Sabun |
| Desentralisasi | : | Penyerahan sebagian wewenang pimpinan kpd bawahan (atau pusat kpd daerah dsb) |
| Deskriptif | : | Bersifat menggambarkan apa adanya |
| Disposisi | : | Pendapat seorang pejabat mengenai urusan yg termuat dl suatu surat dinas, yg langsung dituliskan pd surat yg bersangkutan atau pd lembar khusus |
| Efikasi | : | Kemampuan untuk mencapai hasil yang diinginkan. |
| Esensi | : | Hal yg pokok |
| Follow Up | : | Tindak lanjut |
| Historikal | : | Kesejarahan |
| Identifikasi | : | Penentu atau penetapan identitas seseorang, benda, dsb |

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indikator | : Sesuatu yg dapat memberikan (menjadi) pe-tunjuk atau keterangan |
| Inovasi | : Penemuan baru yg berbeda dr yg sudah ada atau yg sudah dikenal sebelumnya (gagasan, metode, atau alat) |
| Input | : Data atau informasi yang akan diolah dalam suatu proses |
| Interpretasi | : Pemberian kesan, pendapat, atau pandangan teoretis thd sesuatu |
| JPKM | : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat |
| KIE | : Komunikasi Informasi dan Edukasi |
| Kondusif | : Kondisi yang mendukung untuk terjadinya suatu proses |
| Kontekstual | : Berhubungan dng konteks |
| Leaflet | : Surat selebaran |
| Literatur | : Bahan kepustakaan |
| Lokakarya | : Pertemuan antara para ahli (pakar) untuk membahas masalah praktis atau yg bersangkutan dng pelaksanaan di bidang keahliannya |
| LSM | : Lembaga Swadaya Masyarakat |
| Majelis Taklim | : Kelompok belajar agama Islam yang diadakan di lingkungan masyarakat |
| Mediasi | : Proses pengikutsertaan pihak ketiga di penyelesaian suatu perselisihan sbg penasihat |
| Modifikasi | : Perubahan |
| Opini | : Pendapat masyarakat yang berkembang yang belum teruji kebenarannya |
| Outcome | : Dampak |
| Output | : Hasil yang tercipta akibat adanya suatu proses |
| PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| PKK | : Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga |
| PMK | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| Proposal | : Rencana yg dituangkan di bentuk rancangan kerja |
| Provider | : Penyedia jasa |
| Reformasi | : Perubahan secara drastis untuk perbaikan (bidang sosial, politik, atau agama) di suatu masyarakat atau negara |
| Review | : Meninjau data atau informasi yang terkumpul dalam suatu gambaran situasi |
| Sanitasi | : Usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yg baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat |
| Sasaran Primer | : Sasaran Utama Promosi Kesehatan: klien, balita, ibu hamil, individu dll |
| Sasaran Sekunder | : Sasaran level 2 Promosi Kesehatan: tokoh masyarakat, tokoh agama, ketua RT, ketua RW, kader, dll |

✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

| | | |
|-----------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Sasaran Tersier | : | Sasaran level 3 Promosi Kesehatan: penentu kebijakan, bupati, pimpinan perusahaan dll |
| SDA | : | Sumber Daya Alam |
| Siklus | : | Urutan kejadian atau proses yang berulang secara periodik |
| Supervisi | : | Pengawasan utama; pengontrolan tertinggi; penyeliaan |
| UKBM | : | Usaha Kesehatan yang Berbasis Masyarakat |
| UKM | : | Usaha Kesehatan Masyarakat |

Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). *More than a woolly jumper health promotion as social regulation. Critical Public Health* 3: 4-11
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. Health Education Journal* 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduction to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Marasabessy, N.B,. (2007). *Program pemberdayaan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan pemberantasan malaria di kabupaten Maluku tengah.pdf*. Universitas Gadjah Mada. D I Yogyakarta
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice*, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.
- Wass, A. (1995). *Promoting health: the primary health approach*. Toronto: W.B. Sanders.

BAB VI

PANDUAN PRAKTIKUM PROMOSI KESEHATAN

Dwi Susilowati, M.Kes.

PENDAHULUAN

Dalam Mata Kuliah Promosi kesehatan program pendidikan Diploma III keperawatan mengharuskan mahasiswanya memiliki kompetensi untuk mampu mengaplikasikan teori berupa praktik pembuatan rancangan dan melaksanakan promosi kesehatan pada berbagai sasaran, baik di tatanan klinis maupun komunitas. Mengapa demikian karena Praktik promosi kesehatan akan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari asuhan keperawatan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Modul ini merupakan pelengkap rangkaian modul materi Promosi kesehatan sebelumnya yang akan digunakan oleh mahasiswa sebagai panduan praktik saat akan melaksanakan praktikum penyuluhan/*mikro teaching* di laboratorium/kelas. Pelaksanaan penyuluhan promosi kesehatan/*mikro teaching* ini terbagi dalam beberapa kelompok sasaran yang terdiri dari maksimal 8 peserta didik. Masing-masing peserta didik nantinya akan mempunyai kesempatan yang sama dan diharuskan untuk melakukan penyuluhan/*mikro teaching* terhadap salah satu sasaran yang telah ditentukan oleh fasilitator. Penyampaian materi dalam buku panduan praktik ini sengaja dibuat bertahap sesuai proses pembelajaran dengan kompetensi yang berbeda untuk setiap tahapnya dengan harapan dapat lebih mudah dikuasai dan diaplikasikan secara utuh. Buku panduan praktik promosi kesehatan ini dapat digunakan dan mendasari pada semua mata kuliah yang berhubungan dengan pelayanan promosi kesehatan. bahkan sampai bekerja di lapangan pun tidak akan lepas dari hal ini. Jadi, akan sangat berguna bagi calon perawat maupun perawat profesional untuk menilai kemampuan dirinya dalam memberikan promosi kesehatan secara baik dan bertanggung jawab.

