

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Kegiatan-kegiatan promosi kesehatan berdasarkan kelompok sasaran.....	16
Tabel 2	: Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Model</i>).....	36
Tabel 3	: Model Transteoritik (<i>Transtheoretical Models</i>).....	38
Tabel 4	: Model Proses Informasi Konsumen (<i>Consumer Information Processing Models</i>)..	39
Tabel 5	: Teori Belajar Sosial.....	41
Tabel 6	: <i>Community Organization</i> (Organisasi Masyarakat).....	42
Tabel 7	: Perspektif Ekologis (Tingkat Pengaruh).....	43
Tabel 8	: Perbedaan Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.....	95
Tabel 9	: Macam-Macam Metode dalam Promkes..	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Sistem Pengembangan Pendidikan Kesehatan.....	147
Gambar 2	: Kerucut Pengalaman Edgar Dale.....	150



bab I

KONSEP DAN PRINSIP PROMOSI KESEHATAN



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas tentang sejarah perkembangan promosi kesehatan, pengertian promosi kesehatan, tujuan promosi kesehatan, sasaran promosi kesehatan, dan prinsip promosi kesehatan.

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan sejarah, pengertian, tujuan, sasaran dan prinsip promosi kesehatan

C. URAIAN MATERI

1. Sejarah dan Perkembangan Promosi Kesehatan (Promkes)

Usaha Kesehatan Rakyat yang semula lebih ditekankan pada usaha kuratif (pengobatan), lambat laun berkembang pula kearah

Oleh:

ISNA HIKMAWATI



preventif. Dalam tahun 1937 sampai meletusnya Perang Dunia ke II, Pemerintah Pusat menyerahkan usaha kuratif kepada daerah otonom, namun tetap diawasi dan dikoordinir oleh Pemerintah Pusat. Seiring dengan perkembangan dalam bidang kuratif, maka usaha preventif juga berkembang. Usaha kuratif dan preventif mulai digalakkan dan dikembangkan di perusahaan-perusahaan perkebunan Belanda yang memang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan para pekerja perkebunan, dan dengan demikian meningkat pula daya kerja dan daya produksinya. Dengan pecahnya Perang Dunia ke II dan pendudukan Jepang (1942 –1945) maka semua sistem pemerintahan praktis mengalami disorganisasi, karena semua usaha ditujukan untuk kepentingan perang (Pemerintahan dan orang-orang Jepang). Pendidikan, ekonomi, kehidupan sosial, kesehatan amat sangat terpuruk. Sumber daya alam dan sumber daya manusia, semua dikerahkan untuk kepentingan Jepang. Dimana-mana hanya terlihat kemiskinan, penderitaan, kelaparan, dan penyakit. Hidup masyarakat sangat tertekan. Situasi ini berlangsung sampai tahun 1945, saat berakhirnya Perang Dunia ke II. Pada tahun 1945 Jepang menyerah dan Indonesia memproklamasikan kemerdekaan serta memperjuangkannya dengan melawan tentara sekutu (Amerika dan Inggris) dan Belanda yang ingin memperoleh kembali supremasi penjajahannya di Indonesia. Disorganisasi Usaha Kesehatan Masyarakat yang sejak zaman pendudukan Jepang sudah kacau, berlangsung



terus dalam periode revolusi fisik (1945 – 1949), pada saat itu ada dua sistem pemeritahan, yaitu Belanda yang berpusat di Jakarta, dan Republik Indonesia yang berpusat di Yogyakarta. Dengan demikian maka selama 8 tahun (1942 – 1949), Indonesia mengalami masa yang sangat memprihatinkan. Banyak fasilitas Kesehatan tidak dapat dipergunakan karena rusak, bahkan para petugas kesehatan pun banyak yang meninggalkan posnya, bergabung dalam barisan gerilyawan melawan Belanda, Amerika dan Inggris. Baru setelah penyerahan Kedaulatan (27 Desember 1949), Pemerintah memberikan perhatian pada kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan usaha-usaha preventif meliputi:

1. Pendidikan Kesehatan kepada Masyarakat (*Health Education*)
2. Perbaikan Makanan Rakyat
3. Perbaikan Hygiene lingkungan hidup
4. Kesejahteraan Ibu dan Anak
5. Dinas Kesehatan Sekolah
6. Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nursing*)
7. Usaha Pengobatan
8. Pemberantasan Penyakit endemis dan epidemis
9. Statist ik

Setelah masa kemerdekaan, pemerintah Indonesia terus berbenah diri untuk kegiatan pembangunan dalam rangka meningkatkan



kesejahteraan masyarakat. Pada tahun 1955 di Indonesia berbagai penyakit menular sangat merajalela, hal itu dikarenakan karena kurang baiknya keadaan hygiene lingkungan serta kurangnya pengertian masyarakat tentang hygiene perseorangan dan hygiene umum. Oleh karena itu maka Pendidikan Kesehatan kepada Rakyat adalah suatu hal yang penting, karena pada umumnya semua usaha di lapangan kesehatan masyarakat tidak akan berhasil jika masyarakat tidak diberikan pendidikan dan penerangan yang sebaik-baiknya tentang masalah itu. Dalam bahasa lain diterangkan bahwa *"The public health administration can achieve no solid, durable and effective result unless the public is given Health Education"*. Mengenai pentingnya pendidikan kesehatan ini juga dapat dilihat pada Undang-undang No.9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan. Paling tidak ada dua hal penting dalam Undang-undang tersebut yang perlu dikemukakan dan dijadikan landasan dalam penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan Masyarakat yaitu : Pasal 1, yang menyatakan bahwa Tiap-tiap warganegara berhak memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya dan perlu diikuti sertakan dalam usaha-usaha Kesehatan Pemerintah dan Pasal 4, yang menetapkan Tugas Pemerintah untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat dengan menyelenggarakan dan menggiatkan usaha-usaha dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Pendidikan kesehatan sendiri merupakan upaya yang ditekankan pada terjadinya perubahan perilaku, baik pada individu

maupun masyarakat. Fokus *health education* adalah pada perubahan perilaku itu, bukan hanya pada peningkatan pengetahuan saja. Oleh karena itu area pendidikan kesehatan adalah pada *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap) dan *practice* (perilaku). Mengenai metode yang dipergunakan dalam pendidikan kesehatan dapat bervariasi, sesuai dengan keadaan, masalah dan potensi setempat. Namun metode tersebut harus dikembangkan : dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Pada perkembangan selanjutnya sekitar tahun 1960-an malaria merupakan salah satu penyakit rakyat yang berkembang dengan subur. Ratusan ribu jiwa mati akibat malaria. Berdasarkan penyelidikan dan pengalaman, sebenarnya penyakit malaria di Indonesia dapat dilynapkan. Untuk itu cara kerja harus dirubah dan diperbarui. Maka pada September 1959 dibentuk Dinas Pembasmian Malaria (DPM) yang kemudian pada Januari 1963 dirubah menjadi Komando Operasi Pembasmian Malaria (KOPEM). Pembasmian malaria tersebut ditangani secara serius oleh pemerintah dengan dibantu oleh USAID dan WHO. Direncanakan bahwa pada tahun 1970 malaria hilang dari bumi Indonesia. Pada akhir tahun 1963, dalam rangka pembasmian malaria dengan racun serangga DDT, telah dijalankan penyemprotan rumah-rumah di seluruh Jawa, Bali dan Lampung, untuk melindungi penduduk dari kemungkinan serangan malaria. Usaha itu juga dilanjutkan dengan usaha surveilans yang berhasil menurunkan "parasite index" dengan



cepat, yaitu dari 15 % menjadi hanya 2%. Pada saat itulah, tepatnya pada tanggal 12 November 1964, peristiwa penyemprotan nyamuk malaria secara simbolis dilakukan oleh Bung Karno selaku Presiden RI di desa Kalasan, sekitar 10 km di sebelah timur kota Yogyakarta. Meskipun peristiwanya sendiri merupakan upacara simbolis penyemprotan nyamuk, tetapi kegiatan tersebut harus dibarengi dengan kegiatan pendidikan atau penyuluhan kepada masyarakat. Peristiwa itu kemudian dikenal sebagai Hari Kesehatan Nasional (HKN), yang setiap tahun terus menerus diperingati sampai sekarang. Sejak itu, HKN dijadikan momentum untuk melakukan pendidikan/penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, akan tetapi pemberantasan malaria dengan cara penyemprotan tersebut ternyata tidak dapat diteruskan karena tiadanya biaya. Bantuan dari USAID dan WHO berhenti. Juga karena adanya pemberontakan G30S/PKI pada tahun 1965.

Pada awalnya kegiatan promosi kesehatan diistilahkan sebagai propaganda, yaitu suatu bentuk upaya/cara-cara kreatif yang dilakukan dalam rangka menjajakan suatu produk atau jasa. Upaya-upaya itu mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap lakunya suatu produk atau jasa, baik itu produk atau jasa di bidang kesehatan yang menguntungkan atau yang merugikan kesehatan seperti rokok, minuman keras, obat-obatan yang tidak layak, dan lain-lain. Di zaman pra dan awal kemerdekaan propaganda

masalah kesehatan sudah dilakukan. Pada waktu itu cara propaganda itulah yang dilakukan untuk memberi penerangan kepada masyarakat tentang kesehatan. Propaganda pada waktu itu dilakukan dalam bentuknya yang sederhana melalui pengeras suara atau dalam bentuk gambar dan poster. Juga melalui film layar tancap. Dalam perkembangannya kurang efektif, sehingga diambil alternative melalui upaya pendidikan kesehatan masyarakat (*health education*) yang dipadukan dengan upaya pembangunan masyarakat (*community development*) atau upaya pengorganisasian masyarakat (*community organization*). Upaya ini berkembang pada tahun 1960 an, sampai kemudian mengalami perkembangan lagi pada tahun 1975 an, menjadi "Penyuluhan Kesehatan". Meski fokus dan caranya sama, tetapi istilah "Pendidikan kesehatan" itu berubah menjadi "Penyuluhan Kesehatan", karena pada waktu itu istilah "pendidikan" khusus dibakukan di lingkungan Departemen Pendidikan. Pada sekitar tahun 1995 istilah Penyuluhan kesehatan itu berubah lagi menjadi "Promosi Kesehatan". Adapun sejarah perkembangan promosi kesehatan baik di Indonesia maupun internasional, secara singkat dapat dijelaskan sebagai berikut:

2. Perkembangan Promosi Kesehatan Internasional

a. The Ottawa Conference

Merupakan konferensi tentang promosi kesehatan pertama kali yang dilakukan di Kanada pada tahun 1986. Dari konferensi



tersebut menghasilkan Ottawa Charter, dengan 5 pilar utama :

- a. Mengembangkan kebijakan public yang berwawasan kesehatan
- b. Menciptakan lingkungan yang mendukung
- c. Memperkuat gerakan masyarakat
- d. Mengembangkan kemampuan perorangan
- e. Reorientasi pelayanan kesehatan

Dari hasil konferensi tersebut, dihasilkan definisi dari promosi kesehatan sebagai berikut: *Health promotions is the process of enabling people to increase control over, and improve, their health. To reach a state of complete physical, mental, and social, well being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment.*

Dari kutipan tersebut dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan adalah : proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya).

b. The adeleide Conference

Diselenggarakan di Australia pada tahun 1988,



dengan pembahasan mengenai kebijakan public. Prioritas kebijakan antara lain :

- a. Meningkatkan kesehatan wanita
- b. Makan makanan bergizi
- c. Pengurangan tembakau dan alcohol
- d. Menciptakan lingkungan yang mendukung

Pada konferensi ini dicetuskan kesehatan sebagai hak asasi manusia dan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi sosial, dan dirumuskan definisi promosi kesehatan sebagai berikut: *Health promotion is programs are designed to bring about change " within people, organization, communities and their environment"*. Hal ini berarti bahwa promosi kesehatan adalah program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan perilaku (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (fisik, sosial, budaya)

c. The Sundvall conference

Dilaksanakan pada tahun 1991 di Swedia, focus pembahasan pada hubungan antara kesehatan dengan lingkungan fisik

d. Konferensi Jakarta

Dilaksanakan pada tahun 1997, di Jakarta. Dengan pokok bahasan perubahan pola tradisional dalam promosi kesehatan dengan menciptakan kemitraan dengan berbagai sector baik pemerintah maupun swasta. Hasil dari deklarasi ini antara lain:



- a. Meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan
- b. Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan
- c. Meningkatkan kemitraan untuk kesehatan
- d. Kemampuan perorangan dan pemberdayaan masyarakat
- e. Mengembangkan infra struktur promosi kesehatan

e. Konferensi Mexico

Dilakukan di Mexico pada tahun 2000, dengan hasil sebagai berikut:

- a. Kesepakatan menteri kesehatan sedunia untuk meningkatkan kesehatan
- b. Pengembangan kegiatan promosi kesehatan di masing-masing Negara di Dunia
- c. Studi kasus sebagai bukti keberhasilan kegiatan promosi kesehatan di dunia
- d. Membuat perencanaan promosi kesehatan

3. Perkembangan promosi kesehatan di Indonesia

a. Periode 1945-1965

Pada periode ini istilah yang dipakai adalah penerangan kesehatan, dengan kegiatan gerakan kebersihan (kerja bakti, membersihkan rumah dll). Kegiatan penting pada era ini antara lain :

- a. Lahirnya Undang-Undang Kesehatan 1960



- b. Penyemprotan malaria pada tanggal 12 Nofember 1964) oleh presiden Soekarno
- c. Di jadikanya tanggal tersebut (12 nof 1964) sebagai hari Kesehatan Nasional
- d. Didirikanya sekolah penyuluh kesehatan di Magelang
- e. Mulai adanya media penyuluhan berupa film dan Foster dengan judul 4 sehat 5 sempurna

b. Periode 1965-1975

Pada periode ini, promosi kesehatan dikenal dengan istilah Pendidikan Kesehatan Masyarakat, dan dilahirkanya konsep PKMD (pelayanan kesehatan masyarakat desa)

c. Periode 1975-1995

Pada periode ini, promosi kesehatan dikenal dengan istilah Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, dan pengembangan kesehatan masyarakat melalui Posyandu, Polindes dan lain-lain

d. Periode 1995- Sekarang

Pada periode ini mulai dipakai istilah promosi kesehatan. Beberapa kegiatan penting promosi kesehatan pada periode ini antara lain:

- a. Lahirnya konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- b. Dicanangkan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan oleh Presiden Habibie pada tanggal 1 maret 1999



- c. Lahirnya konsep Visi Indonesia Sehat 2010

4. Pengertian Promosi Kesehatan

a. Ottawa Charter (1986)

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve, their health. To reach a state of complete physical, mental, and social, well being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment .

b. The Adelaide Conference (1988)

Health promotion is programs are designed to bring about change " within people, organization, communities and their environment".

c. Victoria Health Foundation, (1996)

Promosi kesehatan adalah suatu program yang dirancang untuk merubah perilaku, organisasi masyarakat dan lingkungannya

d. Green dan Ottoson (1998)

Promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan

e. Bangkok Charter

"Health promotion is the process of enabling people to increase control over their health



and its determinants, and thereby improve their health" Hasil konferensi dunia di Bangkok pada bulan Agustus 2005 dimuat dalam *The Bangkok Charter*

f. Pusat Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

g. Last definition

Promosi kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga berperilaku yang kondusif untuk kesehatan. Dengan demikian promosi kesehatan mencakup 3 pengertian:

- a. Peningkatan
- b. Menawarkan/memasarkan
- c. Pendidikan

5. Tujuan Promosi Kesehatan

1. Tersosialisasinya program-program kesehatan
2. Terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat
3. Terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat
4. Terwujudnya Kabupaten/Kota sehat, propinsi sehat dan Indonesia sehat 2010



6. Sasaran Promosi Kesehatan

Sesuai dengan tujuan akhir promosi kesehatan, yaitu agar masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, sehingga sasaran dari promosi kesehatan adalah masyarakat, khususnya lagi perilaku masyarakat. Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran promosi kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok :

a. Sasaran primer (*primary target*)

Sasaran primer dalam promosi kesehatan adalah masyarakat pada umumnya. Sesuai dengan masalah kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat

b. Sasaran sekunder (*Secondary target*)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan antara lain para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Di sebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat, sebagai hasil dari pendidikan yang diterima, maka para tokoh masyarakat akan menjadi *role*

model (panutan) dalam hal perilaku dan pola hidup yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial

c. Sasaran Tersier (*tertiary target*)

Sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah para pembuat keputusan (*decision making*), atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan yang di buat oleh kelompok tersier ini harapannya akan berdampak pada para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat secara umum (sasaran primer). Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi. Adapun kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan pada setiap sasaran dapat diuraikan sebagai berikut:



Tabel 1
Kegiatan-kegiatan promosi kesehatan berdasarkan kelompok sasaran

No	Sasaran	Kegiatan
1	Individu/ Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun tidak langsung 2. Mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan, untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya 3. Mempraktekan perilaku hidup bersih dan sehat menuju keluarga sehat 4. Berperan aktif dalam kegiatan kesehatan
2	Ormas/ Organisasi profesi/LSM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan kesehatan 2. Bergotong royong untuk mewujudkan lingkungan sehat
3	Petugas/ Program/ Institusi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan yang diselenggarakan 2. Mendukung timbulnya gerakan hidup sehat di masyarakat 3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat
4	Lembaga pemerintah/ Lintas sector/ Polisi/ Swasta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan lingkungan dan perilaku sehat 2. Membuat kebijakan yang memperhatikan dampak di bidang kesehatan

5	Tatanan lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kader kesehatan untuk masing-masing tatanan 2. Mewujudkan tatanan yang sehat menuju terwujudnya kawasan sehat
---	--------------	--

7. Visi Dan Misi Promosi Kesehatan

a. VISI

Tumbuhnya gerakan hidup sehat di masyarakat yang didasari kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, serta kepedulian untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan menuju terwujudnya kabupaten/propinsi/Indonesia sehat 2010. Dasar Visi Promosi Kesehatan (UU KES NO 23/1999), yang berbunyi "Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya".

b. MISI

a. Memampukan (*Enable*)

Mendorong tumbuhnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam upaya kesehatan di masyarakat

b. Menjembatani (*Mediate*)

Mensosialisasikan program promosi kesehatan kepada masyarakat luas

c. Mengadvokasi (*Advocate*)

Melakukan advokasi kebijakan public yang berdampak positif pada kesehatan

D. RANGKUMAN MATERI

Perkembangan promosi kesehatan, awalnya disebut propaganda, kemudian berubah menjadi penyuluhan kesehatan, selanjutnya menjadi pendidikan kesehatan, dan sekarang promosi kesehatan. Visinya meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. dan misinya memampukan (*enable*), menjembatani (*Mediate*), dan mengadvokasi (*Advocate*).

