

SURAT REKOMENDASI

PROMOSI KESEHATAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa diktat/bahan ajar saudara

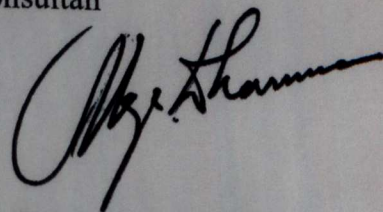
Nama : Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes
NIB/NIDN : 1100000084/0121078703
Tempat/Tanggal Lahir : Sei Semayang/21 Juli 1987
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pangkat/Gol : Penata Muda Tk. I/III/b
Unit Kerja : Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara
Judul Diktat : Promosi Kesehatan

Telah memenuhi syarat sebagai bahan ajar setelah membaca dan memberikan masukan-saran-saran terlebih dahulu.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, Juni 2018

Konsultan



dr. Surya Dharma, MPH
NIP. 195804041987021001

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN 2017

DIKTAT

PROMOSI KESEHATAN**D
I
S
U
S
U
N****Oleh:****ZUHRINA AIDHA, S.Kep, M.Kes
NIB/NIDN: 1100000084/0121078703****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN 2017**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya berupa rahmat iman dan kesehatan, sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan diktat perkuliahan mata kuliah promosi kesehatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan diktat ini tidak terlepas dari dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, terutama sekali dukungan moril dan bimbingan yang sifatnya membangun, sehingga penulis dapat menyelesaikan diktat ini. Untuk itu, pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag yang telah memberikan kesempatan dan dukungan yang besar terhadap dosen untuk mengembangkan ilmu yang teritegrasi melalui kegiatan tri dharma perguruan tinggi.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, atas ijin dan dukungan untuk melaksanakan diktat ini.
3. Wakil Dekan 1 Dr. NEfi Darmayanti, M.Si berkat bimbingan dan dorongan hingga selesainya diktat ini.
4. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang selalu memberikan informasi dan dukungan kepada dosen di lingkungan prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Ayah dan Ibu tercinta, Prof. DR. Ir. H. Abdul Rauf, MP dan Dra. Hj. Erlinawati, Kakak dan Adik, Bebby Meirina Rachmah, S.Sos dan Ridho Fahmi Abdul Azis, dan seluruh keluarga atas curahan semangat, dukungan, pengertian, pengorbanan,

serta do'a yang telah diberikan sehingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan penyusunan diktat ini.

6. Teristimewa suami, Heri Yusuf Simbolon, S.Pd, M.Si dan buah hati tercinta Mazaya Busyra Yuza Simbolon yang selalu menjadi motivasi hingga diktat ini dapat terselesaikan.
7. Responden dan Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya, atas bantuannya sehingga tulisan ini dapat terselesaikan.
8. Seluruh rekan dosen dan staff di FKM UINSU Medan.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan diktat ini sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap kiranya diktat ini dapat bermanfaat .

Penulis

Zuhrina Aidha

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Pengantar Umum Mata Kuliah	4
BAB I : KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN	7
Topik 1: Pengantar Konsep Promosi Kesehatan	8
Topik 2: Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan	17
Topik 3: Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan	24
BAB II: METODE DAN MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN	33
Topik 1: Metode dalam Promosi Kesehatan	34
Topik 2: Media dalam Promosi Kesehatan	42
BAB III: RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN	51
Topik 1: Perencanaan dalam Program Promosi Kesehatan	52
Topik 2: Monitoring dan Evaluasi pada Penerapan Promosi Kesehatan	59
BAB IV: PERUBAHAN PERILAKU SEBAGAI HASIL AKHIR PROMOSI KESEHATAN	69
BAB V : STRATEGI PROMOSI KESEHATAN	74
DAFTAR PUSTAKA	84

PENGANTAR UMUM MATA KULIAH

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

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

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

diharapkan anda mampu :

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

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

- Bab 1 : KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN, yang terdiri dari 3 (tiga) kegiatan belajar yaitu 1) Pengantar Konsep Promosi Kesehatan; 2) Pengertian dan tujuan promosi kesehatan dan 3) Ruang lingkup dan prinsip-prinsip promosi kesehatan.
- Bab 2 : PENGKAJIAN KEBUTUHAN DAN MASALAH PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan dan 2) Identifikasi Masalah Kebutuhan Promosi Kesehatan

- Bab 3 : METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Metode Promosi Kesehatan dan 2) Media Promosi Kesehatan
- Bab 4 : RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 2 (dua) kegiatan belajar yaitu 1) Rancangan Perencanaan Promosi Kesehatan dan 2) Evaluasi dalam Promosi Kesehatan
- Bab 5 : STRATEGI PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN, terdiri dari 3 (tiga) kegiatan belajar, yaitu 1) Advokasi pada Promosi kesehatan, 2) Bina Suasana Promosi Kesehatan pada berbagai tingkatan 3) Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi kesehatan.