Fokus pedoman dalam buku panduan praktik promosi kesehatan ini mengarah pada keterampilan: (1) cara mempresentasikan tugas kelompok dalam bentuk seminar (2) pembuatan rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) dalam promosi kesehatan (3) Praktik pelaksanaan promosi kesehatan sesuai dengan rancangan SAP yang telah dibuat. Dengan mempelajari panduan praktik ini diharapkan Anda sebagai Mahasiswa memiliki pemahaman dan kemampuan untuk menilai diri terhadap tugas ketrampilan/kompetensi keperawatan yang berhubungan dengan M.K. promosi kesehatan secara optimal.

Adapun waktu yang dialokasikan untuk pembelajaran praktik ini adalah setara dengan 2 jam pertemuan @ 60 menit x 14 minggu efektif = 28 jam = 1680 menit, dengan rincian sebagai berikut:

1. Presentasi makalah/Seminar: 5 topik (1 kelompok per topik) X 1 jam = 5 jam = 300 menit
2. Tugas mandiri: membuat makalah, SAP dan atau media penyuluhan: 3 jam

3. Praktik Promkes: pada praktik penyuluhan ini, meskipun dalam 1 kelompok setiap mahasiswa memiliki sasaran yang sama untuk penyuluhan, namun topik yang diangkat dalam promosi kesehatan HARUS berbeda untuk setiap mahasiswa yang menjadi anggota kelompoknya dan masing-masing menampilkan performanya (*micro teaching*) sesuai dengan SAP yang telah dibuat, sehingga total waktu yang digunakan untuk menampilkan praktik adalah:
5 kelp X 4 jam = 20 jam (persiapan-pelaksanaan- evaluasi)
Jadi... jika dalam 1 kelompok terdiri dari 8 orang mahasiswa, maka setiap mahasiswa memiliki kesempatan tampil selama 30 menit (0,5 jam)!

Ingatlah bahwa hanya dengan semangat belajar dan komitmen yang tinggi disertai rasa percaya diri, ANDA pasti mampu melakukan keterampilan/kompetensi yang diharapkan. Selamat berkarya dan semoga SUKSES, meraih hasil terbaik dan optimal

TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah selesai mempelajari panduan praktik pembelajaran yang diuraikan di dalam buku ini diharapkan Anda dapat melakukan tugas praktik dalam Promosi Kesehatan.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam buku panduan praktik promosi kesehatan ini diharapkan Anda dapat:

1. Mempersiapkan dan melakukan presentasi tugas kelompok sesuai topik.
2. Membuat rancangan rencana promosi kesehatan berupa Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
3. Melaksanakan praktik penyuluhan dalam Promosi Kesehatan.

MANFAAT

Manfaat yang Anda peroleh setelah selesai mempelajari buku panduan praktik promosi kesehatan ini adalah dapat mempersiapkan dan menilai kemampuan diri terhadap keterampilan/kompetensi yang harus dipenuhi dalam pemberian promosi kesehatan sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan kebutuhan klien/sasaran.

PETUNJUK UMUM BELAJAR

Demi kemudahan anda mempelajari isi panduan ini, sebaiknya Anda mempelajari secara seksama masing-masing petunjuk dari setiap tujuan praktik. Jangan membaca secara serabutan, simak baik-baik setiap kalimat dan arahan yang diberikan dari awal hingga akhir, bagian per bagian secara berurutan/bertahap agar tujuan pembelajaran praktik tersebut di atas tercapai.

Anda haruslah benar-benar telah memahami seluruh atau sebagian besar materi pembelajaran pada modul materi yang terkait dengan keterampilan tersebut. Di samping itu, Anda juga dituntut untuk berhasil melaksanakan tugas yang diberikan dan mendiskusikannya dalam kelompok atau dengan saling menilai antara sesama teman mahasiswa, sebelum meminta kesempatan atau waktu kepada nara sumber/fasilitator atau pihak penyelenggara untuk melakukan penilaian/observasi secara langsung terhadap penampilan praktik anda.

Sebagai Mahasiswa, Anda akan mendapat kesempatan untuk berkonsultasi dengan fasilitator membahas semua hal yang diperlukan, mulai dari persiapan hingga pelaksanaan untuk praktik mandiri.

Satu hal yang penting untuk dilakukan dalam mempelajari buku panduan ini adalah membuat catatan tentang tahapan yang sulit Anda lakukan. Cobalah diskusikan terlebih dahulu tahapan praktik yang sulit tersebut dengan teman Anda sesama Mahasiswa. Apabila memang masih ada yang dirasakan sulit, Anda dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan Dosen/fasilitator pada saat dilaksanakan kegiatan praktik secara langsung/observasi.