E. LATIHAN SOAL :

1. Uraikan sejarah/perkembangan promosi kesehatan internasional
2. Jelaskan tujuan dan sasaran promosi kesehatan
3. Uraikan sasaran promosi kesehatan

F. RAMBU-RAMBU JAWABAN

1. Perkembangan promosi kesehatan, awalnya disebut propaganda, kemudian berubah menjadi penyuluhan kesehatan, selanjutnya menjadi pendidikan kesehatan, dan sekarang promosi kesehatan.
2. Tujuan promkes antara lain: tersosialisasinya program-program kesehatan dan terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat.
3. Sasaran promosi kesehatan meliputi sasaran primer, sekunder dan tersier



G. DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, RI, 1992, *Undang-undang No 23/1992 Tentang Kesehatan*, Jakarta
2. Depkes RI, 2003, *Modul dan Materi Promosi Kesehatan untuk Politeknik/D3 Kesehatan*, Pusat Promosi Kesehatan dan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Jakarta
3. Glenz, Karen, 1990, *Health behavior and Health Education, Theory Research and Practise*. San Francisco, Oxford Joosey-Bas Publisher
4. Millestein, S, 1993 *Promoting the health of adolescent*, Expord University
5. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
6. Pender, N.J (1987) *Health promotion in nursing practice*, Nolwalk: Appleton & Lange
7. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta



bab II

LINGKUP PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas tentang lingkup promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan meliputi sasaran bayi, anak balita, remaja, PUS/WUS, ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, klimakterium/menopause.

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan kegiatan promosi kesehatan dalam lingkup pelayanan kebidanan.



C. URAIAN MATERI

1. Masa Bayi (neonatus)

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrautern. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa. Kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan pada sasaran bayi antara lain :

- a. Memberikan imunisasi untuk melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang berbahaya
- b. Periksa dan timbang bayi secara teratur di posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi
- c. Berikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, setelah 6 bulan berikan makanan lain yang sesuai dengan kebutuhan untuk menjamin kesehatannya, pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan, dan pemberian ASI sampai umur 2 tahun
- d. Anjurkan perawatan tali pusat dengan membungkus kasa steril kering, dan dijaga agar selalu bersih dan kering



- e. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan
- f. Awasi masalah kesulitan pada bayi dan jaga keamanan bayi terhadap trauma, penyakit atau infeksi, dan segera ukur suhu tubuh bila tampak sakit atau menyusu kurang baik

2. Anak Balita (Bawah Lima Tahun)

Anak Balita sebagai masa emas atau "golden age" yaitu insane manusia yang berusia 0-6 tahun (UU No. 20 Tahun 2003), meskipun sebagian pakar menyebut anak balita adalah anak dalam rentang usia 0-8 tahun. Balita merupakan kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosio-emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan pada sasaran anak balita antara lain :

- a. Pemeriksaan dan penimbangan anak dilaksanakan setiap bulan agar terjamin pertumbuhan dan kesehatannya
- b. Berikan anak balita satu kapsul vitamin A takaran tinggi setiap 6 bulan untuk mencegah kebutaan



- c. Berikan makanan seimbang sesuai dengan perkembangan umurnya
- d. Berikan oralit jika terjadi diare, dan periksa suhu tubuh jika mengalami gejala panas
- e. Perhatikan kasih sayang dengan mengajak berbicara dan bermain bersama, agar terpenuhi kebutuhan mental dan emosi anak
- f. Anak balita yang tumbuh dan berkembang dengan baik akan menjamin kelangsungan hidup yang lebih baik

3. Masa Remaja

Kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan pada sasaran remaja antara lain :

- a. Menjalinkan hubungan yang sehat dengan teman sebaya pria dan wanita
- b. Mempersiapkan bekal ilmu pengetahuan yang cukup untuk menghadapi masa depan
- c. Belajar ilmu seksiologi yang benar dengan orang-orang yang memahami betul agar tidak terjerumus dalam seks bebas
- d. Menjaga kesehatan fisik dan rohani dengan baik
- e. Jika sudah memiliki bekal/siap untuk menikah, segera lakukan pernikahan

4. Masa Hamil

Kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan pada sasaran ibu hamil antara lain :

- a. Bantulah ibu dengan dukungan moril dan spriritual menjelang persalinan, jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan



- b. Bila ibu tampak gelisah, berilah dukungan atau asuhan kebidanan dengan melakukan perubahan posisi, tidur miring, berjalan santai atau aktifitas sesuai kemampuannya dan teknik bernafas
- c. Penolong harus menjaga privasi ibu dalam persalinan antara lain penggunaan tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin pasien atau ibu
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
- e. Buat keadaan ibu nyaman mungkin, hindari suasana panas antara lain dengan bantuan kipas angin dan AC
- f. Penuhi kebutuhan energi dan cukup minum untuk mencegah dehidrasi
- g. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

5. Ibu Nifas

Upaya- upaya promosi kesehatan pada ibu nifas antara lain :

- a. Kebersihan diri
 - Jaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, keringkan daerah vulva sampai anus sebelum memakai pembalut wanita, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari
 - Pakailah pakaian yang longgar, kering dan mudah menyerap keringat



- Jaga kebersihan rambut dan mencucinya dengan conditioner dan gunakan sisir yang lembut, karena ibu nifas biasanya mengalami gangguan kerontokan rambut akibat perubahan hormon.

- Jaga kebersihan kulit dengan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering

b. Mobilisasi

Lakukan mobilisasi sedini mungkin, paling tidak dua jam setelah persalinan, terutama bagi persalinan normal, berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) sedangkan bagi yang mengalami komplikasi persalinan mobilisasi disesuaikan

c. Buang air kecil

Pengeluaran urin meningkat pada 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan, hal ini dikarenakan volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Promosi kesehatan yang dilakukan antara lain :

- 1) Belajar berkemih spontan segera setelah melahirkan
- 2) Tidak menahan BAK ketika terasa sakit pada jahitan
- 3) Buang air besar

d. Konstipasi (sulit buang air besar)

Konstipasi sering terjadi pada ibu yang melahirkan, hal ini dikarenakan adanya rasa sakit, takut jahitan sobek, atau haemorrhoid. Promosi kesehatan yang dilakukan antara lain:

- 1) Mobilisasi dini
- 2) Konsumsi makanan kaya serat
- 3) Cukup minum
- 4) Menggunakan pencahar jika sampai hari ketiga belum BAB
- 5) Istirahat

Anjuran agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

e. Latihan fisik

Lakukan senam nifas untuk memperlancar sirkulasi darah dan membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul

f. Nutrisi

Anjuran makanan dengan menu gizi seimbang, perbanyak konsumsi air minum dan tablet zat besi minimal selama 40 hari paska melahirkan

g. Perawatan payudara

Anjurkan menjaga kebersihan payudara, terutama bagian puting, ajarkan teknik-teknik perawatan payudara apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting lecet dan pembengkakan payudara, gunakan BH yang menyokong payudara



h. Menyusui

Ajarkan teknik menyusui yang benar, dan berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan tanpa terjadwal)

i. Penyesuaian seksual

Anjurkan bahwa setelah melewati masa nifas, aman untuk memulai hubungan suami istri, dan kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberi kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan untuk menjaga keharmonisan rumah tangga

6. Ibu Menyusui

Kegiatan promosi kesehatan bagi ibu menyusui antara lain :

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori per hari
- b. Makan dengan gizi seimbang
- c. Banyak istirahat, dan hindari stress, agar tidak mengganggu produksi ASI

7. PUS/WUS

Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS), masa ini merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk menungkinakan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama masa ini wanita berdarah selama 1800 hari, dan akan terjadi penurunan fertilitas setelah umur 40 tahun.



Promosi kesehatan yang dilakukan pada golongan ini antara lain :

- a. Memberikan penyuluhan tentang kontrasepsi
- b. Merencanakan keluarga berencana dan memilih alat kontrasepsi yang tepat

8. Klimakterium dan Menopause

Klimakterium merupakan masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan sesudah menopause. Klimakterium berlangsung kira-kira 6 tahun sebelum menopause, berdasarkan keadaan endokrinologik (kadar estrogen turun dan hormon gonadotropin meningkat), dan berakhir 6 tahun sesudah menopause, sehingga lamanya klimakterium kurang lebih 12 tahun. Menopause adalah tidak terjadinya periode menstruasi selama 12 bulan akibat dari tidak aktifnya folikel sel telur. Periode transisi menopause dihitung dari periode menstruasi terakhir diikuti dengan 12 bulan periode amenorea (tidak mendapatkan siklus haid). Menopause adalah bagian dari periode transisi perubahan masa reproduktif ke masa tidak reproduktif. Usia rata-rata menopause berkisar 43 – 57 tahun namun tidak ada cara yang pasti untuk memprediksi kapan seorang wanita akan memasuki masa menopause. Selain itu, faktor keturunan juga berperan disini, seorang wanita akan mengalami menopause pada usia tidak jauh berbeda dari ibunya.



Stadium Menopause

a. Menopause prematur (menopause dini)

Kegagalan ovarium prematur adalah menopause yang terjadi sebelum usia 40 tahun. Penyebabnya tidak diketahui namun mungkin berkaitan dengan penyakit autoimun atau faktor keturunan. Selain itu, menopause dini dapat terjadi karena obat-obatan atau operasi. Operasi pengangkatan indung telur (oophorectomy) akan mengakibatkan menopause dini. Apabila dilakukan operasi pengangkatan rahim (histerektomi) tanpa pengangkatan indung telur maka gejala menopause dini tidak akan terjadi karena indung telur masih mampu menghasilkan hormon. Selain itu, terapi radiasi maupun kemoterapi dapat menyebabkan menopause bila diberikan pada wanita yang masih berovulasi (mengeluarkan sel telur). Wanita yang mengalami menopause dini memiliki gejala yang sama dengan menopause pada umumnya seperti hot flashes (perasaan hangat di seluruh tubuh yang terutama terasa pada dada dan kepala), gangguan emosi, kekeringan pada vagina, dan menurunnya keinginan berhubungan seksual. Wanita yang mengalami menopause dini memiliki kejadian keropos tulang lebih besar dari mereka yang mengalami menopause lebih lama. Kejadian ini meningkatkan angka kejadian osteoporosis dan patah tulang



b. Perimenopause

Perimenopause adalah masa dimana kondisi tubuh menyesuaikan diri dengan masa menopause yang berkisar antara 2 – 8 tahun. Ditambah dengan 1 tahun setelah periode terakhir menstruasi. Tidak ada cara untuk mengukur berapa lama perimenopause ini akan terjadi. Stadium ini merupakan bagian dari kehidupan seorang wanita yang menandakan akhir dari masa reproduksi. Penurunan fungsi indung telur selama masa perimenopause berkaitan dengan penurunan hormon estradiol dan produksi hormone androgen. Apabila seorang wanita masih mengalami periode menstruasi pada masa perimenopause, meskipun tidak teratur, dia dapat tetap hamil.

Gejala-gejala perimenopause diantaranya adalah :

- 1) Perubahan di dalam periode menstruasi (memendek atau memanjang, lebih banyak atau lebih sedikit atau tidak mendapat menstruasi sama sekali)
- 2) Hot flashes, keringat malam
- 3) Kekeringan pada vagina
- 4) Gangguan tidur
- 5) Perubahan mood (depresi, mudah tersinggung)
- 6) Nyeri ketika bersenggama
- 7) Infeksi saluran kemih
- 8) Inkontinensia urin (tidak mampu menahan keluarnya air seni)



- 9) Tidak berminat pada hubungan seksual
- 10) Peningkatan lemak tubuh di sekitar pinggang
- 11) Bermasalah dengan konsentrasi dan daya ingat

Kontrasepsi oral (pil) sering digunakan untuk pengobatan pada tahapan perimenopause meskipun wanita tersebut tidak memerlukannya untuk tujuan kontrasepsi. Dosis rendah pil kontrasepsi mengurangi gejala hot flashes, kekeringan pada vagina, dan sindroma premenstruasi. Kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilakukan pada kelompok ini antara lain :

- a) Menghindari perubahan kejiwaan
- b) Beri perhatian khusus
- c) Pengaturan dan penyesuaian nutrisi dan pola makan yang seimbang
- d) Menghindari penuaan kulit yang terlalu cepat
- e) Mempertahankan aktifitas fisik
- f) Mempertahankan aktifitas seksual
- g) Pengobatan dan hormon pengganti
- h) Konsultasi dengan dokter
- i) Lakukan kegiatan spritual dan berfikir positif

D. RANGKUMAN MATERI

Kegiatan Promosi kesehatan pada bayi antara lain memberikan imunisasi, penimbangan rutin di Posyandu,



sedang pada ibu hamil, bersalin dan menyusui antara lain menjaga konsumsi makan dengan pola makan gizi seimbang dan istirahat yang cukup.

E. LATIHAN/TUGAS

Diskusikan dalam kelompok, kegiatan promosi kesehatan pada sasaran bayi/balita, ibu hamil dan ibu menyusui.

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Azrul Azwar, 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia 2001-2010*, Depkes RI, Jakarta
2. Depkes RI. 1999, *Profil Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia*, Jakarta
3. Depkes RI, 2003, *Modul dan Materi Promosi Kesehatan untuk Politeknik/D3 Kesehatan*, Pusat Promosi Kesehatan dan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Jakarta
4. Millestein, S, 1993 *Promoting the health of adolescent*, Expord University
5. Patricia Webb, 1994, *Health promotion and Patient Education*, Chapma dan hall, London UK
6. Pender, N.J (1987) *Health promotion in nursing practice*, Nolwalk: Appleton & Lange
7. Pusat Promosi Kesehatan, 2004, *Kebijaksanaan Nasional Promosi Kesehatan* Departemen Kesehatan RI, Jakarta



8. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta
9. Valirie Ego, Miller 1994, *Womens Health Care, Masb's Clinical Nurshing Series* (BAI)



bab III

MODEL DAN NILAI PROMOSI KESEHATAN



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas tentang model promosi kesehatan antara lain kepercayaan kesehatan, model transtheoritikal, model proses informasi konsumen, teori belajar sosial, stress dan coping.

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan model dan nilai promosi kesehatan

C. URAIAN MATERI

Definisi Model Promkes

Model promosi kesehatan adalah suatu kerangka kerja/pikir di dalam mempengaruhi orang lain agar sesuai dengan kaidah/norma kesehatan yang berlaku. Dalam promosi kesehatan kita mengenal berbagai model dan nilai-nilai antara lain :



1. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap, sehingga manakala persepsi seseorang tentang sesuatu kaitannya dengan kesehatan baik, contoh kemujaraban pengobatan, maka akan mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku kesehatan. *Health Believe Model (HBM)* seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia dan telah mendorong penelitian perilaku kesehatan sejak tahun 1950an. HBM merupakan model kognitif, yang berarti bahwa khususnya proses kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu : ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury of illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*). Menurut model ini, perilaku ditentukan oleh kepercayaan:

Tabel 2
Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

NO	KONSEP	DEFINISI	APLIKASI
1	<i>Perceived susceptibility</i> (pandangan dapat terkena)	Pendapat tentang peluang untuk terkena	Tingkat risiko populasi, risiko berkaitan dengan perilaku



2	<i>Perceived severity</i> (pandangan tentang risiko)	Pendapat tentang seriusnya suatu kondisi	Konsekuensi khusus dari risiko dan kondisi
3	<i>Perceived benefits</i> (pandangan tentang keuntungan)	Tindakan tepat yang diambil dapat mengurangi risiko dan kegawatan	Tindakan yang diambil: bagaimana, dimana dan kapan, kejelasan tentang efek positif yang diharapkan
4	<i>Perceived barriers</i> (pandangan tentang hambatan)	Pendapat tentang biaya nyata dan biaya psikologis	Identifikasi dan pengurangan melalui insentif, reasuransi, bantuan
5	<i>Cues to action</i> (pemicu untuk bertindak)	Strategi untuk mengaktifkan kesiapan/kesediaan	Melengkapi informasi, meningkatkan kesadaran dan ingatan
6	<i>Self efficacy</i> (penguatan diri)	Kepercayaan bahwa setiap orang mampu untuk bertindak	Melengkapi dengan pelatihan, petunjuk dalam bertindak



2. Model Transteoritik (*Transtheoretical Models*)

Model Transteoritik atau juga disebut model tahapan perubahan (*stages of change models*) merupakan suatu model perubahan perilaku yang tidak bergantung pada perangkat teori tertentu.