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

Materi promosi kesehatan yang disajikan dalam setiap Bab ini sangat mendasar dan diperlukan bagi pendidikan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya. Karena pada semua lingkup asuhan keperawatan baik itu keperawatan dasar, keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan jiwa, keperawatan medikal bedah maupun keperawatan komunitas pasti membutuhkan layanan promosi kesehatan. Untuk itu anda sebaiknya menguasai dan memahami sifat karakteristik sasaran sebagai klien selain materi yang menjadi kebutuhan sasaran untuk mengatasi masalah kesehatannya.

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

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

Setiap kali selesai mempelajari Kegiatan belajar pada tiap Bab anda diharuskan untuk mengerjakan soal-soal latihan/formatif, dengan mengerjakan semua soal formatif anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan anda terhadap materi yang telah dipelajari. Terhadap soal-soal formatif tersebut, Anda diminta mengerjakannya di lembar kertas tersendiri (tidak di dalam

Bab). Apabila semua soal tugas sudah selesai Anda kerjakan, barulah Anda dipersilakan untuk melihat *Kunci Jawaban* dan membandingkan-nya dengan jawaban Anda. Apabila Anda berhasil menyelesaikan (menjawab) soal-soal tugas dengan 80% benar, maka Anda diperkenankan untuk melanjutkan kegiatan ANDA mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada Kegiatan Belajar berikutnya. Waktunya hanya 10 - 15 menit untuk keseluruhan soal!

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

Konsep Dasar Promosi Kesehatan, dan secara khusus antara:

1. Menjelaskan secara singkat sejarah dan penerapan dalam Promosi Kesehatan.
2. Menjelaskan beberapa Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan.
3. Menguraikan Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan.

Dalam sejarah singkat akan diuraikan bagaimana pengertian promosi kesehatan ini mengalami perubahan makna dan istilah yang disesuaikan dengan keadaan yang berkembang dari berbagai aspek kebutuhan kesehatan. Urutan tentang pengertian dan tujuan merupakan bab ini pada topik selanjutnya. Topik ini diakhiri dengan uraian tentang ruang lingkup promosi kesehatan yang diuraikan dari berbagai aspek, yaitu area masalah, tingkat pencegahan, pelayanan kesehatan dasar, aktivitas dan perilaku kesehatan.

BAB I KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

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

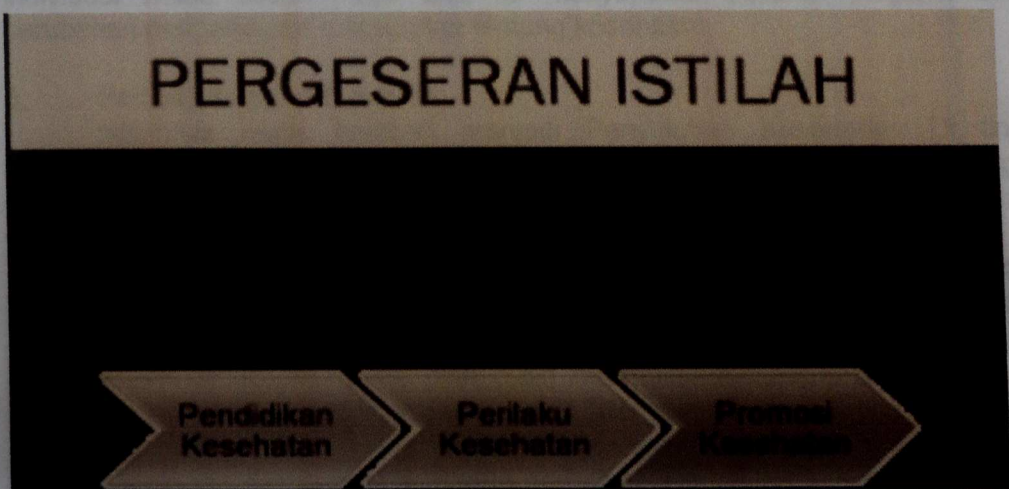
1. Menjelaskan secara singkat sejarah dan pergeseran istilah Promosi Kesehatan,
2. Menjelaskan beberapa Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan
3. Menguraikan Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan

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

Topik 1 Pengantar Konsep Promosi Kesehatan

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

Coba Anda simak riwayat pergeseran istilah dibawah ini...