Kegiatan Praktikum 1 Presentasi Tugas Kelompok dalam Mata Kuliah Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah selesai membaca dan mengikuti petunjuk yang diuraikan pada Kegiatan Praktikum-1 pada buku panduan ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan petunjuk berikut ini:

1. Persiapan untuk presentasi kelompok
2. Pelaksanaan presentasi kelompok, serta
3. Penutupan dengan menyimpulkan hasil presentasi kelompok

B. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIK PRESENTASI/SEMINAR TUGAS KELOMPOK

1. Persiapan

- a. Tentukan/pastikan topik tugas yang diberikan untuk kelompok anda.
- b. Buat jadwal pertemuan untuk mendiskusikan tugas tersebut bersama anggota kelompok.
- c. Kumpulkan bahan materi, literatur dari berbagai sumber yang diperlukan terkait dengan topik tugas yang akan dibuat kelompok anda.
- d. Buat tugas kelompok tersebut dalam bentuk makalah (terdiri dari Pendahuluan, Isi Materi, contoh-contoh yang menunjang kejelasan materi dan kesimpulan/penutup)
- e. Persiapkan juga penyajiannya dengan metode dan media yang menarik sesuai kreativitas kelompok anda secara bersama-sama, diharapkan setiap anggota kelompok berkontribusi dalam pembuatan/penyusunan makalah tersebut, sehingga setiap individu paham apa yang menjadi topik materi dan harus disampaikan di hadapan kelompok lain nanti.
- f. Kumpulkan makalah yang telah dibuat pada pengampu/dosen fasilitator yang ditunjuk 3 hari sebelum pelaksanaan presentasi.
- g. Perbanyak bahan penyajian presentasi kelompok anda untuk dibagikan pada peserta diskusi/*audience* dari kelompok lain.

2. Pelaksanaan

Hasil diskusi kelompok disajikan oleh setiap kelompok di hadapan kelompok lain guna mendapatkan tanggapan dari kelompok-kelompok lainnya, dengan tahapan/langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Tentukan orang dalam kelompok anda yang akan bertindak sebagai pembicara/penyaji, notulen, dan moderator.

- b. Lakukan tugas masing-masing anggota kelompok sesuai dengan peran yang telah ditentukan, kekompakan kelompok anda akan menjadi penilaian penting juga bagi fasilitator.
- c. Buat dan tentukanlah batasan waktu presentasi seminar, untuk setiap kelompok, misalnya: 20 menit penyajian + 25 menit diskusi/tanya jawab + 15 menit penutup /kesimpulan/rumusan akhir.
- d. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya presentasi/seminar dan melakukan penilaian sesuai format penilaian presentasi/seminar (terlampir)

3. Penutupan dengan kesimpulan hasil presentasi kelompok

Kesimpulan dirumuskan bersama pada setiap akhir penyajian hasil diskusi kelompok. Jika tidak ada pembentukan kelompok, maka pada akhir pembahasan masing-masing materi pokok, Anda dapat merumuskan sendiri kesimpulan atau merumuskan secara bersama-sama dengan sesama teman Mahasiswa atau dapat juga meminta bimbingan Dosen/fasilitator

LANGKAH-LANGKAH

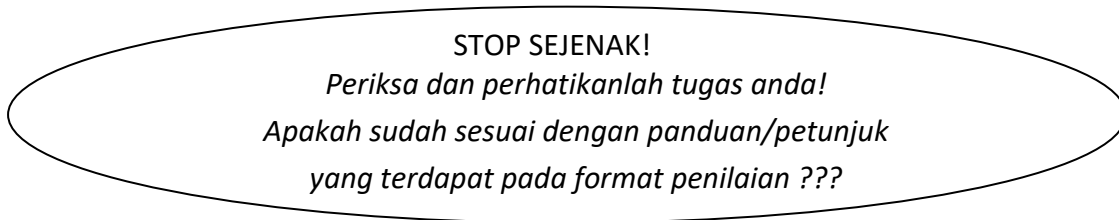
Anda diharuskan untuk membuat makalah yang akan dipresentasikan berdasarkan topik yang telah ditentukan untuk setiap kelompok. Anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap materi yang Anda presentasikan dalam Kegiatan Praktikum-1.

TUGAS KELOMPOK DALAM PEMBUATAN MAKALAH SEMINAR

1. Buatlah makalah tentang Metode & Mediana yang sesuai topik untuk setiap kelompok, bisa dibagi sendiri oleh mahasiswa berdasarkan undian atau kesepakatan, sesuai topik metode berikut ini :
 - a. Ceramah dan Pidato
 - b. Diskusi Kelompok/*Brain Storming*
 - c. Demonstrasi dan Simulasi
 - d. Diskusi Panel dan Forum Panel
 - e. Role Play
2. Isi Materi Makalah terdiri dari:
 - pengertian masing-masing metode yang menjadi topik bahasan,
 - perbedaan kedua metode (jika ada) yang dibahas ,
 - indikator penggunaannya
 - kelebihan dan kekurangan setiap metode yang menjadi topik bahasan



- tampilkan cuplikan contoh/perbedaannya dengan simulasi/gambar/video, dll
3. Satu kelompok membuat makalah untuk satu topik di atas, bila lebih dari 5 (lima) kelompok bisa ditambahkan dengan metode lain yang dipilih sesuai materi.



Bagaimana hasilnya?? Berhasilkah?? SELAMAT bagi ANDA yang telah berhasil menyusun dan mempresentasikan makalah tugas kelompoknya. Mintalah *feed back* dari *observer/audience/fasilitator*.