Tabel 3
Model Transteoritik (*Transtheoretical Models*)

NO	KONSEP	DEFINISI	APLIKASI
1	<i>Pre contemplation</i> (pre kontemplasi)	Tidak mengetahui adanya masalah dan tidak memikirkan adanya perubahan	Menumbuhkan kesadaran tentang kebutuhan untuk berubah, informasi personal tentang risiko dan keuntungan
2	<i>Contemplation</i> (kontemplasi)	Berfikir tentang perubahan di masa yang akan datang	Motivasi, dukungan untuk membuat perencanaan spesifik
3	<i>Decesion/ determination</i> (Keputusan/ menentukan)	Membuat rencana perubahan	Membantu mengembangkan rencana tindakan nyata, mengatur tujuan secara bertahap
4	<i>Action</i> (aksi)	Implementasi dari rencana tindakan spesifik	Membantu dengan memberikan umpan balik, memecahkan masalah, dukungan sosial dan pemaksaan



5	<i>Maintenance</i> (perawatan)	Melanjutkan tindakan yang ideal, atau secara berkala mengulang tindakan yang direkonden- dasikan	Membantu mengulang, menemukan alternative, serta menghindari kegagalan
---	--------------------------------	---	--

3. Model Proses Informasi Konsumen (*Consumer Information Processing Models*)

Model ini menegaskan bahwa komunikasi bisa digunakan untuk merubah sikap dan tingkah laku kesehatan, dimana secara langsung berhubungan pada rantai penyebab yang sama. Tahapan dalam model ini adalah :

Tabel 4
Model Proses Informasi Konsumen (*Consumer Information Processing Models*)

NO	KONSEP	DEFINISI	APLIKASI
1	<i>Information processing capacity</i> (Kapasitas prosesing informasi)	Keterbatasan individu dalam mengingat, menggunakan informasi	Memilih pokok-pokok terpenting dalam komunikasi, yang diperoleh baik lisan maupun tertulis
2	<i>Information search</i> (pencarian informasi)	Proses memperoleh dan menilai informasi yang dipengaruhi oleh motivasi, minat, persepsi	Melengkapi informasi yang secara mudah didapat, menggambarkan minat konsumen



3	<i>Decision rules/heuristics</i> (Aturan memutuskan)	Berdasarkan aturan yang ditetapkan membantu konsumen memilih info diantara berbagai alternatif	Memilih cara untuk memadukan informasi yang memiliki makna dan disukai khalayak
4	<i>Consumption and learning</i> (konsumsi dan belajar)	Umpan balik internal berdasarkan hasil pilihan dan menggunakan keputusan bervisi masa depan	Menjaga agar orang memiliki kemungkinan dihubungkan dengan pilihan yang lewat
5	<i>Information environment</i> (Lingkungan informasi)	Menghitung lokasi, bentuk keikhlasan dan proses informasi yang relevan	Disain informasi yang sesuai dengan khalayak, serta nyaman untuk digunakan

4. Teori Belajar Sosial (*social learning theory or social cognitive theory*)

Dalam model ini menerangkan bahwa perubahan perilaku merupakan bentuk asosiasi dari rangsang dengan rangsang lainnya. Tingkatan perubahan perilaku pada model teori belajar sosial adalah sebagai berikut:

Tabel 5
Teori Belajar Sosial

NO	KONSEP	DEFINISI	APLIKASI
1	<i>Reciprocal determinism</i> (determinisme timbal balik)	Perubahan perilaku adalah hasil interaksi diantara manusia dan lingkungannya	Melibatkan individu dan hal-hal lain yang relevan
2	<i>Behavioral capability</i> (kapabilitas perilaku)	Pengetahuan dan ketrampilan untuk mempengaruhi perilaku	Melengkapi informasi dan melatih tindakan
3	<i>Expectations</i> (Harapan)	Kepercayaan akan hasil tindakan yang diinginkan	Menggabungkan informasi tentang hasil yang disukai
4	<i>Self efficacy</i> (penguatan diri)	Kepercayaan akan kemampuan untuk mengambil tindakan yang tepat	Menggunakan persuasi dan dukungan, merubah perilaku dalam waktu dan menggunakan cara yang singkat
5	<i>Observational learning</i> (belajar mengamati)	Kepercayaan berdasarkan pengamatan akan hasil	Pengalaman, perubahan fisik
6	<i>Reinforcement</i> (pemaksaan)	Peningkatan dan penurunan respons individual	Melengkapi intensif, penghargaan



5. **Community Organization (organisasi masyarakat)**

Model perubahan perilaku dengan memanfaatkan atau mengikutsertakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi masyarakat. Tahapan-tahapannya:

Tabel 6

Community Organization (Organisasi Masyarakat)

NO	KONSEP	DEFINISI	APLIKASI
1	<i>Empowerment</i> (Pemberdayaan)	Proses memperkuat masyarakat agar mampu membuat perubahan	Memberikan individu dan masyarakat alat agar memiliki tanggung jawab untuk membuat keputusan yang punya makna
2	<i>Community competence</i> (Kompetensi komunitas)	Masyarakat mempunyai kemampuan mengusahakan pemecahan masalah secara efektif	Bekerja dengan komunitas untuk identifikasi masalah, menggalang kesepakatan, dan menjangkau tujuan
3	<i>Participation and relevance</i> (partisipasi dan relevansi)	Belajar berperan serta aktif	Membantu masyarakat menetapkan tujuan dan mendukung partisipasi aktif



4	<i>Issues selection</i> (memilih isu)	Identifikasi isu yang sederhana yang memungkinkan ditempatkan sebagai pokok tindakan	Membantu masyarakat menguji bagaimana mereka mengkomunikasikan pokok perhatiannya dan mencapai kesuksesan
5	<i>Critical conscious</i> (kesadaran kritis)	Mengembangkan pengertian tentang akar penyebab masalah	Mempedomani cara berfikir bahwa masalah kesehatan dapat dilihat dari perpektif masalah sosial

6. **Perspektif Ekologis (Tingkat Pengaruh)**

Menurut model ini perubahan perilaku akibat adanya pengaruh dari luar. Adapun beberapa factor luar yang mempengaruhi antara lain:

Tabel 7

Perspektif Ekologis (Tingkat Pengaruh)

NO	KONSEP	DEFINISI
1	<i>Intrapersonal factors</i> (factor intra personal)	Karakter individu yang mempengaruhi perilaku: pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan kepribadian
2	<i>Interpersonal factors</i> (factor interpersonal)	Proses-proses interpersonal, serta kelompok primer: keluarga, teman sebaya, yang dilengkapi dengan factor factor identitas sosial, dukungan dan peran



3	<i>Institutional factors</i> (factor institusional)	Hukum, regulasi, kebijakan, serta struktur informal yang mungkin menghambat promosi tentang perilaku disarankan
4	<i>Community factors</i> (factor komunitas)	Jaringan sosial dan norma-norma standar yang ada secara formal dan informal di antara individu, kelompok dan organisasi
5	<i>Public policy</i> (kebijakan public)	Hukum dan kebijakan local, nasional yang mendukung tindakan kesehatan diantaranya pencegahan penyakit, deteksi dini, control dan manajemen pelayanan

7. Teori Stress

Adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya system biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Pendekatan-pendekatan stress antara lain :

a. Stress sebagai stimulus

Pendekatan yang menitik beratkan pada lingkungan dan menggambarkan stress sebagai suatu stimulus (stress sebagai variable bebas). Contoh kejadian pada orang-orang yang mempunyai pekerjaan dengan tingkatan stress yang tinggi. Orang-orang yang demikian ini akan merasa tegang dan tidak enak. Kejadian atau lingkungan yang menimbulkan perasaan-perasaan tegang disebut stressor. Beberapa contoh stressor antara lain : peristiwa

bencana alam (angin badai, tsunami, gempa bumi), kejadian-kejadian di dalam kehidupan seseorang (kehilangan pekerjaan, kehilangan orang-orang yang dicintai, putus cinta), dan situasi-situasi yang tidak menyenangkan (tinggal di tempat kumuh dan padat penduduk).

Kelemahan model ini ditunjukkan oleh perbedaan individual, tingkat toleransi seseorang dan harapan-harapan yang berbeda masing-masing individu. Selain itu tidak ada kriteria obyektif yang bisa mengukur situasi yang penuh stress, kecuali ukuran pengalaman individual, sedang lingkungan yang memberi tekanan dapat berupa lingkungan kerja, seperti kondisi kerja yang kurang fasilitas, kondisi pekerjaan yang tidak memuaskan, lingkungan kerja yang tidak kondusif dan lain-lain.

b. Stress sebagai respon

Pendekatan yang menitik beratkan pada reaksi seseorang terhadap stressor dan menggambarkan stress sebagai suatu respon (stress sebagai variable tergantung). Di dalam konteks ini kita sering mendapatkan contoh sebagai berikut: seseorang akan merasa stress bila disuruh memberikan pidato di depan suatu pertemuan. Respon yang dialami orang tersebut mempunyai dua komponen, yaitu komponen psikologis yang meliputi: perilaku, pola pikir, emosi dan perasaan stress, dan komponen fisiologis, berupa rangsangan-rangsangan fisik yang meningkat, seperti jantung



berdebar-debar, mulut menjadi kering, perut mules, badan berkeringan. Respon-respon psikologis dan fisiologis terhadap stressor ini disebut strain atau ketegangan.

c. Stress sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan

Pendekatan yang ketiga menggambarkan stress sebagai suatu proses yang meliputi stressor dan strain dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dengan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional. Disini stress bukan saja stimulus atau respon saja, tapi suatu proses dimana seseorang adalah agent yang aktif yang dapat mempengaruhi stressor melalui strategi-strategi perilaku, kognitif dan emosional. Individu akan memberikan reaksi stress yang berbeda-beda pada stressor yang sama. Contoh : karakteristik orang-orang di lalu lintas. Orang-orang yang terperangkap di lalu lintas dan terlambat datang ke pertemuan penting, akan terus menerus melihat jam, sementara orang yang lain akan tenang-tenang saja atau bahkan banyak yang masih dapat menikmati musik. Jelas bahwa terdapat perbedaan dalam mengartikan bahwa tumbuhnya kesadaran terhadap stress merupakan proses yang kompleks dan dinamis. Hal ini sesuai dengan pendekatan biopsikososial terhadap kehidupan manusia.



Dari pendekatan-pendekatan tersebut di atas, dapat ditarik beberapa konsep dasar tentang stress yang disimpulkan oleh Sutherland dan Cooper (1990):

1. Penilaian kognitif (*cognitive appraisal*), stress sebagai pengalaman subyektif yang mungkin didasarkan atas persepsi terhadap situasi yang tidak semata-mata tampak di lingkungan
2. Pengalaman (*experience*), suatu situasi yang tergantung pada tingkat keakraban dengan situasi, keterbukaan semula, proses belajar
3. Tuntutan (*demand*), tekanan, keinginan atau rangsangan-rangsangan yang segera sifatnya yang mempengaruhi cara-cara tuntutan yang dapat diterima
4. Pengaruh interpersonal (*interpersonal influence*), ada tidaknya seseorang, factor situasional, dan latar belakang seseorang
5. Keadaan stress (*a state of stress*), merupakan ketidakseimbangan anatara tuntutan yang dirasakan dengan kemampuan yang dirasakan untuk menemukan tuntutan tersebut

Sumber-Sumber Stress

1. Di dalam diri sendiri, misal akibat kesakitan
2. Di dalam keluarga, misal perselisihan masalah keluarga, perasaan saling tak acuh, tujuan yang berbeda
3. Di dalam komunitas dan lingkungan, misal dalam komunitas sekolah, pekerjaan.



lingkungan fisik (kebisingan, angin tornado), kecelakaan lalu lintas, bencana alam dan lain-lain

Tingkatan Strees

1. Stres ringan, biasanya merusak aspek fisiologis. Stres ringan biasanya dirasakan oleh setiap orang yang biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam
2. Stres sedang, terjadi lebih lama
3. Stres berat, stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun

Faktor yang mengubah pengalaman stress

Reaksi terhadap stress bervariasi antara orang satu dengan orang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Hal ini dikarenakan faktor psikologis dan sosial yang dapat merubah dampak stressor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman stress antara lain :

1. Variabel individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku bangsa, status ekonomi, kondisi fisik
2. Karakteristik kepribadian : introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian ketabahan (*hardiness*), *locus of control*, ketahanan
3. Variabel sosial kognitif: dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan

4. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial
5. Strategi coping

8. Teori Coping

Definisi Coping

- a. Proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stresfull, coping tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik tuntutan dari individu atau lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stressful

Strategi Coping

Strategi coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan dan situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Adapun beberapa strategi coping antara lain :

1. Konfrontasi
2. Mencari dukungan sekolah
3. Merencanakan pemecahan masalah
4. Kontrol diri
5. Membuat jarak
6. Penilaian kembali secara positif



7. Menerima tanggungjawab

8. Menghindari

Strategi koping yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stress dan situasi. Keberhasilan coping lebih bergantung pada penggabungan strategi coping yang sesuai dengan ciri masing-masing kejadian yang penuh stress.

Jenis coping

1. Emotion focused coping

Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang stresful, individu akan cenderung untuk mengatur emosinya

2. Problem-focused coping

Untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketampilan-ketrampilan baru. Metode ini banyak digunakan pada golongan dewasa.

D. RANGKUMAN MATERI

Banyak berbagai macam model promosi kesehatan antara lain, model transteoritik yaitu suatu model perubahan perilaku yang tidak bergantung pada perangkat teori tertentu. Dalam model ini perubahan perilaku melalui tahapan-tahapan (*stages of change*



models), mulai dari *Pre contemplation*, *contemplation*, *decision*, *action* sampai pada *maintenance* (perawatan).

E. LATIHAN SOAL :

1. Jelaskan model perilaku menurut teori perspektif ekologis
2. Jelaskan macam-macam coping

F. RAMBU-RAMBU JAWABAN

1. Perspektif ekologis merupakan model dimana perubahan perilaku disebabkan adanya pengaruh dari luar antara lain *Institutional factors* (factor institusional) dan *Public policy* (kebijakan public)
2. Jenis coping antara lain *emotion focused coping* dan *problem focused coping*

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Anderson, R Davies J.K, Kiskckbusch, I, McQueen, D.V & Turner J, (eds), 1998, *Health Behaviour Research and Health Promotion*, Oxford University Press.
2. Millestein, S, 1993 *Promoting the health of adolescent*, Expord University
3. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
4. Pusat Promosi Kesehatan, 2004, *Kebijaksanaan Nasional Promosi Kesehatan* Departemen Kesehatan RI, Jakarta
5. Smet, B, 1994, *Psikologi Kesehatan*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta



6. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta



bab IV

STRATEGI GLOBAL DALAM PENDEKATAN PROMKES



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas tentang strategi global menurut WHO, meliputi kegiatan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat, serta strategi otawa charter meliputi kebijakan berwenang kesehatan (*health public policy*), lingkungan yang mendukung (*supportive environment*), reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*), ketrampilan individu (*personal skill*), gerakan masyarakat (*community action*).

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan strategi global menurut WHO dan strategi otawa charter.



C. URAIAN MATERI

Strategi merupakan upaya mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan dengan upaya yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Strategi promosi kesehatan adalah cara atau langkah yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar atau mempercepat pencapaian tujuan promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan ada dua versi yaitu strategi global menurut WHO dan strategi global menurut Ottawa Charter

1. Strategi global menurut WHO terdiri dari 3 :

Strategi global promosi kesehatan menurut WHO terdiri dari 3 yaitu advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

a. Advokasi (*Advocacy*)

Merupakan strategi yang ditujukan kepada para *decision making* (pengambil kebijakan), sekutu atau teman, kelompok yang menolak atau lawan untuk mendorong suatu perubahan dalam kebijakan, program dan peraturan dan secara aktif mendukung suatu masalah/issue serta mencoba mendapatkan dukungan dari pihak lain. Definisi advokasi menurut WHO adalah *advocacy is a combination of individual and social action designed to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for particular health goal or programme. Such action may be create living condition which are conducive to health and the achievement of of healthy life style.* Sasaran utama advokasi adalah para pembuat atau



penentu kebijakan (*policy makers*) dan para pembuat keputusan (*decision makers*) pada masing-masing tingkat administrasi pemerintah, dengan maksud agar mereka menyadari bahwa kesehatan merupakan asset sosial, politik, ekonomi, dan sebagainya.

Tujuan Advokasi

1) Komitmen Politik (*Political Commitment*)

Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan sangat diperlukan dalam upaya pemecahan permasalahan kesehatan. Kebijakan –kebijakan yang diperlukan antara lain pengalokasian anggaran pembangunan nasional bagi pembangunan sektor kesehatan. Komitmen politik dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan dari pejabat eksekutif maupun pejabat legislatif mengenai isu-isu di bidang kesehatan. Misalnya: Pembahasan naik turunnya anggaran untuk sektor kesehatan

2) Dukungan Kebijakan (*policy support*)

Dukungan kebijakan merupakan dukungan yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan di semua sektor yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan. Dengan adanya dukungan politik akan dikeluarkannya kebijakan yang kongkret, seperti undang-undang,



peraturan pemerintah atau peraturan daerah, instruksi atau surat edaran dan sebagainya.

3) Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*)

Setelah mendapatkan komitmen politik dan dukungan kebijakan, langkah selanjutnya dari tujuan advokasi adalah bagaimana program-program tersebut mendapat dukungan masyarakat. Dengan adanya dukungan masyarakat berarti diterimanya suatu program oleh masyarakat, sehingga tingkat keberhasilannya akan semakin baik. Suatu program kesehatan apapun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut yakni masyarakat, terutama tokoh masyarakat.

4) Dukungan Sistem (*System Support*)

Tujuan advokasi selanjutnya adalah adanya dukungan sistem yang ada. Upaya yang dilakukan dengan mengembangkan sistem kerja dan organisasi yang dilakukan dengan berbagai sektor, mengingat masalah kesehatan merupakan dampak dari berbagai sektor terkait. Dari tujuan di atas dapat diidentifikasi pokok-pokok tujuan advokasi antara lain :

- a) Mendapatkan dukungan, baik dalam bentuk kebijakan lisan atau tertulis, dalam bentuk surat keputusan, surat edaran, himbauan, ketersediaan dana, sarana dan tenaga

- b) Mendorong para pengambil keputusan untuk suatu perubahan dalam kebijakan, program atau peraturan

- c) Mendorong para pengambil keputusan untuk aktif mendukung kegiatan/tindakan dalam pemecahan masalah dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain/mitra

Sasaran Advokasi :

1. Pengambil keputusan tingkat pusat
DPR, Dirjen terkait, BAPPENAS, Lembaga Donor (WHO, UNICEF, World Bank), LSM Nasional dan Internasional, Partai Politik
2. Pengambil kebijakan tingkat propinsi
DPRD, BAPPEDA, Institusi Kesehatan, Institusi Pendidikan, Dinas Kesehatan Propinsi
3. Pengambil kebijakan tingkat kabupaten
DPRD, BAPPEDA, Institusi Kesehatan, Institusi Pendidikan, Dinas Kesehatan Kabupaten

Kunci Keberhasilan Advokasi

1. Melibatkan para pemimpin
2. Membangun kemitraan
3. Mobilisasi komunitas kelompok
4. Membangun kapasitas
5. Bekerjasama dengan media masa

Indikator Keberhasilan Advokasi:

Untuk mengukur keberhasilan advokasi dapat dilihat dan adanya tanggapan/



respon dari para pengambil keputusan dalam bentuk :

1. Adanya peraturan, surat keputusan, surat edaran, instruksi, himbauan tentang pentingnya program PHBS
2. Adanya anggaran (APBN dan APBD)
3. Adanya jadwal koordinasi dan pemantauan pelaksanaan PHBS
4. Kemampuan mengambil keputusan dalam menjelaskan PHBS pada setiap kegiatan
5. Terbentuknya fungsi kelompok kerja PHBS

Kegiatan-Kegiatan Advokasi

1) Lobi politik (*political lobbying*)

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk menginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan.

2) Seminar dan atau presentasi

Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektoral. Isi dari presentasi adalah berbagai permasalahan di wilayah kerjanya, kemudian dibahas bersama-sama, yang harapannya akan diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program kaitannya untuk memecahkan masalah tersebut.