TETAP SEMANGAT YAAA...

Kegiatan Praktikum 2

Praktik Pembuatan Rancangan Sap

(Satuan Acara Penyuluhan) Dalam Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah selesai membaca dan mengikuti petunjuk yang diuraikan pada Kegiatan Praktikum-2 pada buku panduan ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan petunjuk berikut ini :

1. Persiapan membuat SAP
2. Menyusun rancangan SAP sesuai sasaran yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil rancangan SAP yang telah dibuat

B. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIK PEMBUATAN RANCANGAN SAP

1. Persiapan

- a. Tentukan/pastikan topik/materi bahasan SAP yang diberikan untuk anda secara individu sesuai sasaran yang telah ditentukan pada setiap anggota kelompok anda
- b. Diskusikan dengan anggota kelompok anda yang lain tentang materi/topik bahasan yang anda buat untuk memastikan bahwa tidak ada judul SAP yang sama dari setiap anggota kelompok, jika itu terjadi sebaiknya anda dan mahasiswa teman anda yang judul materinya sama tersebut membuat kesepakatan siapa yang akan merubah topik bahasan SAP nya.
- c. Kumpulkan bahan materi, literatur dari berbagai sumber yang diperlukan terkait dengan topik tugas yang akan dibuat dalam SAP anda
- d. Buat tugas individu ini dalam bentuk dan susunan yang sesuai dengan rancangan yang dipelajari pada modul-4.

2. Pelaksanaan

- a. Pada tahap ini anda diperbolehkan berkonsultasi maksimal 3 x pada fasilitator guna membahas isi SAP yang telah anda buat.
- b. Jika anda telah yakin dengan rancangan SAP yang anda buat, maka anda dipersilakan mengumpulkannya pada pengampu/dosen fasilitator yang ditunjuk 3 hari sebelum pelaksanaan praktik penyuluhan .

C. EVALUASI HASIL RANCANGAN SAP YANG TELAH DIBUAT

1. Tugas Anda pada tahap ini telah selesai, Anda hanya tinggal mempersiapkan diri untuk maju dalam kegiatan praktikum-3 serta berlatih dan mempersiapkan pula media akan anda gunakan nanti saat praktik penyuluhan.

2. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah memberikan konsultasi dan penilaian terhadap SAP yang telah dikumpulkan berdasarkan format penilaian SAP (terlampir)

LANGKAH-LANGKAH

1. Anda diharuskan untuk membuat rancangan promosi kesehatan dalam bentuk SAP berdasarkan sasaran yang telah ditentukan untuk setiap individu sesuai kelompoknya.
2. Topik yang Anda buat tidak boleh sama dengan anggota kelompok lainnya, meskipun (mungkin) sasaran yang ditujunya sama.
3. Kuasai materi penyuluhan yang akan anda buat sesuai topik bahasan dan sesuaikan pula dengan karakteristik sasaran penyuluhan dan lingkup permasalahannya.
4. Anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap rancangan SAP promosi kesehatan yang Anda buat sesuai pembelajaran pada modul-4.
5. Periksa, bandingkan dan telaah SAP yang Anda buat berdasarkan pedoman format penilaian SAP yang ada (terlampir).
6. Berkonsultasilah dengan narasumber/fasilitator untuk memastikan bahwa SAP yang Anda buat sudah sesuai target kompetensi. Anda memiliki kesempatan 3 x berkonsultasi, sebelum Rancangan SAP tersebut diserahkan pada tanggal yang telah ditentukan.
7. Kumpulkan SAP Anda sesuai kontrak waktu yang telah disepakati dengan fasilitator.

TUGAS INDIVIDU DALAM PEMBUATAN S A P

1. Buatlah SAP dengan topik/pokok bahasan yang sesuai dengan permasalahan/kebutuhan pada sasaran berikut ini:
 - a. Anak *Toddler*/prasekolah (PAUD/Playgroup/TK)
 - b. Anak usia sekolah/remaja (SD/SMP/SMA)
 - c. Orang Dewasa (Contoh pd Salah Satu Kasus Medikal/Bedah/ Kebidanan)
 - d. Kelompok Khusus (Lansia/Orang dengan keterbatasan khusus/cacat/ gangguan Jiwa/sosial)
 - e. Komunitas/Masyarakat umum dengan berbagai tingkat sosial ekonomi.
2. **Produk SAP:** Susunan Isi Perencanaan yang dibuat/Rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan/Promosi Kesehatan) terdiri dari:
 - a. Judul SAP
 - b. Pokok Bahasan
 - c. Sub Pokok Bahasan
 - d. sasaran penyuluhan
 - e. Waktu yang direncanakan
 - f. Tempat yang direncanakan

- g. Diagnosa keperawatan yang terkait dengan topik/pokok bahasan
 - h. Analisa situasi yang mendukung masalah keperawatan yang dibuat untuk sasaran
 - i. Uraian Isi :
 - 1) Tujuan Instruksional Umum dan Khusus
 - 2) Pokok Materi Inti
 - 3) Metode yang digunakan
 - 4) Media, yang sesuai metode
 - 5) Rencana Kegiatan saat Penyuluhan
 - 6) Rencana Evaluasi
 - 7) Sumber Literatur
 - 8) lampiran: materi dan media yang digunakan (misal: leaflet, brosur, dll).
3. Satu mahasiswa/setiap individu membuat sebuah SAP yang dipilih sesuai sasaran yang telah ditentukan di atas bagi anggota kelompoknya.
4. Dalam satu anggota kelompok yang sama TIDAK diperkenankan membuat topik/pokok bahasan yang sama dalam SAPnya.