3) Media

Advokasi media (*media advocacy*) adalah

melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media, khususnya media massa. Melalui media cetak maupun media elektronik. Peran media sangat penting dalam membentuk opini publik dan dapat mempengaruhi bahkan dapat membuat tekanan terhadap para penentu kebijakan dan pengambil keputusan.

4). Perkumpulan (asosiasi)

Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang mempunyai minat atau keterkaitan terhadap masalah tertentu atau perkumpulan profesi.

Argumentasi untuk advokasi

1) Menyakinkan (*credible*)

Program yang ditawarkan harus menyakinkan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan, sehingga dukungan data dan sumber daya sangat diperlukan, terkait dengan permasalahan yang ada.

2) Layak (*Feasible*)

Program yang diajukan tersebut, baik secara teknik, politik, maupun ekonomi, dimungkinkan layak. Layak secara teknik artinya program tersebut dapat dilaksanakan terkait dengan kemampuan, sarana dan prasarana yang mendukung, layak secara politik artinya program tersebut tidak akan membawa dampak politik pada masyarakat. Sedangkan layak secara ekonomi artinya



didukung dana yang cukup, baik oleh pihak penyelenggara maupun pihak masyarakat.

3) Relevan (*Relevant*)

Program yang diajukan harus memenuhi dua kriteria, memenuhi kebutuhan masyarakat, dan dapat memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat

4) Penting (*urgent*)

Program yang diajukan harus benar-benar penting, sehingga harus segera dilaksanakan

5) Prioritas Tinggi (*High priority*)

Program yang diajukan, harus mempunyai prioritas yang tinggi, dari beberapa permasalahan yang ada.

b. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan Sosial/bina suasana adalah kegiatan menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat (toma, toga, LSM, swasta, organisasi profesi, pemerintah), sehingga dapat menciptakan opini publik yang jujur, terbuka sesuai dengan norma, situasi dan kondisi masyarakat yang mendukung tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan. Bina suasana dikandung maksud agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh

masyarakat dan tokoh agama. Selanjutnya toma dan toga ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Strategi dengan menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pembangunan kesehatan, sehingga masyarakat terdorong melakukan perilaku hidup sehat.

Tujuan Bina Suasana :

1. Adanya anjuran dan contoh positif dari petugas kesehatan/tokoh masyarakat
2. Adanya dukungan lembaga-lembaga masyarakat
3. Adanya dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat
4. Adanya dukungan media masa/pembuat opini umum
5. Adanya kesiapan penyelenggara kesehatan dan sektor terkait
6. Tersedianya sasaran dan sumber daya lainnya

Sasaran Bina Suasana :

1. Tenaga profesional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi masa (wanita dan agama), organisasi profesi kesehatan
2. Lembaga swadaya masyarakat
3. Para pemuka dan orang-orang yang berpengaruh di masyarakat, kelompok media masa



4. Kelompok pengusaha yang terkait kesehatan, kelompok peduli kesehatan

Indikator keberhasilan :

Adanya peningkatan jumlah kegiatan dan jaringan kemitraan antara lain:

1. Ada forum komunikasi, sebagai contoh forum bersama antara Depkes dengan Form Komunikasi LSM AIDS se Jabodetabek
2. Ada dokumen kegiatan, misalnya pertemuan dengan tokoh –tokoh agama islam untuk memberi contoh PHBS pada GJB (gerakan jum'at bersih)
3. Ada kesepakatan lisan dan tertulis, misalnya peraturan larangan merokok bagi seluruh gedung perkantoran pemerintah
4. Ada opini publik yang positif

Agar kegiatan bina suasana dapat berjalan dengan baik dibutuhkan kerjasama dengan mitra (organisasi), dengan organisasi yang memiliki kriteria antara lain:

1. Kompetensi, artinya organisasi yang memiliki sumber daya manusia yang berkualitas, dana yang besar, pengalaman yang cukup dan citra positif.
2. Komitmen, artinya organisasi yang memiliki komitmen yang baik dalam mendukung program-program kesehatan dan mempunyai peran yang kuat
3. Relasi, artinya organisasi yang memiliki kontak/relasi dengan pembuat kebijakan

dan tokoh masyarakat serta mendapat dukungan yang positif

4. Jangkauan, artinya organisasi yang memiliki jangkauan dan sasaran yang luas di berbagai wilayah
5. Kesenambungan, artinya organisasi yang memiliki program-program yang jelas, kontinyu dan terprogram dengan baik

c. Gerakan Masyarakat/Pemberdayaan Masyarakat (*empowerment*)

Merupakan suatu upaya agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bertujuan memandirikan masyarakat secara pro aktif, mempraktekan hidup bersih dan sehat secara mandiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain :

1. Penyuluhan kesehatan
2. Pengorganisasian dan pengembangan masyarakat melalui kegiatan :koperasi, pelatihan-pelatihan ketrampilan

Tujuan pemberdayaan masyarakat :

1. Meningkatnya perilaku sehat di masyarakat
2. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat



Sasaran

1. Masyarakat secara perorangan, kelompok
2. Masyarakat pengguna
3. Tokoh masyarakat yang menjadi panutan
4. Karyawan

Pendekatan pemberdayaan masyarakat

1. Pengembangan institusi masyarakat
2. Penghargaan (insentif)
3. Pendekatan ekonomi produktif

Langkah-langkah pelaksanaan pemberdayaan masyarakat

1. Pendekatan tokoh masyarakat
Forum untuk mendekati tokoh masyarakat antara lain secara personal melalui kunjungan rumah, pembicaraan informal di berbagai kesempatan, dan pendekatan secara bersama-sama melalui sarasehan, rembug desa dan lain-lain.
2. Diagnosis masalah kesehatan oleh masyarakat
Merupakan kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah mereka sendiri, dengan cara survei mawas diri (SMD). Dengan SMD masyarakat di ajak untuk mengenali permasalahan kesehatan yang mereka hadapi sehingga memperoleh gambaran masalah kesehatan menurut apa yang dirasakan dan disepakati keluarga serta dapat mengenali potensi yang ada disekeliling mereka.

3. Perumusan upaya penanggulangan oleh masyarakat

Kriteria yang perlu dipertimbangkan :

- a. Kegawatannya
 - b. Mendesaknya
 - c. Penyebarannya
4. Pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah oleh masyarakat
 5. Pembinaan dan pengembangan

Setiap kegiatan harus dibina, agar kegiatan dapat terus dikembangkan. Kegiatan pembinaan dan pengembangan ditujukan untuk memantapkan dan membina pengetahuan, ketrampilan, dan motivasi para tenaga pembangun desa, antara lain dapat dilakukan dengan supervisi, forum komunikasi, kunjungan tamu dari luar, wisata karya ke tempat yang lebih maju dan lain-lain.

Salah satu tujuan pemberdayaan masyarakat adalah dengan melibatkan masyarakat dalam setiap program kesehatan dengan partisipasi penuh.

Pengertian partisipasi masyarakat

- 1). Menurut Word Bank

The involvement of all those affected in decision making about what should be done and how. Mass contribution to the development effort ie. to the implementation of the decision, and sharing in the benefits of the



program". Dari definisi tersebut partisipasi masyarakat meliputi dimensi :

- a. Keterlibatan dari semua unsur yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan terhadap apa yang harus dikerjakan dan bagaimana cara pelaksanaannya
- b. Kontribusi massa dalam upaya pembangunan misalnya dalam pelaksanaan dari keputusan yang telah diambil
- c. Menikmati bersama hasil program pembangunan
- d. Menilai program pembangunan

2). Menurut *World Health Organization (WHO)*

Community participation is the process by which individuals, and families assume responsibility for their own health and welfare and for those of the community, and develop the capacity to contribute to their and the community's development. They come to know their own situation better and are motivated to solve their common problems. This enables them to become agent of their own development instead of passive beneficiaries of development aid

3). Bintori Tjokroamidjodjo

Peranserta masyarakat adalah keterlibatan dalam penentuan arah, strategi dan kebijaksanaan kegiatan, memikul beban dan

pelaksanaan kegiatan, memetik hasil dan manfaat kegiatan secara berkeadilan

4). French

Peran serta masyarakat adalah proses dengan dua atau lebih pihak yang terlibat, saling mempengaruhi satu sama lain dalam membuat keputusan yang mempunyai akibat di masa depan bagi semua pihak yang terlibat. Dari berbagai definisi dapat disimpulkan sebagai berikut :

Partisipasi masyarakat adalah proses untuk:

- a. Menumbuhkan dan meningkatkan tanggungjawab individu, keluarga terhadap kesehatan/kesejahteraan dirinya, keluarganya dan masyarakat
- b. Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pembangunan kesehatan, sehingga individu atau keluarga tumbuh menjadi perintis pembangunan (*agent of development*) yang dilandasi semangat gotong royong

Bentuk dan tingkat partisipasi

Menurut Myron Werner bentuk dan tingkat partisipasi :

- a) Mobilisasi
- b) Partisipasi terbatas
- c) Partisipasi penuh



Menurut Kusumpohadi bentuk dan tingkat partisipasi :

- a) Mendapat perintah
- b) Kebiasaan
- c) Kritis
- d) Inisiatif dan kreatif

Menurut Allort bentuk dan tingkat partisipasi :

- a) Keterlibatan yang bersifat psikomotorik tanpa penghayatan tentang mengapa dan untuk apa terlibat
- b) Keterlibatan yang disertai penghayatan tentang alasan dan tujuan dari keterlibatan tersebut

Dimensi Partisipasi

Menurut Mulyono G dimensi partisipasi meliputi :

- a. Pengambilan keputusan atau pemecahan masalah
- b. Interaksi
- c. Kesederajatan kekuasaan

Masalah dalam pengembangan partisipasi

- a. Anggapan masyarakat bahwa pembangunan adalah masalah dan tanggungjawab pemerintah
- b. Tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah

- c. Mengikutsertakan masyarakat dapat menimbulkan keterlambatan-keterlambatan
- d. Keterbatasan waktu dan sumber
- e. Penggunaan kesempatan partisipasi secara tidak bertanggungjawab
- f. Kebijakan stabilitas dalam kegiatan pembangunan

Metode partisipasi masyarakat

- a. Partisipasi dengan paksaan (*enforcement participation*), artinya memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, maupun peraturan-peraturan. Kelebihannya program akan segera dilaksanakan namun bukan dari kesadaran masyarakat, sehingga program biasanya tidak berlangsung lama, karena masyarakat tidak merasa memiliki
- b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya partisipasi yang didasari pada kesadaran, kelemahannya membutuhkan waktu yang lama, karena menumbuhkan kesadaran setiap orang berbeda-beda, butuh penerangan, pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung.



Elemen-elemen partisipasi masyarakat:

- a. Motivasi
- b. Komunikasi
- c. Kooperasi
- d. Mobilisasi

Salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*), dengan melakukan kegiatan pengorganisasian dan pengembangan masyarakat (PPM). Jack Rothman mengartikan pengorganisasian masyarakat sebagai bentuk intervensi pada tingkat masyarakat (*community level*) yang diarahkan untuk peningkatan atau perubahan lembaga-lembaga kemasyarakatan dan pemecahan masalah masyarakat. Dengan kata lain pengorganisasian dan pengembangan masyarakat adalah proses pengorganisasian kegiatan masyarakat yang bersifat setempat, yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pemberian pengalaman belajar, maka secara bertahap dikembangkan pendekatan yang bersifat partisipatif dalam bentuk pendelegasian wewenang dan pemberian peran yang semakin besar kepada masyarakat

Pendekatan dalam pengorganisasian dan pengembangan masyarakat.

Dalam Pelaksanaan upaya pembangunan pengembangan dan pengorganisasian masyarakat secara garis besar dapat dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan yang bersifat direktif atau pendekatan bersifat non direktif.



a. Pendekatan Direktif

Pada pendekatan yang bersifat direktif, diambil asumsi bahwa petugas tahu apa yang dibutuhkan dan apa yang baik untuk masyarakat. Dalam pendekatan ini petugas lebih dominan karena semua prakarsa dan sumber daya dari petugas. Interaksi bersifat instruktif dan masyarakat sebagai obyek

b. Pendekatan Non Direktif

Pada pendekatan yang bersifat non direktif, diambil asumsi bahwa masyarakat tahu apa yang sebenarnya mereka butuhkan, dan apa yang baik untuk mereka. Peranan pokok ada pada masyarakat. Petugas lebih bersifat menggali dan mengembangkan potensi masyarakat. Prakarsa dan sumber daya berasal dari masyarakat. Sifat interaksi partisipatif dan masyarakat dilihat sebagai subyek.

Penerapan pengorganisasian dan pengembangan masyarakat disesuaikan dengan tingkat perkembangan masyarakat dan interaksi antara petugas dan komunitas

Tahapan PPM :

1). Persiapan

- Petugas mempersiapkan persiapan sosial kepada masyarakat
- Persiapan berupa teknis administratif dan pilihan strategi pendekatan



- Pengenalan masyarakat, masalah dan upaya penyadaran
- 2). Perencanaan
 - Menyusun rencana untuk mengatasi masalah
 - Cara-cara/strategi penerapan rencana tersebut
 - 3). Pelaksanaan
 - 4). Pemantauan
 - 5). Evaluasi
 - 6). Perluasan kegiatan

Bentuk-bentuk pengalaman belajar dalam PPM

Situasi belajar yang dialami masyarakat pada dasarnya dibedakan dalam 3 bentuk :

- 1). *Required outcome situation* (situasi belajar yang diwajibkan)
 - Situasi belajar dalam bentuk kewajiban/ Instrukturif
 - Petugas mengharuskan masyarakat berperilaku tertentu
 - Petugas mempunyai wewenang memberikan sanksi terhadap pelanggaran atas instruksinya
 - Contoh pada keadaan wabah
- 2). *Recomended outcome situation* (situasi belajar yang disarankan)
 - Situasi belajar dalam bentuk pemberian saran alternatif
 - Petugas berperan sebagai nara sumber

- Masyarakat dianjurkan untuk mengadopsi perilaku tertentu
 - Tidak ada sanksi jika dilanggar
 - Contoh pada upaya-upaya perbaikan gizi
- 3). *Self directed outcome situation* (situasi belajar yang ditetapkan sendiri)
 - Situasi belajar yang ditetapkan masyarakat sendiri
 - Petugas bersifat sebagai konsultatif
 - Pendekatan yang digunakan bersifat non direktif

Model-Model PPM

1). Model A (*Locality Development*)

Berasumsi bahwa perubahan masyarakat berlangsung secara optimal jika ada partisipasi dari berbagai anggota masyarakat dalam penetapan tujuan dan pelaksanaan tindakan. Contoh program-program pengembangan masyarakat.

2). Model B (*Social Planing*)

Menekankan pada aspek teknis dalam penyelesaian masalah dengan melalui perencanaan yang baik dan rasional, partisipasi masyarakat sifatnya bervariasi tergantung dari permasalahan yang dihadapi. Contoh: Kegiatan-kegiatan pembangunan yang disusun oleh Badan Perencanaan Pembangunan.



3). Model C (*Social Action*)

Mengadakan perubahan mendasar pada lembaga-lembaga kemasyarakatan, sasaran utama penataan struktur kekuasaan, sumber dan proses pengambilan keputusan. Contoh pada perjuangan kelompok-kelompok tertindas.

Langkah-langkah dalam pengembangan masyarakat

1. Ciptakan kondisi agar potensi (kemampuan) setempat dapat dikembangkan dan dimanfaatkan.
2. Tingkatkan mutu potensi yang ada.
3. Usahakan kelangsungan kegiatan yang sudah ada.
4. Tingkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Pelaksanaan Kegiatan PPM

Beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat adalah :

1. Pilihlah kegiatan yang dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.
2. Libatkan peran serta masyarakat secara aktif dalam upaya penanggulangan masalah.
3. Kegiatan disesuaikan dengan kemampuan, waktu dan sumber daya yang tersedia di masyarakat.
4. Tumbuhkan rasa percaya diri masyarakat bahwa mereka mempunyai kemampuan dalam penanggulangan masalah.

Evaluasi Kegiatan PPM

Penilaian dapat dilakukan setelah pelaksanaan dijalankan dalam jangka waktu tertentu. Dalam melakukan penilaian dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

1. Selama kegiatan berlangsung, disebut juga penilaian formatif, penilaian ini dilakukan untuk melihat apakah pelaksanaan kegiatan yang dijalankansesuai perencanaan penanggulangan masalah yang disusun. Penilaian semacam ini juga dapat disebut dengan *monitoring*. Sehingga dapat diketahui perkembangan hasil yang akan dicapai.
2. Setelah program selesai dilaksanakan, disebut juga penilaian sumatif, penilaian ini dilakukan setelah melalui jangka waktu tertentu dari kegiatan yang dilakukan, atau disebut penilaian akhir program. Sehingga dapat diketahui apakah tujuan atau target tertentu dalam pelayanan kesehatan atau keperawatan telah tercapai atau belum.

Perluasan Kegiatan PPM

Perluasan merupakan pengembangan daripada kegiatan yang dilakukan, dan dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

1. Perluasan kuantitatif, yaitu perluasan dengan menambah jumlah kegiatan yang dilakukan, apakah pada wilayah setempat ataupun di wilayah lainnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.



2. Perluasan kualitatif, yaitu perluasan arti meningkatkan mutu atau kualitas kegiatan yang telah dilaksanakan sehingga dapat meningkatkan kepuasan dari masyarakat yang dilayani.

Unsur-unsur Program Pengembangan Masyarakat

1. Program terencana dan terfokus pada kebutuhan-kebutuhan menyeluruh dari masyarakat yang bersangkutan.
2. Mendorong swadaya masyarakat.
3. Adanya bantuan teknis dari pemerintah maupun badan-badan swasta atau organisasi-Organisasi sukarela, yang meliputi tenaga atau personil, peralatan, bahan dan dana bersifat sementara dan tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Mempersatukan berbagai spesialisasi seperti kesehatan masyarakat, perawatan, pendidikan, kesejahteraan keluarga, kewanitaan, kepe-mudaan dan lain-lain untuk membantu masyarakat.

Prinsip-prinsip Pengembangan Masyarakat

1. Program ditentukan oleh atau bersama dengan masyarakat
2. Program disesuaikan dengan kemampuan masyarakat
3. Dalam melaksanakan kegiatan harus selalu diberikan bimbingan, pengarahan dan dorongan agar dari satu kegiatan dapat dihasilkan kegiatan lainnya.

4. Selama proses petugas harus bersedia mendampingi masyarakat dengan mengambil fungsi sebagai katalisator untuk mempercepat proses.