Ringkasan

Kebutuhan akan Promosi Kesehatan perlu dikaji dan diidentifikasi dari berbagai sumber dan faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya kebutuhan tersebut berdasarkan karakteristik sasarannya sebelum kita menentukan masalah yang hendak diselesaikan melalui rancangan SAP .

Topik yang tepat sasaran, artinya sesuai dengan kebutuhan sasaran, **bukan kebutuhan perawat/penyuluh**, akan membuahkan hasil yang nyata bagi kemajuan promosi kesehatan berupa perubahan perilaku kesehatan yang sesuai harapan.

Tes 2

Buat lah SAP sesuai kebutuhan sasaran !

Tuangkan ide / kreatifitas anda dalam mengembangkan metode dan media pada SAP yang anda buat, jangan monoton!!



Yakinlah, Anda Bisa & Berpotensi !!!

Kegiatan Praktikum 3 Praktik Pelaksanaan Promosi Kesehatan (Penyuluhan)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah selesai membaca dan mengikuti petunjuk yang diuraikan pada Kegiatan Praktikum-3 pada buku panduan ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan berikut ini:

1. Persiapan praktik melaksanakan penyuluhan
2. Pelaksanaan Praktik Promosi Kesehatan/Penyuluhan sesuai SAP yang telah dibuat pada praktikum-2
3. Evaluasi Pelaksanaan praktik penyuluhan

B. LANGKAH-LANGKAH

1. Persiapan

- a. Persiapkan mental dan fisik anda untuk praktik penyuluhan ini di depan kelas di hadapan *audience*/sasaran.
- b. Perbanyak bahan/media penyuluhan anda untuk dibagikan pada sasaran/*audience* yang diambil dari anggota kelompok/teman sesama mahasiswa lain sesuai jumlah yang telah direncanakan dalam SAP.
- c. Antisipasi keadaan, anda mungkin akan menemui hal-hal di luar dugaan saat pelaksanaan praktik promosi kesehatan dilaksanakan.
- d. Siapkan juga bahan evaluasi dengan cermat,
- e. Gunakan Teknik komunikasi sesuai usia sasaran, akan lebih baik jika anda pun menyiapkan rewards, jika objek/sasaran sesuai dengan kriteria yang diharapkan.
- f. "Berlatihlah sebelum bertempur", Tampilkan performa terbaik anda!!
- g. Jika memungkinkan, rekamlah proses tampilan diri anda selama melakukan praktik.



2. Pelaksanaan

- a. Tentukan orang/mahasiswa lain yang akan anda jadikan model sasaran pada praktik promosi kesehatan. Minta mereka berperan sesuai keadaan sasaran dimaksud.
- b. Lakukan tugas anda menampilkan praktik penyuluhan dengan performa terbaik pada sasaran terpilih dan dihadapan fasilitator. Kesesuaian penampilan praktik dan SAP yang anda buat akan menjadi *critical point* bagi observer/fasilitator
- c. Anda memiliki waktu tampil 30 menit (persiapan tampil-evaluasi)
- d. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya praktik selama mahasiswa tampil dan melakukan umpan balik serta penilaian sesuai format penilaian praktik penyuluhan/promkes (terlampir) di akhir waktu.

3. Evaluasi Pelaksanaan

Mahasiswa akan mendapatkan hasil evaluasi, yaitu dengan 3 kemungkinan:

- a. Lulus tanpa syarat,
- b. Lulus dengan perbaikan atau
- c. Belum Lulus dan diberi kesempatan mengulang praktiknya karena belum memenuhi target kompetensi

Teknik Evaluasi, bisa berdasarkan:

- a. hasil obeservasi langsung di hadapan fasilitator, atau
- b. tidak langsung berdasarkan rekaman video yang dikirim oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Penutup

Selamat bahwa sejauh ini Anda telah berhasil menyelesaikan pembelajaran praktik yang diuraikan pada Buku Panduan Praktik Promosi Kesehatan ini. Itu artinya, anda sudah menyelesaikan Pembelajaran Mata Kuliah Promosi Kesehatan dengan baik.

Semoga semua uraian yang terdapat dalam rangkaian modul Promosi Kesehatan ini dapat dimanfaatkan nantinya, sebelum maupun setelah anda bekerja. Berlatihlah terus, asah kemampuan anda, tak ada keberhasilan tanpa latihan dan kerja keras!

Daftar Pustaka

- Anonim. (2000). *Health Promotion*. <http://www.who.int/health-promotion>
- Bunton, R. (1992). *More than a woolly jumper health promotion as social regulation*. Critical Public Health 3: 4-11
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- _____, (2006). *Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion*. Health Education Journal 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduscction to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice*, Second Edition, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glosarry*. Geneva: HPR- HEP WHO.

Hakim, M. Arief. 2007. *Narkoba, Bahaya dan Penanggulangannya*. Bandung: Jember.

Husaini, Aiman. 2007. *Tobat Merokok*. Depok: Pustaka Iman.

Narsistikes.blogspot.co.id/2012/12/sap-bahaya-merokok.html (diunduh pada: Kamis, 17 September 2015)

Sugito, J.. 2007. *Stop Rokok*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Lampiran 1

FORMAT EVALUASI

Kegiatan Praktikum-1:

| FORM PENILAIAN SEMINAR/PRESENTASI | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|---------------|
| Nama Mahasiswa : | | Tanggal Seminar : | | |
| NIM : | | Judul Makalah : | | |
| Program / Kelas : | | | | |
| ASPEK YANG DINILAI | NILAI | RATA-RATA | BOBOT | NILAI X BOBOT |
| Sistematika Penulisan Kesinambungan antar alinea | | | 2 | |
| Adakah pengulangan kalimat yang tidak perlu | | | | |
| Bagaimana susunan bahasanya (istilah asing, keajegan istilah) | | | | |
| Cara penulisan kepustakaan dan rujukan | | | | |
| Isi Makalah Kejelasan masalah yang dikemukakan dalam makalah | | | 2 | |
| Penyajian Makalah Penyajian tepat waktu | | | 3 | |
| Kejelasan mengemukakan intisari tulisan | | | | |
| Kemampuan penyajian (lancer, jelas, penampilan) | | | | |
| Efektivitas mengkomunikasikan materi melalui alat bantu | | | | |
| Tanya Jawab Ketepatan menjawab | | | 3 | |
| Kemampuan argumentasi | | | | |
| Sikap/penampilan mahasiswa dalam Tanya jawab | | | | |
| NILAI RATA-RATA = $\frac{\text{Nilai} \times \text{Bobot}}{10}$ | | | | |

Rentang Nilai :

Nilai A apabila nilai antara 79 – 100

Nilai B apabila nilai antara 68 – 78

Nilai C apabila nilai antara 56 – 67

Nilai D apabila nilai antara 41 – 55

Nilai E apabila nilai antara 0 – 40

Penilai

Kegiatan Praktikum-2:

Format Penilaian SAP Promosi kesehatan

Nama Mahasiswa :

Topik :

Program/Tingkat :

| MATERI PENILAIAN | HASIL PRODUK | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| | YA | TIDAK |
| 1. Sasaran: a. menggambarkan sifat/karakter sasaran b. menggambarkan jumlah sasaran 2. Topik/Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan Sesuai prioritas dan kebutuhan belajar pada sasaran yang teridentifikasi 3. Tempat Penyuluhan ditentukan, a. Sesuai dengan topik yang dibahas b. sesuai dengan metode yang akan digunakan c. menunjukkan detail lokasi di suatu tempat 4. Waktu penyuluhan, ditentukan a. sesuai dengan kebutuhan belajar/topik b. sesuai dengan kondisi sasaran 5. Diagnosa Keperawatan, a. sesuai dengan hasil pengkajian pada sasaran dan b. topik yang diangkat c. sesuai dengan kaidah penulisan Dx. Perawatan 6. Analisa Situasi: Mengambarkan data yang mendukung masalah dan atau penyebab pada kebutuhan belajar sasaran. 7. Rumusan Tujuan a. sesuai kebutuhan belajar/topik b. mengandung unsur <i>Audience, Behavior, Condition</i> dan <i>Degree</i> (spesifik dan terukur) c. Sesuai dengan batasan waktu d. dapat dievaluasi | | |

| MATERI PENILAIAN | HASIL OBSERVAS | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| | YA | TIDAK |
| <p>8. Pokok/Isi Materi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sesuai dengan topik b. sesuai dengan tujuan yg akan dicapai c. berdasarkan referensi yang valid/ilmiah d. dibuat sederhana dan mudah dipahami <p>9. Metode Belajar</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sesuai dengan topik b. sesuai dengan tujuan yg akan dicapai (pengetahuan, sikap, ketrampilan) c. sesuai dengan keadaan sasaran d. variatif <p>10. Media Belajar</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sesuai dengan metode yang ditetapkan b. sesuai dengan tujuan yg akan dicapai (pengetahuan, sikap, ketrampilan) c. sesuai dengan keadaan sasaran, sumber daya dan dana d. variatif dan menarik <p>11. Rumusan KBM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sesuai dengan topik b. sesuai dengan TIK c. menggambarkan metode yang digunakan d. menggambarkan penggunaan media e. menggambarkan kegiatan awal, inti dan akhir penyuluhan <p>12. Rumusan Evaluasi: Menggambarkan teknik/cara menilai tujuan yang telah ditetapkan.</p> <p>13. Referensi/Bahan Rujukan/literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ditulis sesuai kaidah b. berhubungan dengan topik/materi penyuluhan c. <i>up to date</i>/masih berlaku | | |

NILAI : $\frac{\sum Ya}{13} \times 100 \% =$

Keterangan : Batas Lulus, jika ≥ 68 (=2,75)

✂ ■ Promosi Kesehatan ✂ ■

| | | | | |
|---------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Versi : | Dibuat Oleh : Penguji/penilai : | Diperiksa oleh : PJMA Promkes | Disyahkan oleh : Ka. Jurusan Keperawatan | Distribusi : 1.Sub unit PM 2. Sek.ADAK |
| | Nama : Tgl : | Nama : Tgl : | Nama : Tgl : | |

Kegiatan Praktikum-3:

**Format Penilaian Penampilan Praktik Penyuluhan
Mata Kuliah Promosi Kesehatan**

Nama Mahasiswa :

Topik :

Program/Tingkat :

| PENAMPILAN PRAKTIK | Hasil Observasi | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| | Ya | Tidak |
| 1. Kegiatan Pendahuluan (bobot 1) a. Melakukan pembukaan dengan tepat b. Menggali kemampuan klien/sasaran c. Menjelaskan tujuan d. Tidak kaku/familiar/percaya diri e. Komunikatif | | |
| 2. Kegiatan Inti (bobot 2) a. Memberikan penjelasan sesuai SAP yang dibuat b. Menerapkan metode dg tepat sesuai sasaran dan topik SAP c. Menggunakan media (alat/bahan) sesuai metode, topik dan sasaran pada SAP d. Gaya bahasa menarik e. Mampu menguasai <i>audience</i> /sasaran f. Melakukan evaluasi sesuai tujuan yang diharapkan | | |
| 3. Kegiatan Penutup (bobot 1) a. Mengklarifikasi materi yang belum jelas/tanya jawab b. Membuat kesimpulan c. Menyampaikan <i>follow up</i> /tindak lanjut d. Melakukan terminasi/menutup kegiatan dengan tepat | | |

NILAI : $\frac{\sum Ya}{15} \times 100 \% =$

Ket : Nilai Batas Lulus: $\geq 68 \% (= 2,75)$

| | | | | |
|---------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Versi : | Dibuat Oleh: Penguji/penilai: | Diperiksa oleh: PJMA Promkes | Disyahkan oleh: Ka.Jurusan Keperawatan | Distribusi : 1.Sub unit PM 2. Sek.ADAK |
| | Nama : Tgl : | Nama : Tgl : | Nama : Tgl : | |

Lampiran 2.A.

Modul 6: Contoh Pembuatan SAP
Halaman Sampul Depan/Cover:



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Satuan Acara Penyuluhan Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Promosi Kesehatan yang Dibimbing Oleh:



**Logo Institusi
Pendidikan**

Disusun Oleh:
NAMA MAHASISWA
NIM
Tingkat

Program Studi Keperawatan
(Sebutkan Nama Intitusi).....
(sebutkan tahun pembuatan)

Isi SAP:

Satuan Acara Penyuluhan

| | |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| Pokok Pembahasan | : Perilaku Kesehatan pada Remaja |
| Sub Pokok Pembahasan | : Budaya dan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Remaja |
| Sasaran | : Pelajar SMA Setia Mulia, berjumlah 35 orang |
| Hari/Tanggal | : Jumat, 23 Oktober 2015 |
| Jam /Waktu | : 09.00-09. 15 (15 menit) |
| Tempat | : Aula SMA Setia Mulia Kota Bogor |
| Penyuluh | : |

A. Analisa Situasi

Menurut WHO, riset memperkirakan bahwa orang mulai merokok pada usia remaja (70% perokok mulai pada usia ini). Seperti yang kita ketahui, remaja mempunyai rasa keingintahuan dan ingin mencoba yang sangat tinggi. Apalagi dalam hal merokok, para remaja biasanya ingin dianggap keren dan gaul jika berani untuk merokok.

Berdasarkan data yang didapat saat observasi di SMA Setia Mulia, tercatat hampir 20% siswanya menjadi perokok aktif dan tidak sedikit pula yang menjadi perokok pasif. Hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya siswa-siswi SMA Setia Mulia yang merokok di warung belakang sekolah. Kebanyakan para siswa-siswi masih mengabaikan betapa berbahayanya rokok itu.

B. Diagnosa Keperawatan

Kurangnya penerapan budaya kesehatan anti rokok berhubungan dengan kurangnya tk. Kesadaran/kurangnya pengetahuan para siswa-siswi tentang bahaya rokok.

C. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Remaja selama 15 menit, diharapkan siswa-siswi SMA Setia Mulia dapat mengerti tentang bahaya merokok bagi kesehatan tubuh dan dapat mengaplikasikan budaya anti rokok.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Remaja, siswa-siswi SMA Setia Mulia diharapkan mampu:

- Menjelaskan kembali tentang pengertian merokok
- Menyebutkan kembali 3 zat paling berbahaya yang terkandung dalam rokok
- Menyebutkan kembali faktor-faktor penyebab merokok

- d. Membedakan antara fakta atau mitos seputar merokok
- e. Menjelaskan kembali efek samping dari merokok
- f. Menyebutkan kembali 6 dari 8 saran untuk mengantisipasi panggilan merokok
- g. Menyebutkan kembali 5 dari 7 keuntungan berhenti merokok

D. Isi Materi (Uraian materi penyuluhan terlampir/dilampirkan)

1. Pengertian merokok
2. Zat-zat yang terkandung dalam rokok dan asap rokok
3. Mengapa seseorang merokok?
4. Fakta atau mitos seputar merokok
5. Efek samping akibat merokok
6. 8 saran untuk mengantisipasi panggilan/keinginan merokok
7. Keuntungan berhenti merokok