Bentuk-bentuk Program Pengembangan Masyarakat

1. *Program Integratif* : Pengembangan masyarakat melalui koordinasi dinas-dinas teknis terkait atau yang lebih dikenal dengan kerja lintas sektoral.
2. *Program Adaptif* : Pengembangan masyarakat hanya ditugaskan pada salah satu instansi/ departemen yang bersangkutan atau yang lebih dikenal dengan kerjasama lintas program.
3. *Program Proyek* : Pengembangan masyarakat dalam bentuk usaha-usaha terbatas di wilayah tertentu dan program disesuaikan dengan kebutuhan wilayah tersebut.

Salah satu hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah terbentuknya PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa). PKMD adalah : Rangkaian kegiatan masyarakat yg dilakukan berdasarkan gotong royong dan swadaya masyarakat dalam rangka menolong diri sendiri, dengan mengenal dan memecahkan masalah atau kebutuhan mereka di bidang kesehatan Sehingga mereka mampu memelihara kehidupan yang sehat dalam rangka meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan masyarakat.



Ruang Lingkup PKMD

1. Peningkatan status kesehatan masyarakat
2. Peningkatan mutu hidup dan Kesejahteraan masyarakat antara lain : usaha bersama dalam bentuk koperasi, peningkatan taraf pendidikan
3. Pengembangan pada daerah pedesaan, perkotaan miskin, daerah khusus (transmigran)
4. Kegiatan PKMD dengan partisipasi masyarakat antara lain: posyandu, air bersih, sanitasi dasar

Pelaksanaan PKMD

Dilaksanakan melalui pendekatan sosio-
edukatif meliputi langkah-langkah :

1. Pertemuan tingkat desa
2. Survei diri masyarakat
3. Musyawarah masyarakat desa
4. Pelatihan kader
5. Pelaksanaan upaya kesehatan oleh masyarakat
6. Pembinaan dan pelestarian kegiatan (pembinaan institusi)

Ciri Utama PKMD

1. Didasarkan atas kesadaran masyarakat & dilaksanakan melalui usaha swadaya berdasarkan gotong royong, dengan memanfaatkan SDM/SDA yang ada
2. Setiap keputusan dalam pelaksanaan ditetapkan masyarakat sendiri melalui musyawarah

3. Pelaksana oleh tenaga setempat & dipilih oleh masyarakat
4. Bantuan dari pemerintah bersifat lintas program & lintas sektoral
5. Setiap kegiatan minimal ada 1 dari 8 elemen *Primary health care (PHC)*

PHC adalah pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan kepada metoda dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat, melalui partisipasi mereka secara sepenuhnya, serta dengan biaya yang dapat terjangkau oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tingkat perkembangan mereka dalam semangat untuk hidup mandiri (*self reliance*) dan menentukan nasib sendiri (*self determination*).

Tujuan Umum PHC

Mencoba menemukan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan yang diselenggarakan, sehingga akan dicapai tingkat kepuasan pada masyarakat yang menerima pelayanan

Tujuan Khusus PHC

1. Pelayanan harus mencapai keseluruhan penduduk yang dilayani
2. Pelayanan harus diterima oleh penduduk yang dilayani
3. Pelayanan harus berdasarkan kebutuhan medis dari populasi yang dilayani
4. Pelayanan harus secara maksimum meng-



gunakan tenaga dan sumber-sumber daya lain dalam memenuhi kebutuhan masyarakat

PHC hendaknya memenuhi fungsi-fungsi sebagai berikut:

1. Pemeliharaan kesehatan
2. Pencegahan penyakit
3. Diagnosa dan pengobatan
4. Pelayanan tindak lanjut
5. Pemberian sertifikat

Tiga unsur utama PHC

1. Mencakup upaya-upaya dasar kesehatan
2. Melibatkan peran serta masyarakat
3. Melibatkan kerjasama lintas sektoral

Lima prinsip PHC

1. Pemerataan upaya kesehatan
2. Penekanan pada upaya preventif
3. Melibatkan peran serta masyarakat
4. Melibatkan kerjasama lintas sektoral
5. Menggunakan teknologi tepat guna(TTG)

Teknologi tepat guna (TTG) adalah teknologi dengan biaya rendah, terutama menggunakan materi & keterampilan lokal, mudah diperoleh, sesuai kebutuhan, cocok dengan distribusi local, dengan kata lain TTG adalah suatu cara yang dilakukan dengan biaya rendah dan efektif yang dapat ditatalaksana dan dikendalikan oleh masyarakat setempat

Klasifikasi TTG:

1. Teknologi Perangkat Keras (*Hard Tecnology*)/
Kebendaan
2. Teknologi Perangkat Lunak (*Soft Tecnology*)/
Metode

Kriteria TTG:

1. Dapat diterima (*acceptable*)
2. Dapat dijangkau (*Accessible*)
3. Masuk akal (*Rational*)

2. Strategi Ottawa Charter

Strategi global promosi kesehatan menurut Ottawa Charter terdiri dari 5 :

- a. Kebijakan berwawasan kesehatan (*Health public policy*)
- b. Lingkungan yang mendukung (*Supportive environment*)
- c. Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient health service*)
- d. Ketrampilan individu (*personal skill*)
- e. Gerakan masyarakat (*community action*)

1). *Health public policy*

Adalah kegiatan yang ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Sehingga dikeluarkannya atau dikembangkan kebijakan-kebijakan yang berwawasan kesehatan. Harapannya setiap kebijakan di bidang kesehatan harus



mempertimbangkan dampak kesehatan bagi masyarakat. Misal dalam pendirian suatu industri, harus diawali dengan amdal (analisis dampak lingkungan), untuk mengetahui sejauh mana lingkungan akan tercemar oleh limbah pabrik maupun dampak kesehatan lainnya terhadap masyarakat, pendirian pemukiman penduduk harus mempertimbangkan apakah lahan yang digunakan merupakan lahan produktif, yang dapat berakibat pada masalah pangan, dan lain sebagainya. 2). *Supportive empowerment*

Adalah kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ditujukan kepada pemimpin organisasi masyarakat, dan pengelola tempat-tempat umum. Harapannya kegiatan yang mereka lakukan harus memperhatikan dampak terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.

3). *Reorient health service*

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemberi pelayanan (provider) dan pihak penerima pelayanan (konsumen). Dewasa ini titik berat pelayanan kesehatan masih berada pada pihak pemerintah maupun swasta kesehatan. Padahal dengan melibatkan masyarakat sebagai penerima pelayanan akan meningkatkan keberhasilan program-program kesehatan. Bentuk pemberdayaan antara

lain membentuk lembaga-lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap kesehatan baik dalam bentuk pelayanan, maupun bantuan-bantuan teknik seperti pelatihan-pelatihan.

3). *Personal skill*

Strategi promosi kesehatan yang ditekankan dengan meningkatkan *personal skill* setiap anggota, dengan harapan tiap-tiap individu dapat meningkatkan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara kesehatannya, mengenal penyakit-penyakit dan penyebabnya, serta mampu mencegah penyakit.

4). *Community action*

Strategi promosi kesehatan yang dilakukan dengan menggerakkan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri.

D. RANGKUMAN MATERI

Strategi global dalam promosi kesehatan secara umum terdiri dari dua macam, yaitu strategi global menurut WHO, meliputi kegiatan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat, serta strategi otawa charter meliputi kebijakan berwawasan kesehatan (*health public policy*), lingkungan yang mendukung (*supportive environment*), reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*), ketrampilan individu (*personal skill*), gerakan masyarakat (*community action*).



E. LATIHAN/TUGAS

Diskusikan dalam kelompok kegiatan-kegiatan advokasi di Indonesia yang sudah dilakukan dalam rangka promosi kesehatan

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Millestein, S, 1993 *Promoting the health of adolescent*, Expord University
2. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
3. Pusat Promosi Kesehatan, 2004, *Kebijaksanaan Nasional Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI*, Jakarta
4. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta



bab V

ETIKA PROMOSI KESEHATAN



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas etika dalam promosi kesehatan mulai dari kegiatan analisa masalah, penetapan sasaran, tujuan, pesan pokok, metode dan saluran komunikasi.

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan langkah-langkah dalam etika promosi kesehatan.

C. URAIAN MATERI

Pendahuluan

Etika dalam promosi kesehatan diperlukan sebagai dasar dalam menentukan langkah mencapai tujuan yang berorientasi pada masyarakat, mengetahui masing-masing peran baik sebagai petugas



kesehatan atau masyarakat, agar program promosi kesehatan yang akan dijalankan dapat terkoordinasi dengan baik dan sinergis. Langkah-langkah dalam etik promosi kesehatan sebagai berikut:

1. Analisa masalah kesehatan dan perilaku

a. Identifikasi masalah

Ada 4 hal dalam melakukan identifikasi masalah di masyarakat:

a) Latar belakang masyarakat

- 1) Letak geograf antara lain iklim, keadaan tanah, (bukit, laut, gunung), lokasi (urban, rural)
- 2) Mata pencarian (petani, nelayan, buruh, pekerja)
- 3) Karakteristik demografi antara lain pendidikan, sosial budaya, sosial ekonomi, agama.
- 4) Perilaku kesehatan masyarakat (kebiasaan buang besar, kebiasaan merokok dll)

b) Status kesehatan masyarakat dapat dilihat dari vital statistic seperti angka kematian, angka kelahiran, fertilitas dan angka kesakitan/morbidity baik penyakit infeksi dan non infeksi

c) Sistem layanan kesehatan masyarakat, meliputi ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, dan sarana prasarana (rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan baik negeri maupun swasta), serta keterjangkauan dari segi jarak tempuh.

d) Sistem sosial masyarakat, yang ada meliputi pola partisipasi masyarakat dan organisasi sosial maupun keagamaan yang ada.

b. Menetapkan masalah dan prioritas masyarakat

a) Langkah-langkah

- 1) Tentukan status kesehatan
- 2) Tentukan pola pelayanan kesehatan
- 3) Tentukan hubungan antar status dan pelayanan kesehatan
- 4) Tentukan determinan kesehatan

b) Hal yang perlu dipertimbangkan

- 1) Beratnya masalah
- 2) Akibat yang ditimbulkan
- 3) Besarnya masalah
- 4) Aspek Politis
- 5) Sumber daya yang ada di masyarakat

c) Sumber data

- 1) Dokumen
- 2) Langsung dari masyarakat
- 3) Petugas lapangan
- 4) Tokoh masyarakat formal dan informal

d) Cara pengumpulan data

- 1) Key informant approach: FGD, indepth interview
- 2) Community form approach: forum diskusi
- 3) Sample survey approach: wawancara dan observasi



2. Menetapkan Tujuan

Tujuan berorientasi meningkatkan, pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan. Tujuan dalam kegiatan promosi kesehatan harus jelas, ada indikator tingkat keberhasilan, dinyatakan dalam bentuk performance bukan effort, realistis, dapat diukur, sesuai, logis, layak dan dapat diamati.

Macam-macam Tujuan :

1. Tujuan program (jangka panjang)
2. Tujuan pendidikan (jangka menengah)
3. Tujuan perilaku (jangka pendek)

3. Menetapkan Sasaran

Sasaran dalam promosi kesehatan dapat dibedakan menjadi dua :

a. Sasaran langsung (primer)

Yaitu sasaran yang nantinya akan melaksanakan kebiasaan/perilaku baru dari kegiatan promosi kesehatan (bunil, ibu dan balita)

b. Sasaran tidak langsung (sekunder dan tersier)

Yaitu sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer antara lain :keluarga, kerabat, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama (sasaran sekunder) dan sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan program antara lain:pengambil keputusan, penyandang dana (sasaran tersier)

4. Menetapkan Pesan Pokok

1. Pesan dibuat sederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran
2. Pesan sebaiknya dibuat menggunakan gambar dan bahasa setempat, sehingga sasaran mudah memahaminya

5. Menetapkan Metode dan Saluran Komunikasi

Dalam menentukan metoda harus memper-timbangan aspek yang akan dicapai:

1. Aspek pengetahuan metode yang digunakan al: poster, radio, spanduk leaflets
2. Aspek sikap metode yang digunakan al: foto, film, slide dan drama
3. Aspek ketrampilan metode yang digunakan al: simulasi dan demonstrasi

6. Menetapkan Saluran Operasional

Dalam menentukan kegiatan operasional harus dapat menjawab pertanyaan:

1. Apa yang akan dikerjakan
2. Siapa penanggung jawab
3. Siapa yang terlibat
4. Di mana kegiatan akan dilaksanakan
5. Kapan kegiatan dilaksanakan
6. Siapa sasarannya(primer, sekunder dan tertier)
7. Bagaimana cara pelaksanaannya
8. Bagaimana monevnya

7. Menetapkan Monev (Monitoring Evaluasi)

Dalam menetapkan monitoring dan evaluasi komponen yang perlu diperhatikan



antara lain: apa yang harus dipantau, siapa yang memantau, bagaimana cara pemantauan, dimana dilakukan pemantauan.

D. RANGKUMAN MATERI

Etika dalam promosi kesehatan diperlukan sebagai dasar dalam menentukan langkah mencapai tujuan yang berorientasi pada masyarakat agar program promosi kesehatan yang akan dijalankan dapat terkoordinasi dengan baik dan sinergis. Kegiatan yang perlu dilakukan mulai dari analisa masalah, penetapan tujuan, sasaran, pesan pokok, metode monitoring dan evaluasi (monev) yang akan dilakukan.

E. LATIHAN/TUGAS

Diskusikan dalam kelompok, rancangan kegiatan promosi kesehatan mulai dari analisa masalah sampai monev.

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, A, (1999) *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta
2. Muninjaya, G, (2008) *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
3. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
4. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta



Bab VI PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas tentang pendekatan dalam promosi kesehatan meliputi pendekatan medical, perubahan perilaku, pendidikan, berpusat pada klien, perubahan sosial.

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan berbagai metode pendekatan dalam kegiatan promosi kesehatan

C. URAIAN MATERI

Pendahuluan

Pendekatan dalam promosi kesehatan dapat berdampak positif atau negatif bagi perilaku seseorang. Pendekatan dalam promosi kesehatan terdiri dari:



1. Pendekatan Medikal

Dasar dari pendekatan ini adalah untuk pencegahan penyakit, yaitu dengan cara mencegah terjadinya penurunan tingkat kesehatan dan kematian dini dengan cara medis. Program yang dijalankan antara lain imunisasi/vaksinasi untuk memperkecil angka kesakitan pada anak. Kegiatan untuk mengembangkan program ini penyebaran kampanye melalui media dan pendidikan. Fokus kegiatan adalah taktik persuasive dan menempatkan tanggungjawab individu untuk membuat pilihan dalam mencegah penyakit

2. Pendekatan Perubahan Perilaku

Pendekatan ini dilakukan dengan cara mendorong seseorang untuk menjalankan perilaku-perilaku kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini berasumsi bahwa seseorang bebas untuk membuat pilihan tentang bagaimana cara hidup sehat berhubungan dengan perubahan perilakunya. Kegiatan promosi kesehatan dengan pendekatan ini dilakukan dengan komunikasi dan konseling, pendidikan, pemberdayaan, pembuat kebijakan dan peran serta masyarakat. Kelemahan dengan pendekatan ini memerlukan waktu yang lama atau berbeda-beda tiap individu dalam perubahan perilakunya. Tujuan dari pendekatan ini merubah sikap dan perilaku (adopsi pola hidup sehat). Kegiatannya antara lain : Promosi sikap tentang rokok, olahraga, perawatan gigi dan lain-lain.



3. Pendekatan Pendidikan

Definisi Pendidikan Kesehatan

a) Wood (1926)

Pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang atau masyarakat

b) Nyswander (1947)

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses perubahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur

c) Stewart (1968)

Pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku, kelompok, masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan

d) Joint Commission on health education USA (1973)

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan

e) Last definition

Pendidikan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan



nilai-nilai kesehatan, dapat dikatakan pula sebagai bentuk rekayasa perilaku (behavior engineering) untuk hidup sehat.

Dengan demikian pendidikan kesehatan mencakup 3 unsur :

- a. Input: Sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan)
- b. Proses: Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain
- c. Output: Melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku

Pendekatan promosi kesehatan dengan metode ini adalah memfasilitasi individu untuk proses pembelajaran dan memberikan fasilitas penunjang dalam proses pembelajaran tersebut dengan dialog terbuka atau diskusi. Adapun perbedaan pendidikan dan promosi kesehatan seperti tabel 8 berikut:



Tabel 8

Perbedaan Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan

HAL	PENDIDIKAN KESEHATAN	PROMOSI KESEHATAN
Definisi	Proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dengan cara mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.	Upaya peningkatan pengetahuan, sikap, praktek kesehatan serta perbaikan lingkungan (fisik/ non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat
Konseptual	Dapat diterapkan pada tiap tingkatan pencegahan penyakit	Lebih diterapkan sebelum penyakit timbul
Kegunaan	Hanya perubahan perilaku saja	Perubahan perilaku dan kebijakan dari system yang perlu dirubah

4. Pendekatan Berpusat pada Klien

Pendekatan ini didasarkan pada persamaan status antara tenaga kesehatan dan klien. Tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator yang bertugas membimbing, memberi support, mendorong klien untuk membuat keputusan. Tujuan dari pendekatan ini untuk memfasilitasi otonomi klien antara lain apa yang ingin diketahui, memilih topik dan cara penyelesaian.



5. Pendekatan Perubahan Sosial

Tujuan dari pendekatan ini adalah memastikan bahwa sehat itu mudah dijangkau. Dengan pendekatan ini diharapkan adanya perubahan sosial dan ekonomi dengan aksi politik dan memperluas jaringan kerjasama dengan pembuat kebijakan. Kegiatan dalam pendekatan ini antara lain memberi pilihan sehat yang lebih mudah, dengan lingkungan yang difasilitasi.

D. RANGKUMAN MATERI

Pendekatan dalam promosi kesehatan dapat berdampak positif dan negatif bagi perilaku seseorang. Oleh karena itu perlunya berbagai macam pendekatan yang disatukan dalam satu kegiatan, dari mulai pendekatan medical, perubahan perilaku, pendidikan, berpusat pada klien dan perubahan sosial.

E. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan konsep dasar pendekatan medical dalam promosi kesehatan
2. Apa perbedaan antara kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan

F. RAMBU-RAMBU JAWABAN

1. Pendekatan medical fokus pada taktik persuasif dan menempatkan tanggungjawab individu pada upaya pencegahan penyakit
2. Perbedaan antara promkes dan penkes

HAL :	PENKES	PROMKES
Definisi :	Proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya dengan cara mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.	Upaya peningkatan pengetahuan, sikap, praktek kesehatan serta perbaikan lingkungan (fisik/ non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat
Konseptual :	Dapat diterapkan pada tiap tingkatan pencegahan penyakit	Lebih diterapkan sebelum penyakit timbul
Kegunaan :	Hanya perubahan perilaku saja	Perubahan perilaku dan kebijakan dari system yang perlu dirubah

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, A, (1999) *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta
2. Ewles & Simnett (1985) *promoting health a practical guide to health education*.chapter 14
3. Lancaster & Stanhope (1996) *Community Health nursing* Chapter 14
4. Muninjaya, G, (2008) *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta



5. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
6. Swanson, JM & Nies MA (1997) *Community Health nursing, promoting the health of aggregates Philadelphia :Sounder Co*
7. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta



bab VII

KONSEP DASAR DAN DETERMINAN PERILAKU



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas tentang definisi perilaku, respon perilaku, domain perilaku dan faktor yang mempengaruhi perilaku.

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan konsep dan determinan perilaku manusia

C. URAIAN MATERI

Pendahuluan

Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Secara garis besar perilaku manusia ditentukan dari 3 aspek, yakni fisik, psikis, sosial, namun



demikian factor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai factor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Dari segi biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan baik manusia, hewan maupun tumbuhan.

Adapun perilaku yang kondusif mencakup:

- a. Perubahan perilaku
- b. Pembinaan perilaku
- c. Pengembangan perilaku dari yang baik menjadi lebih baik

1. Definisi Perilaku Manusia

- a. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar
- b. Skinner (1938) ahli psikologi, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), teorinya dikenal istilah S-O-R (stimulus organism respons)

2. Respon Perilaku

Skinner membedakan konsep perilaku berdasarkan adanya dua respon :

- a. Respondent respons/reflexive

Yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu), respon ini menghasilkan eliciting stimulation (respon yang tetap), misal:

- Makanan lezat menimbulkan keinginan utk makan lagi
- Cahaya terang mata tertutup
- Berita musibah sedih, lulus ujian gembira

b. Operant respons/Instrumental respons

Yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Respon ini menghasilkan reinforcing stimulus, misal seseorang yang mendapat penghargaan, biasanya akan bekerja lebih baik lagi.

Di lihat dari bentuk respon, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

- a. Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung/tertutup, biasanya terbatas pada pengetahuan, sikap, persepsi, contoh: Seseorang ibu tahu pentingnya ANC, seorang pemuda tahu AIDS menular melalui hubungan seks.

- b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon ini sudah jelas dalam bentuk perilaku atau tindakan, contoh:

- Seseorang ibu memeriksakan kehamilannya ke puskesmas
- Penderita Tb paru minum obat secara teratur



3. Domain Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, determinan perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Determinan atau factor internal, merupakan karakteristik orang yang bersangkutan, misal tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin
- b. Determinan atau factor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi

Benyamin Bloom(1908) ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku manusia dalam 3 ranah :

- a. Kognitif
- b. Afektif
- c. Psikomotor

Kognitif

Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif ada 6 yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponene-komponen, tetapi masih dalam satu terstruktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru berdasarkan formulasi-formulasi yang sudah ada



6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi

Sikap/Afektif

Merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Perilaku/Psikomotor

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya. Beberapa indikator perilaku kesehatan meliputi:

- a. Tindakan/praktik sehubungan dengan penyakit
- b. Tindakan sehubungan pemeliharaan/peningkatan kesehatan
- c. Tindakan/praktek kesehatan lingkungan



4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

a. Teori Lawrence Green

Menurut L Green kesehatan seseorang dipengaruhi 2 hal pokok:

1. Faktor perilaku
2. Faktor bukan perilaku

Selanjutnya factor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor:

- a. Faktor pre disposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana kesehatan (obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban)
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Contoh: Seseorang yang tidak mau mengimunisasikan anaknya di posyandu, bisa dikarenakan:

- a. Pre disposing factor, orang tersebut belum tahu manfaat imunisasi
- b. Enabling factor, rumah orang tersebut jauh dari posyandu/puskesmas
- c. Reinforcing factor, tokoh masyarakat/petugas kesehatan di sekitarnya tidak mengimunisasikan anaknya.



b. Teori Snehandu B. kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (behavior intention)
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (social support)
3. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (Accessibility of information)
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (action situation)

Contoh seorang ibu yang tidak mau KB, hal ini dikarenakan:

1. Mungkin karena tidak ada minat/niat terhadap KB (behavior intention)
2. Barangkali karena tidak ada dukungan dari masyarakat sekitar (suami, toma) (social support)
3. Mungkin karena tidak memperoleh informasi yang kuat tentang KB (Accessibility of information)
4. Mungkin karena tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan, misal harus tunduk kepada suami, mertua (personal autonomy)

5. Situasi/kondisi yang tidak memungkinkan, misal alasan kesehatan (action situation)

c. Teori WHO

Menurut WHO hasil analisisnya bahwa seseorang berperilaku tertentu karena adanya 4 alasan pokok :

1. Pemikiran dan perasaan (thought and feeling)
2. Orang penting sebagai referensi (personal/group reference)
3. Sumber-sumber daya (resources)
3. Kepercayaan, nilai-nilai, budaya (culture)

Contoh : seorang yang tidak mau membuat jamban keluarga/tidak mau buang air besar di jamban, hal ini dikarenakan :

1. Karena memiliki perasaan/pemikiran yang tidak enak kalau BAB di jamban (thought and feeling)
2. Barangkali tidak ada tokoh yang sudah membuat (personal/group reference)
3. Langkanya sumber daya, misal biaya dan material bangunan (resources)
4. Karena kebudayaan, dimana jamban keluarga belum merupakan budaya masyarakat (culture)



5. Teori Perubahan Perilaku

a. Teori *Stimulus Organisme (SOR)*

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organism, artinya kualitas dari sumber informasi (sources) misalnya kredibilitas kepemimpinan, dan gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat

b. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam diri seseorang akan menyebabkan perubahan perilaku, dikarenakan adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang dan sama-sama pentingnya. Hal ini menimbulkan konflik pada diri individu tersebut.

Titik berat pada penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan sebagai indicator tercapainya keseimbangan ditunjukkan dengan adanya perubahan sikap, dan akhirnya perubahan perilaku.

Contoh. Seorang ibu yang bekerja di kantor, di satu pihak ia berprinsip dapat membantu suami mencari nafkah yang pada akhirnya peningkatan ekonomi keluarga, di pihak lain

ia takut anaknya tidak terawat dengan baik, karena yang mengasuh baby siter. Kedua elemen (argumentasinya) sama-sama penting. Yakni rasa tanggungjawabnya sebagai ibu rumah tangga yang baik.

c. Teori Kurt Levin

Teori ini berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan yang mendorong dan kekuatan-kekuatan penahan. Perilaku akan berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku:

a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat

Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong perubahan perilaku. Misal penyuluhan-penyuluhan, pemberian informasi dll.

Misal seseorang yang belum ikut KB (ada kebimbangan pentingnya punya anak sedikit agar lebih sejahtera, dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) Hal tersebut dapat di rubah, dengan ditingkatkan penyuluhan-penyuluhan tentang KB

b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun

Hal ini karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan tersebut. Misal pada contoh di atas. Dengan memberikan pengertian bahwa konsep banyak anak, banyak rezeki adalah salah.



- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun

Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong perubahan perilaku ditingkatkan dan bersama-sama memberi stimulus yang memperlemah kekuatan tersebut, sehingga jelas akan terjadi perubahan perilaku.

6. Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku

- a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi perubahan lingkungan fisik/sosial budaya, maka anggota masyarakat di dalamnya juga mengalami perubahan.

Misal bu ani apabila sakit, bikin ramuan obat dari kebunnya, tapi karena kebutuhan ekonominya bertambah, tanam-tanaman obat diganti dengan palawija, sehingga pada saat sakit bu ani membeli obat kemasan di toko

- b. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

Contoh : Pak anwar perokok berat, karena suatu saat ia terserang batuk yang sangat mengganggu, maka ia memutuskan untuk sedikit-sedikit mengurangi sampai akhirnya berhenti merokok

- c. Kesiapan untuk berubah

Hal ini terjadi apabila ada suatu inovasi atau program-program yang ada dalam masyarakat, maka yang sering terjadi sebagian akan segera menerima inovasi tersebut, sebagian belum, karena setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama

7. Strategi Perubahan Perilaku

- a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan/berperilaku yang diharapkan. Upaya yang dilakukan dengan peraturan-peraturan/perundang-undangan, kelemahannya belum tentu berlangsung lama, karena tidak didasari oleh kesadaran sendiri

- b. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi terkait cara-cara hidup sehat, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan, yang pada akhirnya menumbuhkan kesadaran, kelemahannya proses berlangsung lama, namun perilaku yang terjadi biasanya langggeng, karena merupakan kesadaran sendiri/bukan paksaan

- c. Diskusi partisipasi

Cara ini merupakan peningkatan metode kedua (pemberian informasi), dimana



dalam memberikan informasi tersebut tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan yang diperoleh secara mantap dan mendalam. Sudah barang tentu cara ini memakan waktu yang lebih lama dari sekedar pemberian informasi

8. Tahapan Dalam Perubahan Seseorang

- a. Sadar
- b. Motivasi
- c. Meningkatkan ketrampilan
- d. Adopsi perilaku baru
- e. Pemeliharaan perilaku baru

D. RANGKUMAN MATERI

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Adapun tahapan perubahan perilaku seseorang mulai dari yang paling rendah sadar, sampai yang tertinggi yaitu pemeliharaan perilaku baru.

E. LATIHAN/TUGAS

Diskusikan dalam kelompok, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam lingkup kesehatan ibu dan anak



E. DAFTAR PUSTAKA

1. Anderson, R Davies J.K, Kiscckbusch, I, McQueen, D.V & Turner J, (eds), 1998, *Health Behaviour Research and Health Promotion*, Oxford University Press.
2. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
3. Smet, B, 1994, *Psikologi Kesehatan*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta
4. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta





bab VIII

METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN



A. DESKRIPSI

Pokok bahasan pada bab ini membahas tentang macam-macam media promkes, kelebihan dan kelemahan jenis-jenis media, dan strategi menggunakan media promkes

B. KOMPETENSI DASAR

Ketepatan dalam menjelaskan metode dan macam-macam media dalam promosi kesehatan

C. URAIAN MATERI

Pendahuluan

Penyuluhan kesehatan/promosi kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan masyarakat. Keberhasilan promosi kesehatan dalam rangka upaya peningkatan kesehatan ibu, anak dan

Oleh:

ISNA HIKMAWATI



keluarga, tergantung kepada perencanaan yang disusun dan media yang digunakan oleh penyuluh untuk menciptakan peran serta masyarakat. Penggunaan metode penyuluhan dan media penyuluhan yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dimasyarakat. Oleh karena itu penentuan metode penyuluhan yang tepat dan penggunaan media penyuluhan yang sesuai dengan materi serta sasaran penyuluhan mutlak diperlukan dalam setiap penyuluhan kesehatan termasuk upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kata media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari medium yang berarti perantara atau pengantar. Media pendidikan adalah alat, metode dan tehnik yang digunakan dalam rangka lebih mengefektifkan komunikasi dan interaksi antara pendidik dan peserta didik dalam proses pendidikan dan pengajaran

1. Keuntungan Memanfaatkan Media

- a. Membuat pendidikan lebih produktif.
- b. Lebih individual
- c. Meluaskan wawasan pelajaran
- d. Menyegarkan pelajaran
- e. Membuat pendidikan lebih equal
- f. Menambah motivasi belajar
- g. Manyamakan persepsi peserta didik dalam belajar
- h. Memberikan pengertian lebih realities
- i. Lebih ekonomis



2. Prinsip Dan Kriteria Pemilihan Media Pendidikan

- a. Strategi Pengajaran (cara mengorganisasi, kelompok besar kecil, materi, pengalaman audien)
- b. Penggunaannya (adakah fasilitasnya (hardware dan software), SDM yang bisa menggunakan)
- c. Proses Pemilihan Media (jenis pesan yang akan disampaikan, cara menyampaikan pesan, tujuan (domain kognitif, psikomotor atau efektif), metode yang sesuai

3. Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai, apakah tujuannya mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi atau menanamkan sikap dan tingkah laku/kebiasaan baru. selengkapnya seperti tabel 3 berikut :

Tabel 9

Macam-Macam Metode dalam Promkes

Metode untuk merubah pengetahuan	Metode untuk merubah sikap	Metode untuk merubah tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Kuliah • Presentasi • Wisata karya • Curah pendapat • Seminar • Studi kasus • Tugas baca • Simposium • Panel • Konferensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Disko • Tanya jawab • Role playing • Pemutaran Film • Video • Tape recorder • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan sendiri • Bengkel kerja • Demonstrasi • Experimen



Dari sekian banyak kegiatan promosi/ penyuluhan kesehatan tersebut yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan yang disertai tugas penyuluhan ialah:

1. Ceramah yang disertai tanya jawab
2. Tanya jawab (wawancara)
3. Demonstrasi

Agar dapat menggunakan ketiga metode tersebut dengan baik, berikut ini diuraikan teknik-teknik penyampaian ketiga metode penyuluhan tersebut.

1. Teknik-teknik Ceramah

Ceramah adalah salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab, serta dibantu oleh beberapa alat peraga yang diperlukan.

a. Ciri-ciri ceramah

- Ada sekelompok pendengar yang dipersiapkan.
- Ada suatu ide, pengertian atau pesan yang akan disampaikan.
- Ada kesempatan bertanya bagi pendengar

b. Langkah-langkah Ceramah

Persiapan:

- Menentukan maksud dan tujuan ceramah.
- Menentukan sasaran pendengar.

- Mempersiapkan materi.
- Topik yang dikemukakan hanya satu masalah, sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran.
- Mempersiapkan alat peraga

c. Pelaksanaan:

- Perkenalan diri.
- Mengemukakan maksud dan tujuan.
- Menjelaskan point - point isi ceramah (sistematika).
- Menyampaikan ceramah dengan suara jelas dan irama yang tidak membosankan.
- Tujukan tatapan mata pada setiap pendengar dan tidak tetap duduk di tempat.
- Selingi dengan humor segar.
- Pergunakan bahasa sederhana.
- Ciptakan suasana rilex (santai), pancinglah pendengar agar tuna berpartisipasi.
- Jawab setiap pertanyaan secara jujur dan meyakinkan.
- Sediakan waktu untuk tanya jawab.
- Menyimpulkan ceramah, sebelum mengakhiri ceramah.
- Tutuplah ceramah anda dengan mengucapkan terima kasih.
- Bila ada bahan bacaan sebaiknya dibagikan setelah ceramah selesai.



d. Penilaian:

Suatu ceramah akan terlihat berhasil bila:

- Ada respons dari pendengar (dengan banyaknya pertanyaan)
- Terlihat dari isian angket (bila cara ini dilaksanakan)
- Adanya usul/minat peserta untuk mendapat ceramah-ceramah lanjutannya.

2. Teknik-teknik Wawancara

a. Pengertian Wawancara

Wawancara ialah merupakan salah satu metode penyuluhan kesehatan dengan jalan tanya jawab yang diarahkan kepada pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

b. Ciri-ciri Wawancara:

- Ada pihak yang bertanya (interviewer).
- Ada pihak yang ditanya (interviewer atau responden).
- Seluruh percakapan diarahkan dan dikendalikan oleh pihak interviewer.

c. Beberapa Sikap Yang Perlu Dimiliki Interviewer Saat Melakukan Wawancara:

- Sikap terbuka, jujur dan dapat dipercaya.
- Sopan terhadap pihak yang ditanya.
- Dapat mengendalikan persoalan-persoalan dan perasaan emosi pribadi.
- Menunjukkan pengertian terhadap

apa yang dikemukakan interviewe/ responden.

- Mau memahami individu yang ditanya dan dapat mendalami masalah yang melatar belakangnya
- Mudah menyesuaikan diri dalam setiap individu/lingkungan interviewer/ responden.
- Memiliki dedikasi/sifat mendidik serta rasa tanggung jawab yang tinggi.

d. Hal Yang Perlu Dalam Melakukan Wawancara ialah:

Persiapan:

- Menentukan tujuan wawancara, misalnya untuk mendapatkan informasi lengkap atau untuk menyampaikan informasi baru, sehingga sekaligus dapat memotivasi sasaran yang di interview.
- Menentukan isi pesan (pokok-pokok pesan) yang akan disampaikan. Misalnya:

- Arti, tujuan dan manfaat jamban keluarga.
- Arti, penyebab dan penanggulangan diare sebelum dibawa ke Puskesmas dan sebagainya.

- Menentukan sasaran.
- Menentukan waktu (bisa melakukan perjanjian waktu pelaksanaan dengan calon interviewer).

- Menyiapkan pokok-pokok pertanyaan untuk pedoman yang dicatat pada kertas, dan siapkan buku untuk mencatat hal-hal yang dianggap perlu.
 - Pelajari identitas responden (tempat tinggal atau latar belakang kehidupannya secara sekilas).
- a. Pelaksanaan Wawancara:
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat pelaksanaan wawancara, yakni:
- Memperkenalkan diri sekaligus menjelaskan secara singkat tentang maksud dan tujuan melakukan wawancara.
 - Sebelum mulai ke materi wawancara, ciptakan terlebih dahulu suasana menyenangkan, relax (santai) dan ciptakan keakraban untuk menghilangkan prasangka dari pihak yang diwawancarai.
 - Rumuskan pertanyaan dalam bentuk dan kata-kata sederhana, serta jelajahi situasi jawaban yang dianggap perlu didalami dengan tetap menciptakan keakraban dan rendah hati.
 - Hal-hal yang menjadi perhatian interviewer diarahkan kepada persoalan pokok yang akan disampaikan. Pokok-pokok pembicaraan harus selalu dikaitkan dengan hal-hal yang menjadi perhatian interviewer



dan secara strategi yang tepat diarahkan pada pokok persoalan materi.

- Timbulkan kesan pada interviewer, bahwa jawaban/penjelasannya merupakan masukan/hal yang penting.
- Berikan kesempatan yang cukup untuk responden menjawab/mengemukakan pendapatnya.
- Pada saat-saat diperlukan dalam memberikan penjelasan pakailah alat peraga yang sesuai.
- Pokok-pokok yang ditanyakan dicatat di kertas kecil saja sebagai pegangan dan harus sudah diingat jangan melihat catatan pertanyaan..
- Catatlah jawaban yang dianggap perlu.
- Jangan bicara terlalu cepat dan pada saat responden jenuh, selingilah humor segar sebagai selingan.
- Pertimbangkanlah waktu pelaksanaan wawancara, jangan sampai timbul kejenuhan yang merugikan tujuan wawancara.
- Pergunakan bahasa sederhana.
- Yakinkan pada mereka bahwa hubungan baik (keakraban) bisa terjalin terus dengan menyatakan



kesediaan untuk melanggengkan komunikasi bila mereka memerlukan.