E. Metode

1. Make a Match
2. Ceramah
3. Tanya jawab

F. Media

1. Laptop dan LCD (Power Point)
2. Video
3. Leaflet
4. Card
5. Stiker

G. Kegiatan Pembelajaran

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Penyuluh | Sasaran |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 menit | Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> • Salam • Perkenalan • Tujuan | <ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan | <ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan |
| 5 menit | Inti: Menjelaskan materi melalui permainan make a match | Menjelaskan aturan permainan dan membagikan kartu | <ul style="list-style-type: none"> • Mencari pasangan kartu “pertanyaan” dan kartu “jawaban” • Setelah menemukan pasangannya, langsung membentuk kelompok • Perwakilan kelompok membaca isi kartu |

| | | | |
|-----------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 menit | Menjelaskan materi secara sistematis | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan saran untuk mengantisipasi keinginan merokok kepada siswa-siswi SMA Setia Mulia • Menjelaskan keuntungan berhenti merokok kepada siswa-siswi SMA Setia Mulia | <ul style="list-style-type: none"> • Menyimak dan mendengarkan • Menyimak dan mendengarkan |
| 1,5 menit | Pemutaran video | Memutar video gerakan anti rokok | Menyimak dan mendengarkan |
| 2,5 menit | Evaluasi: Tanya jawab | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan pada siswa-siswi SMA Setia Mulia untuk bertanya. • Memberikan kesempatan pada siswa-siswi SMA Setia Mulia untuk menjelaskan/menyebutkan kembali kesimpulan dari materi yang telah disampaikan | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pertanyaan • Menyampaikan kesimpulan hasil penyuluhan |
| 2 menit | Penutup: Kesimpulan Terima kasih Saran | <ul style="list-style-type: none"> • Membacakan kesimpulan materi kepada siswa-siswi SMA Setia Mulia • Membagikan leaflet tentang bahaya merokok • Mengucapkan terima kasih atas peran serta siswa-siswi SMA Setia Mulia • Mengucapkan salam penutup | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menerima leaflet dengan antusias • Mendengarkan • Menjawab salam |

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- Sasaran hadir di tempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan
- Penyelenggaraan dilaksanakan di SMA Setia Mulia
- Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- a) Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
- b) Tidak ada sasaran yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir
- c) Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan

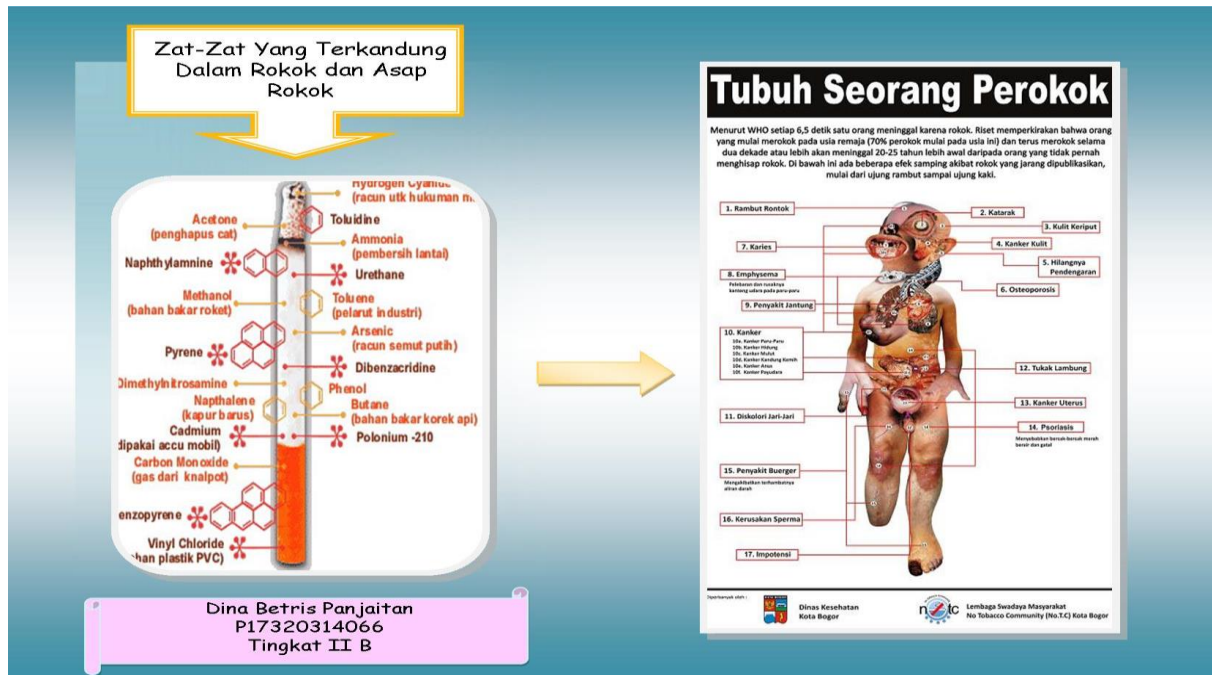
3. Evaluasi Hasil

| No. | Evaluasi Lisan | Respons Audiens | Nilai |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------|-------|
| 1. | Pengertian Merokok | | |
| 2. | Zat-zat yang terkandung dalam rokok dan asap rokok | | |
| 3. | Mengapa seseorang merokok? | | |
| 4. | Fakta atau mitos seputar merokok | | |
| 5. | Efek samping akibat merokok | | |
| 6. | 8 saran untuk mengantisipasi panggilan merokok | | |
| 7. | Keuntungan berhenti merokok | | |

Lampiran 2.B.

Modul 6: Contoh Leaflet

Tampak Depan



Tampak Belakang