- Akhirilah wawancara dengan ucapan terima kasih.

b. Penilaian Wawancara:

Untuk menilai sejauh mana keberhasilan kita melakukan wawancara, ada beberapa pegangan sebagai berikut :

- Suasana wawancara menyenangkan (ramah, akrab, tak terasa).
- Pelaksanaan wawancara berjalan lancar, tanpa ada kecurigaan.
- Pertanyaan yang diajukan, dijawab secara wajar (tanpa dibuat-bulat).
- Setiap pertanyaan yang diajukan mudah dicerna dan diterima serta dimengerti interviewer.
- Terlihat minat serius responden, dan cara mengemukakan jawaban-jawaban.

3. Teknik-teknik Demonstrasi

a. Pengertian :

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab. Biasanya demonstrasi diberikan pada

kelompok individu yang tidak terlalu besar jumlahnya.

b. Tujuan :

- Memperlihatkan kepada kelompok bagaimana cara membuat sesuatu dengan prosedur yang benar. Misalnya:
 - Cara membuat larutan oralit, atau larutan gula garam (LGG) untuk menanggulangi dehidrasi pada penderita diare.
 - Meyakinkan kepada kelompok (sasaran) bahwa ide baru tersebut bisa dilaksanakan, dibuat atau dilaksanakan oleh setiap orang.
 - Meningkatkan minatorang untuk belajar, mencoba sendiri dengan prosedur yang didemonstrasikan.

c. Pelaksanaan :

Dalam melaksanakan demonstrasi agar mencapai tujuan yang maksimal perlu ditempuh tahap-tahap sebagai berikut :

1). Persiapan:

- Menentukan maksud dan tujuan.
- Menentukan materi yang akan didemonstrasikan.
- Menentukan sasaran dengan latar belakang peri kehidupan sosial ekonominya.
- Menentukan waktu dan perkiraan lamanya waktu untuk demonstrasi.



- Menentukan alat peraga/alat-alat yang akan digunakan dalam demonstrasi yang dianggap menarik dan cocok.
- Menyesuaikan materi yang akan disampaikan dengan demonstrasi yang akan dilaksanakan serta latar belakang sasaran.
- Mengecek secara keseluruhan persiapan serta peralatan yang sudah disediakan.

2). Pelaksanaan:

- Menciptakan suasana akrab dengan menampilkan sikap ramah dan terpercaya.
- Menjelaskan materi yang didemonstrasikan dengan memperlihatkan ilustrasi/alat-alat yang dipakai secara teliti dan sabar.
- Memberi tekanan pada hal-hal yang dianggap penting dengan cara mengulang-ulang agar sasaran benar-benar mengerti dan mudah mengingatnya.
- Memberi kesempatan kepada wakil hadirin untuk mengalng apa yang telah disebutkan dan apa yang dilihat (prosedur yang telah diperlihatkan memberi kesempatan untuk tanya jawab)



3). Penilaian:

Suatu demonstrasi boleh dikatakan berhasil baik :

- Banyak pertanyaan tentang materi yang didemonstrasikan, dan jawaban cukup memuaskan mereka.
- Ada permintaan untuk melaksanakan demonstrasi serupa atau lainnya dalam kesempatan lain dengan sasaran lainnya.
- Peserta puas setelah mengikuti demonstrasi tersebut. kepuasan dapat terlihat dari wajah peserta.
- Dari hasil angket, bila daftar pertanyaan (angket) tersebut sebelumnya dilaksanakan

4. Media Promosi Kesehatan

Media sebagai alat peraga digunakan dalam rangka atau bertujuan kemudahan dalam menyampaikan pesan. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan akan semakin jelas. Macam-macam media sebagai alat peraga antara lain :

- a. Alat-alat visual (yang dapat dilihat), seperti: film strip, transparencies, papan tulis, gambar, chart, poster, peta.
- b. Alat-alat auditif (dapat didengar), seperti: radio, rekaman tape recorder.



- c. Alat-alat yang dapat dilihat dan didengar, seperti: film, TV, video, dsb.
- d. Dramatisasi, seperti: pantomime, bermain peran, sandiwara boneka.

Tujuan Penggunaan Alat Peraga antara lain :

- c. Sebagai alat bantu dalam latihan/pendidikan
- d. Menimbulkan perhatian
- e. Mengingatkan pesan
- f. Menjelaskan fakta, prosedur, tindakan

Dalam promosi kesehatan dikenal beberapa alat bantu peraga yang sering digunakan atau disebut juga AVA (*Audio Visual Aids*). Alat peraga ini kegunaannya tak lain adalah untuk lebih memudahkan kedua belah pihak dalam kegiatan penyuluhan, yakni pihak yang menyuluh dan pihak yang disuluh.

Manfaat alat bantu bagi pemberi materi kegiatan promosi/pendidikan kesehatan antara lain:

1. Memiliki bahan nyata yang ingin disampaikan, baik berupa tulisan, gambar atau benda-benda tertentu yang bisa diperlihatkan.
2. Dapat menambah percaya diri, karena penyuluh memiliki bahan-bahan, yang lebih meyakinkan.
3. Membantu konsentrasi penyuluh terhadap materi yang akan disampaikan.
4. Menghindari kejenuhan penyuluh, karena tanpa alat bantu peraga ia akan terus bicara yang mungkin melelahkan atau kurang bisa kontrol terhadap materi yang disampaikan.



5. Mengurangi kejenuhan bagi pihak-pihak yang disuluh sehingga secara leluasa pihak penyuluh bisa menentukan variasi cara penyampaian.

Manfaat alat bantu bagi penerima materi kegiatan promosi/pendidikan kesehatan antara lain:

1. Melihat nyata inti materi yang disampaikan oleh penyuluh, sehingga akan lebih mudah mencerna serta mengendapkan isi pesan dalam ingatan mereka.
2. Menghindari kejenuhan atau kebosanan, karena pihak yang disuluh tak sekedar hanya mendengarkan saja, tetapi dapat melihat tulisan, gambar atau bahan dan benda tertentu yang berkaitan dengan materi yang disampaikan.
3. Mudah mengingat pesan yang disampaikan, bila lupa bisa menanyakan atau melihat kembali materi yang ada pada penyuluh (atau mungkin juga dapat dimiliki pihak yang disuluh). Apalagi kalau alat bantu peragaan tersebut dibuat seperti film, slide, poster yang indah dan sebagainya.

Secara garis besar manfaat alat bantu (peraga), yaitu :

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu mengatasi hambatan bahasa
4. Merangsang peserta melaksanakan pesan
5. Membantu peserta belajar lebih banyak dan cepat



6. Merangsang peserta meneruskan pesan pada orang lain
7. Mempermudah penyampaian
8. Mempermudah penerima informasi
9. Mendorong orang untuk mengetahui, mendalami, memberi pengertian yang lebih baik

Jadi alat bantu peragaan dalam kegiatan promosi kesehatan, sangat memegang peranan penting yang perlu diperhatikan. Beberapa alat bantu peragaan untuk penyuluhan dari mulai yang sederhana sampai dengan yang canggih bisa digunakan dan pemanfaatannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi (tempat, waktu, sasaran, kebutuhan, tujuan, dan sebagainya). Beberapa alat peraga yang bisa digunakan dalam penyuluhan kesehatan ialah:

1. Papan tulis.
2. *Over Head Projector* (OHP).
3. Kertas flipchart dengan standarnya.
4. Poster
5. Flash card
6. Flipchart
7. Model
8. Leaf let
9. Benda (bahan-bahan) asli seperti bahan makanan bergizi, oralit, gula garam dan sebagainya.
10. Kartu konsultasi.
11. Booklet
12. Poster-kaset



13. Video-film

14. Film

15. Slide

Untuk memperoleh sedikit gambaran tentang alat-alat peraga di atas khususnya yang biasa dipakai di Puskesmas, akan dibahas beberapa jenis alat peraga seperti : papan pengumuman (*Bulletin Board*), poster, leaflet, flash card, flipchart.

1. Papan Pengumuman (*Bulletin Board*)

Sebagai sarana untuk menempelkan informasi yang dianggap penting di Puskesmas, dapat digunakan papan pengumuman (*bulletin board*), poster, leaflet, flash card, flipchart. Misalnya informasi tentang prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta ASKES (PHB), informasi tentang penanggulangan diare dengan oralit/LGG sebelum penderita dibawa ke Puskesmas dan sebagainya. Yang dimaksud dengan papan pengumuman (*Bulletin Board*) adalah papan ukuran yang biasa dipasang di dinding Puskesmas, Rumah Sakit, Balai Desa atau kantor Kecamatan untuk tempelan bahan informasi. Biasanya berukuran 90 x 120 cm. Pada papan tadi bisa ditempelkan gambar-gambar yang mengandung informasi penting, tulisan-tulisan untuk informasi tertentu dan sebagainya.

Cara menggunakan :

- Papan pengumuman ditempelkan di dinding yang mudah dilihat pengunjung dan di tempat yang cukup kena sinar, agar terang dan jelas terlihat.



- Gambar-gambar atau tulisan-tulisan yang mengandung informasi tersebut dipasang dalam jangka waktu tertentu. Diganti secara periodik supaya tidak membosankan.
- Bisa juga memuat foto-foto peristiwa yang dianggap perlu diketahui oleh pengunjung.
- Info atau leaflet, kertas selebaran tentang informasi kesehatan/penyuluhan bisa ditempel, akan tetapi harus diganti-ganti.

Keuntungan Papan Pengumuman (Bulletin Board)

- Dapat dibuat sendiri sesuai keinginan.
- Bila cara meletakkan tepat bisa merangsang perhatian orang.
- Menghemat waktu dan bisa mengarahkan pembaca untuk membaca informasi yang disajikan sesuai dengan urutan.
- Bisa mengajak pembaca untuk mengetahui sesuatu program kesehatan atau informasi lain yang dianggap perlu. Misalnya: penanggulangan diare dengan oralit/LGG, prosedur memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ASKES (PHB), dan sebagainya. Sebagai cara mengingatkan kembali tentang sesuatu yang pernah diinformasikan sebelumnya.

2. Poster, Leaflet, Flash Card, Flipchart

Pengertian Poster :

Poster ialah pesan singkat dalam bentuk gambar,

dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada obyek materi yang diinformasikan atau juga untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Biasanya Puskesmas memperoleh distribusi poster-poster yang diproduksi Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat atau Sub Dinas Dati : ataupun dari program-program lainnya.

Cara Penggunaan :

- Poster-poster tersebut sebaiknya ditempel di ruang tunggu Puskesmas, atau ruang periksa secara menarik misalnya diberi bingkai yang indah.
- Dapat digunakan untuk alat bantu peragaan saat melaksanakan ceramah-ceramah penyuluhan yang dilakukan Pimpinan Puskesmas atau petugas lainnya.
- Poster bisa digunakan untuk bahan diskusi kelompok dalam suatu kesempatan tertentu.
- Bisa ditempel ditempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul.

3. Leaflet

Pengertian :

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

Bentuk Leaflet

- Tulisan terdiri dan 200 - 400 huruf



dengan tulisan cetak, biasanya juga diselingi gambar-gambar. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang.

- Ukuran biasanya 20 x 30 cm
- Misalnya leaflet tentang demam berdarah, Penanggulangan Diare, Imunisasi, dan sebagainya.

Penggunaan Leaflet

- Untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan/diceramahkan.
- Biasanya leaflet diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/ceramah, atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan.

Keuntungan Leaflet :

- Dapat disimpan lama, kalau lupa bisa dilihat kembali.
- Dapat dipakai sebagai bahan bacaan rujukan.
- Isi dipercaya karena dicetak atau dikeluarkan oleh instansi resmi.
- Jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain.
- Jika perlu dicetak ulang
- Dapat dipakai untuk bahan diskusi, pada kesempatan berbeda.

Kerugian Leaflet

- Bila cetaknya tidak menarik, orang segan menyimpannya.

- Kebanyakan orang segan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik.
- Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf

4. Flash Cards

Pengertian :

Flash cards ialah beberapa kertas/kartu dengan ukuran kira-kira 25 x 30 cm yang berisi suatu masalah atau program tertentu. Biasanya tulisan terletak di lembar balik dan gambar yang ada pada lembar depan.

Cara penggunaan

- Sejumlah kartu yang telah tersusun secara berurutan dipegang dengan halaman gambar dihadapkan pada sekelompok sasaran yang biasanya terdiri dari kurang lebih 30 orang.
- Saat gambar tersebut diperlihatkan, teks kalimat yang ada di halaman belakang dibacakan, dengan seolah-olah kata-kata yang kita sampaikan bukan kita baca dari halaman belakang tadi.
- Flash Cards bisa digunakan dalam penyuluhan saat kunjungan Puskesmas, Rumah Sakit, dan sebagainya, baik oleh Pimpinan Puskesmas, Petugas kesehatan lainnya, Guru, Kader Kesehatan dan sebagainya.



Keuntungan

- Mudah dibawa kemana-mana dan dapat disimpan untuk bahan materi kalau diperlukan.
- Dapat memudahkan penyuluh yang kurang mampu bicara, karena bisa membaca teks materi/kata-kata yang ada pada halaman belakang tadi.
- Jika gambar-gambarnya menarik akan merupakan daya rangsang kelompok sasaran untuk memperhatikan dan mendengarkan secara tekun.

5. Flipchart

Pengertian :

Flipchart ialah beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar yang disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah kartu tersebut sekitar 12 lembar, berukuran poster atau ukuran lebih kecil, memakai kertas tebal dan bisa ditegakkan.

Cara Penggunaan Flipchart

- Tempatkan pada posisi yang cocok dan halaman informasi gambar atau tulisan hadapkan kepada kelompok sasaran.
- Kemukakan dulu subyek dari informasi yang akan disampaikan.
- Sajikan tiap gambar dan beri keterangan secara jelas.
- Pesan-pesan singkat, tetapi mantap



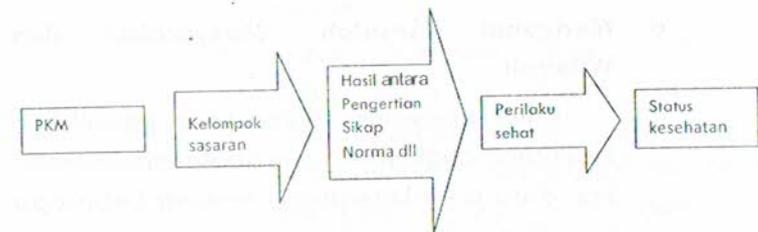
- Setelah satu halaman selesai, penjelasan pindah ke halaman berikutnya. Semua penjelasan merupakan satu kesatuan informasi.

Keuntungan Flipchart

- Isi pokok pembicaraan yang akan disampaikan dapat dipersiapkan sebelumnya.
- Penyajian yang akan disampaikan sudah tersusun secara sistematis.
- Dapat disiapkan setiap saat diperlukan.
- Penggunaannya dapat diatur sesuai dengan situasi, kondisi sasaran, tempat, waktu dan juga disesuaikan dengan tujuan kegiatan penyuluhan yang akan dicapai.

6. Perencanaan Kegiatan Promosi Kesehatan

Secara sangat sederhana, tahap-tahap penyuluhan dapat dilukiskan dengan skema berikut ini :



Melihat skema diatas, jelas bahwa tujuan jangka panjang penyuluhan kesehatan adalah status kesehatan yang optimal, tujuan jangka menengah ialah perilaku sehat, sedangkan tujuan jangka pendek ialah terciptanya pengertian, sikap,



norma, dan sebagainya. Agar kegiatan promosi kesehatan masyarakat mencapai hasil optimal perlu perencanaan yang terencana dan terarah. Dalam proses perencanaan tersebut terdapat langkah-langkah yang setiap langkah perlu analisa yang tepat. Langkah-langkah perencanaan promosi kesehatan masyarakat sebagai berikut :

1. Mengenal masalah, masyarakat dan wilayahnya.
2. Menentukan prioritas masalah.
3. Menentukan tujuan penyuluhan.
4. Menentukan sasaran penyuluhan
5. Menentukan isi penyuluhan
6. Menentukan metode penyuluhan.
7. Menentukan media/alat bantu peragaan penyuluhan.
8. Memuat rencana monitoring dan penilaian (evaluasi).
9. Membuat rencana jadwal pelaksanaan.

a. Mengenal Masalah, Masyarakat dan Wilayah

Untuk menyusun perencanaan penyuluhan kesehatan langkah pertama adalah mengumpulkan data atau keterangan tentang beberapa hal. Data yang dikumpulkan berupa data primer (data yang langsung dikumpulkan sendiri dari realitas kehidupan masyarakat), ataupun data sekunder yakni data yang didapat dari hasil yang dikumpulkan orang lain atau suatu instansi (Kantor Kecamatan, Kelurahan atau



Sektor lainnya). Selanjutnya ada 3 hal yang harus diperhatikan :

1. Mengenal masalah (dari segi program kesehatan, penyakit yang akan ditanggulangi, pandangan para pengambil keputusan program yang ditunjang, dan sebagainya).
2. Mengenal masyarakatnya dari segi masyarakat perlu adanya analisa terhadap fakta sosial budaya setempat yang menyangkut kehidupan masyarakat, antara lain :
 - Sistem perekonomian dan mata pencaharian hidup
 - Sistem kekerabatan atau organisasi sosial lainnya.
 - Sistem ilmu pengetahuan (pendidikan).
 - Sistem bahasa.
 - Sistem norma dan kepercayaan serta agama.
 - Sistem kesenian (seni tradisional yang digemari masyarakat dan dipertahankan mereka dan sistem kebudayaan materi (perumahan alat-alat rumah tangga, alat transportasi, alat komunikasi, dan sebagainya).

Dengan mengetahui sekilas aspek-aspek budaya seperti tersebut di atas, kita dapat mengetahui situasi nyata yang menyangkut:



- Pola waktu yang bisa dimanfaatkan bagi kebutuhan untuk melakukan kegiatan penyuluhan.
- Wadah-wadah kegiatan yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan penyuluhan.
- Mempertimbangkan cara penyajian penyuluhan yang disesuaikan dengan taraf pendidikan sasaran, bahasa yang dipahami mereka, adat kebiasaan, norma dan kepercayaan mereka yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan.
- Mengetahui jalur yang ada di masyarakat untuk menyisipkan pesan-pesan penyuluhan melalui seni tradisional yang digemari mereka.
- Menentukan strategi dalam menerapkan program yang disesuaikan dengan budaya mereka misalnya penempatan pembuatan jamban, air bersih, pembuangan sampah, sumber daya yang bisa menunjang, dan sebagainya.

Jadi dengan mengetahui aspek sosial budaya masyarakat sasaran penyuluhan, maka kita dapat menentukan rencana penyuluhan dengan mempertimbangkan situasi kondisi sosial budaya masyarakat setempat semaksimal mungkin. .



3. Mengenal Wilayah

Dalam perencanaan kegiatan penyuluhan juga dianalisa wilayah sasaran, misalnya:

- Lokasi, situasi transportasi dan komunikasi.
- Sifat wilayah kering, curah hujan tinggi, perbatasan, pegunungan, dan sebagainya.

Setelah pengenalan masalah, masyarakat dan wilayah telah dipahami, maka langkah berikutnya adalah menentukan prioritas masalah.

b. Menentukan Prioritas Masalah.

Prioritas masalah dalam penyuluhan harus sejalan dengan prioritas masa yang ditentukan oleh program kesehatan yang ditunjang. Janganlah penyuluhan kesehatan menentukan prioritas sendiri, karena hal ini akan menyebabkan program-program berjalan sendiri-sendiri. Misalnya kalau program gizi menentukan bahwa *xerophthalmia* merupakan masalah prioritas yang akan ditanggulangi, maka penyuluhan akan mengambil masalah *xerophthalmia* prioritas dan dikembangkan secara terarah segi rencana penyuluhannya. Penentuan masalah prioritas ini bisa berdasarkan berbagai pertimbangan, antara lain:

- Berdasarkan besarnya akibat masalah tersebut, sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya.



- Berdasarkan pertimbangan politis, misalnya kalau penanggulangan masalah tersebut tidak diprioritaskan akan menyangkut nama baik unit kesehatan atau Pemerintah.
- Berdasarkan tersedianya sumber daya untuk menunjang upaya penanggulangan masalah.

c. Menentukan Tujuan Penyuluhan

Tujuan jangka panjang penyuluhan kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan dengan terciptanya kondisi masyarakat yang berperilaku sehat atau mau dan mampu melaksanakan cara-cara hidup sehat sebagai tujuan penyuluhan jangka menengah. Sedangkan tujuan jangka pendek adalah terjadinya peningkatan (pengetahuan), sikap, norma atau nilai-nilai kesehatan dan sebagainya. Jadi dalam menentukan tujuan penyuluhan diperhitungkan apa yang ingin dicapai oleh kegiatan penyuluhan tadi :

- Dalam jangka panjang.
- Dalam jangka menengah.
- Dalam jangka pendek.

Karena penentuan dari masing-masing tersebut, akan menyangkut dalam hal menentukan metode yang akan dipakai dalam rencana kegiatan penyuluhan yang akan dilaksanakan.



d. Menentukan Sasaran

Sasaran program kesehatan yang ditunjang dan sasaran penyuluhan tidak selalu sama. Dalam penyuluhan yang dimaksud dengan sasaran ialah individu atau kelompok yang diberi penyuluhan. Dalam menentukan kelompok atau individu sasaran, menyangkut juga soal strategi penyuluhan. Misalnya Tujuan penyuluhan ialah agar ibu-ibu menimbangankan anak balitanya setiap bulan. Dalam hal ini sasaran penyuluhan bukan hanya ibu-ibu yang mempunyai anak balita saja melainkan juga anggota keluarga lain yang berpengaruh dalam mengambil keputusan dalam keluarga.

Anak remaja juga dimasukkan sebagai sasaran, dengan harapan mereka akan bisa membujuk orang tua mereka untuk menimbangankan anak.

e. Menentukan Isi Penyuluhan

Setelah tujuan dan sasaran ditentukan, maka isi penyuluhan dapat ditentukan. Materi yang akan disampaikan biasanya disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai. Misalnya : Tujuan meningkatkan pengetahuan tentang penanggulangan diare. Dengan tujuan tersebut di atas, maka materi yang disampaikan adalah pengetahuan praktis yang perlu diketahui sasaran dalam penanggulangan penyakit diare.

Kemudian dibuat sistematika isi, misalnya :



- Pengertian diare.
- Penyebab diare.
- Akibat kalau tak ditanggulangi.
- Cara-cara penanggulangan.
- Cara-cara pencegahan.

Berdasarkan materi penyuluhan yang telah disistematikan itu, dapat ditentukan metode penyuluhannya

f. Menentukan Metode Penyuluhan.

Setelah materi penyuluhan ditentukan, bahkan telah dirinci pokok-pokoknya, maka kita menentukan bagaimana metode atau caranya pesan-pesan tersebut disampaikan kepada sasaran. Metode atau cara penyuluhan tersebut tergantung pada tujuan penyuluhan yang ingin dicapai. Tujuan bisa dikelompokkan menjadi 3 kelompok (seperti yang telah diuraikan terdahulu), yakni:

- Tujuan merubah pengetahuan (penger-tian).
- Tujuan merubah sikap.
- Tujuan merubah tindakan.

Misalnya kalau tujuan yang ingin dicapai tentang pengetahuan sasaran, maka metoda yang dipakai bisa ceramah, tugas baca, dan sebagainya. Kalau tujuan yang ingin dicapai adalah perubahan sikap yang positif dan sasaran tersebut bisa dipakai metoda pemutaran film, video, *role playing*, dan sebagainya. Sedangkan untuk mengembangkan

suatu tindakan atau ketrampilan yang positif dari sasaran, bisa dipakai metoda demonstrasi, latihan sendiri dan sebagainya.

g. Menentukan Alat Bantu Peraga Penyuluhan.

Dalam menentukan alat bantu peraga penyuluhan tujuannya adalah membantu atau menunjang agar pesan-pesan yang akan disampaikan mudah dan cepat diterima oleh sasaran. Alat bantu peragaan yang dipakai tergantung dari tujuan, materi pesan dan metoda yang dipakai. Misalnya untuk metoda ceramah dapat digunakan alat bantu seperti leaflet, poster, booklet dan sebagainya, untuk metoda demonstrasi alat bantu peragaan yang bisa dipakai misalnya gambar-gambar (poster), leaflet, alat-atat demonstrasi (bahan-bahan, peralatan) dan sebagainya.

h. Menentukan Waktu dan Tempat

Dalam penyusunan perencanaan kegiatan penyuluhan sudah diperkirakan waktu penyuluhan akan dilaksanakan, dimana diiaksanakan. Misalnya sudah diperkirakan minggu pertama bulan Januari, tempat di Bala: Desa, Posyandu, dan sebagainya. Sedangkan tanggal kepastian dari minggu pertama Januari ditentukan kemudian.

i. Menentukan Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan

Dalam rencana kegiatan penyuluhan, sudah diperkirakan petugas pelaksana-



nya. Misalnya untuk materi tertentu dilaksanakan oleh petugas Puskesmas seperti bidan, sanitarian, dan sebagainya.

j. Membuat Rencana Penilaian (Evaluasi)

Rencana penilaian harus disebutkan juga dalam perencanaan kegiatan penyuluhan. Misalnya, kapan dan kelompok mana yang akan dievaluasi serta indikator/kriteria apa yang akan dipakai dalam penilaian tersebut.

Evaluasi dapat dibedakan:

1. Evaluasi kegiatan penyuluhan, yakni menilai langkah-langkah yang telah dijadwalkan dalam perencanaan. Apakah sesuai atau terjadi perubahan dalam pelaksanaannya, misalnya tentang jadwal waktu, tempat, alat bantu peraga, dan sebagainya.
2. Evaluasi hasil kegiatan, yakni sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dengan - penyuluhan yang dilaksanakan, misalnya terjadinya perubahan pengetahuan, sikap atau tindakannya.

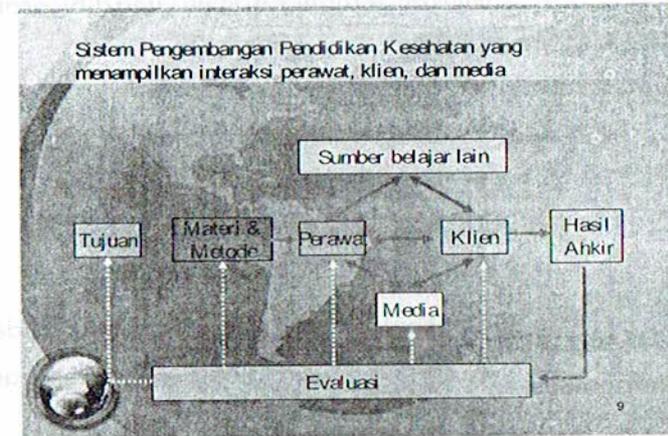
k. Membuat Jadwal Pelaksanaan

Pokok-pokok kegiatan sejak penentuan masalah, tujuan, sasaran, isi penyuluhan, dan seterusnya dimasukkan dalam suatu matrix, agar lebih mudah melihatnya. Jika digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1

Sistem Pengembangan Pendidikan Kesehatan



7. Persiapan Penggunaan Alat Peraga

1. Merencanakan test pendahuluan media yang akan diproduksi
2. Menentukan pokok-pokok pesan
3. Menentukan gambar/symbol yg sesuai
4. Memperlihatkan alat peraga pada sasaran uji coba
5. Menanyakan pada sasaran uji coba tentang: kesukaran memahami, hal yang tidak dimengerti, mencatat komentarnya, melakukan perbaikan
6. Mendiskusikan alat yang dibuat dengan orang lain (teman/ahlinya)



7. Cara Menggunakan Alat Peraga Ava

1. Senyum
2. Tunjukkan perhatian bahwa yang dibicarakan penting
3. Pandangan mata ke seluruh
4. Nada suara berganti-ganti
5. Ikut sertakan peserta
6. Bila perlu selingi humor

8. Alat Bantu Berdasarkan Pembuatannya

1. *Complicated*, Seperti: Film, film strip, slide
2. Sederhana, ciri-ciri alat peraga kesehatan sederhana antara lain
 - Mudah dibuat
 - Bahan dari lokal
 - Mencerminkan kebiasaan, kehidupan dan kepercayaan setempat
 - Ditulis/digambar sederhana
 - Bahasa setempat dan dimengerti
 - Memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat; misalnya :
 - Di rumah tangga: leaflet, buku bergambar, benda nyata (buah, sayuran)
 - Di Kantor/Sekolah: papan tulis, flipchart, leaflet, buku cerita dsb
 - Di Masyarakat: Poster, spanduk, leaflet, boneka wayang

Fungsi Media/Alat Bantu

a. Media cetak

- 1) **Booklet**: menyampaikan pesan kesehatan berbentuk buku, baik tulisan/gambar
- 2) **Leaflet**: penyampaian pesan melalui lembaran yang dilipat
- 3) **Flyer** (selebaran) seperti leaflet tapi tdk dilipat
- 4) **Flipchart** (lembar balik)
- 5) **Rubrik** (tulisan pada surat kabar/majalah)
- 6) **Poster**: ditempel ditembok/tempat umum
- 7) **Foto**: mengungkap informasi kesehatan

b. Media elektronik

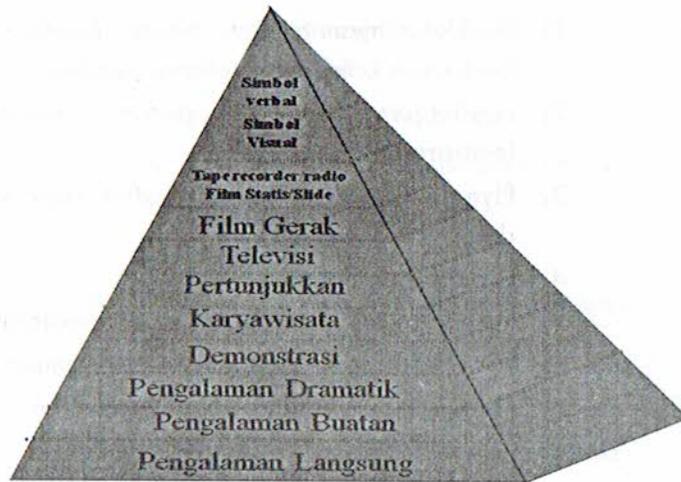
- 1) **Televisi** : Sandiwara, sinetron, diskusi, ceramah, quiz, cerdas cermat dsb
- 2) **Radio** : Tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dsb
- 3) **Vidio**
- 4) **Slide**
- 5) **Film strip**

c. Media Papan (Bill board)

Modus pengalaman belajar, menurut Sheal, Peter bahwa kita belajar 10% dari apa yang kita baca, 20 % dari apa yang kita dengar, 30% dari apa yang kita lihat, 50% dari apa yang kita lihat dan dengar, 70% dari apa yang kita katakan, dan 90% dari apa yang kita katakan dan lakukan. Adapun Kerucut Pengalaman Edgar Dale, berdasarkan tingkat pemahaman audien yaitu :



Gambar 2
Kerucut Pengalaman Edgar Dale



9. Sasaran Alat Bantu

1. Individu/Kelompok
2. Kategori sasaran :Kelompok umur, pendidikan, pekerjaan
3. Bahasa yang digunakan
4. Adat istiadat serta kebiasaan
5. Minat dan perhatian
6. Pengetahuan & pengalaman mereka terhadap pesan yang akan diterima

10. Alur Rencana Pendidikan Kesehatan

1. Identifikasi konsumen + karakteristik
2. Identifikasi kebutuhan +masalah
3. Tetapkan goal
4. Rumuskan tujuan



5. Identifikasi sumber-sumber
6. Rencana: Isi, metoda, teknik
7. Rencana evaluasi
8. Pelaksanaan

Tahap 1: Konsumen

- Siapa peserta didik: Pengangguran, usia pertengahan, bumil, balita dll
- Karakteristik:
 - Jumlah : individu, keluarga, komunitas
 - Pengalaman dan pengetahuan ttg kesehatan
 - Bahasa dan budaya
 - Sikap dan motivasi: senang, acuh
 - Harapan dan pengalaman
 - Tingkat kemampuan menerima
 - Usia dan jenis kelamin
 - Masalah kesehatan

Tahap 2: Kebutuhan Konsumen/klien

1. Kebutuhan normatif
2. Kebutuhan yang dirasakan
3. Kebutuhan ekspresif
4. Kebutuhan yang serupa

Tahap 3: Identifikasi sumber-sumber

1. Berapa sumber daya manusia yang tersedia
2. Berapa dana yang tersedia
3. Peraturan dan rencana program yang sudah ada
4. Fasilitas dan pelayanan yang sudah ada
5. Materi (leaflet, poster dan lain- lain)



Tahap 4: Rincian isi dan materi

1. Melakukan rencana sesuai dengan sumber yang ada
2. Isi: apa yang anda pikirkan anda perlu untuk mencapai tujuan, pilih metode : tidak ada satu metode yang terbaik

Tahap 5: Rencana metode evaluasi

1. Perubahan kesadaran
 - Berapa leaflet yg disebar, berapa yg datang/cakupan media
2. Perubahan pengetahuan
 - Tanya jawab, diskusi dan observasi, observasi dan demonstrasi, test tulis
3. Perubahan kesadaran diri dan sikap
 - Observasi apa yg dikatakan dan dilakukan setelah pen-kes, Rating scal-sikap
4. Pengambilan keputusan
 - Klien mnegutamakanan alasan tindakan mereka (diskusi, tertulis)
5. Perubahan perilaku
 - Perubahan perilaku pd saat diskusi, demonstrasi perilaku baru, jumlah pengunjung
6. Perubahan sosial
 - Peraturan undang-undang, ketersediaan hasil, fasilitas, pelayanan *health promotion*

D. RANGKUMAN MATERI

Media pendidikan kesehatan adalah alat, metode dan tehnik yang digunakan dalam rangka lebih mengefektifkan komunikasi dan interaksi antara pendidik dan peserta didik dalam proses pendidikan dan pengajaran dalam bidang kesehatan. Keuntungan memanfaatkan media antara lain membuat pendidikan lebih produktif, lebih equal, menambah motivasi belajar, emberikan pengertian lebih realities. Macam-macam media sebagai alat peraga antara lain :

- a) Alat-alat visual (yang dapat dilihat), seperti: film strip, transparencies, papan tulis, gambar, chart, poster, peta.
- b) Alat-alat auditif (dapat didengar), seperti: radio, rekaman tape recorder.
- c) Alat-alat yang dapat dilihat dan didengar, seperti: film, TV, video, dsb.
- d) Dramatisasi, seperti: pantomime, bermain peran, sandiwar boneka.

E. LATIHAN/TUGAS

Buat dalam kelompok satu rencana promosi kesehatan, lengkap mulai dari perencanaan sampai evaluasi serta media yang digunakan, dan presentasikan

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
2. Patricia Webb, 1994, *Health promotion and Patient Education*, Chapma dan hall, London UK



3. Pender, N.J (1987) *Health promotion in nursing practice*, Nolwalk: Appleton & Lange
4. Pusat Promosi Kesehatan, 2004, *Kebijaksanaan Nasional Promosi Kesehatan* Departemen Kesehatan RI, Jakarta
5. Sheal, Peter (1989, *How to Develop and Present Staff Training Courses*. London: Kogan Page Ltd.
6. Syafrudin, Fratidhina, Y, (2009), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta



BIODATA PENULIS



Isna Hikmawati, M.Kes (epid), lahir di Banyumas pada tanggal 13 Juli 1977. Bertempat tinggal di Jl Raya Tambak, RT 01/01 Karangpetir Banyumas 53196. Menamatkan pendidikan dari sekolah dasar sampai sekolah menengah atas di perguruan Muhammadiyah. S1 di ambil di Jakarta pada Universitas Prof. DR Hamka Jakarta Program Studi Kesehatan Masyarakat, dan menamatkan S2 pada Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2008. Pengalaman mengajar dari tahun 2002 sampai sekarang sebagai Dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto sebagai pengampu mata kuliah epidemiologi, promosi kesehatan, ilmu kesehatan masyarakat dan metode riset. Judul-judul penelitian yang pernah mendapat hibah baik dari tingkat universitas maupun Dikti antara lain : Analisis epidemiologi pengendalian vektor terhadap endeminitas DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kabupaten Banyumas dan Pemberdayaan Siswa Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk(PSN) sebagai Upaya Pengendalian Vektor DBD (Demam Berdarah Dengue) Melalui Pendidikan Formal.