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

A. SEJARAH SINGKAT ISTILAH PROMOSI KESEHATAN (PROMKES)

Jika kita 'flashback' sejenak, perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "the Ottawa Charter", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Namun istilah tersebut pada waktu itu di Indonesia belum terlalu populer seperti sekarang. Pada masa itu, istilah yang cukup terkenal hanyalah Penyuluhan Kesehatan, selain itu muncul pula istilah-istilah populer lain seperti KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), *Social Marketing* (Pemasaran Sosial) dan Mobilisasi

Sosial. Selanjutnya perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia adalah seperti uraian berikut ini:

1. Sebelum Tahun 1965

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

2. Periode Tahun 1965-1975

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

3. Periode Tahun 1975-1985.

Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan. Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM. PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan *Community Development*. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD. Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat. Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang diungkap hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut. Oleh sebab itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan 'tanpa arti', maka para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.

4. Periode Tahun 1985-1995.

Dibentuklah Direktoral Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat. Direktoral PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku. Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh 'Ottawa Charter' tentang Promosi Kesehatan.

5. Periode Tahun 1995-Sekarang

Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan. Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan

perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "*Health Promotion Towards The 21'st Century, Indonesian Policy for The Future*" dengan melahirkan '*The Jakarta Declaration*'.

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

Deklarasi Jakarta Merumuskan bahwa :

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

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

B. KONSEP PIAGAM OTTAWA DALAM KONFERENSI INTERNASIONAL PROMOSI KESEHATAN

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

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

Piagam tersebut merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir.

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*). Ditujukan kepada *policy maker* agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.

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

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

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

C. DETERMINAN-DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PROMOSI KESEHATAN

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

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

Definisi Sehat:

WHO (1948)

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

UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009

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

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

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

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

- Persahabatan, hubungan sosial dan kekerabatan yang baik memberikan dampak kesehatan yang baik dalam keluarga, di tempat kerja dan di masyarakat.
8. Ketergantungan pada narkoba
Pemakaian narkoba sangat memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan. Alkohol, narkoba dan merokok sangat erat hubungannya dalam memberikan dampak buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi.
 9. Pangan
Cara makan yang sehat dan ketersediaan pangan merupakan hal utama dalam kesehatan dan kesejahteraan seseorang dan masyarakat. Baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi sama-sama menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit.
 10. Transportasi
Transportasi yang sehat berarti mengurangi waktu mengendarai dan meningkatkan gerak fisik yang sangat baik bagi kebugaran dan kesehatan. Selain itu, mengurangi kendaraan berarti membantu mengurangi polusi.

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

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

Latihan

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

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

- 6) Baca kembali Topik 1 poin C tentang determinan-determinan yang mempengaruhi promosi kesehatan.

Ringkasan

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

Piagam Ottawa memiliki 5 butir rumusan upaya promosi kesehatan, yaitu: 1) Kebijakanberwawasan kesehatan, 2) Lingkungan yang mendukung, 3) Reorientasi pelayanankesehatan, 4) Ketrampilan Individu dan 5) Gerakan Masyarakat.

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

Piagam Jakarta merumuskan tentang prioritas promosi kesehatan di abad 21.

21. Cara-cara yang merangsang munculnya produk-produk yang membangun masyarakat adalah ...
 - D. pemberitaan kesehatan yang dilakukan pada masyarakat yang sedang dilanda krisis kesehatan
 - E. rombong upaya-upaya pendidikan, kebijakan politik, peraturan dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan, kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok atau komunitas
22. Determinan-determinan fisik yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya ...
 1. Usia
 2. Nutrisi
 3. Kebersihan lingkungan
 4. Ciri fisik pembawa
23. Determinan-determinan sosial yang sangat mempengaruhi kesehatan menurut La Bonita and Factorer yaitu ...
 - A. kebersihan lingkungan
 - B. stress
 - C. perdagangan bebas
 - D. ketepatan lingkungan
 - E. kehidupan di
24. Determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan ...
 1. pengisian sosial
 2. keterampilan para pekerja
 3. pengangkutan
 4. kebersihan lingkungan
25. Yang disebut sebagai *social capital* (basis *social capital*) untuk kesehatan terdiri dari ...
 1. partisipasi
 2. kepercayaan sosial
 3. kemampuan sosial
 4. transparansi
26. Hal berikut tidak termasuk determinan fisik yang mempengaruhi kesehatan, yaitu ...
 - A. faktor keturunan

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

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

Topik 2 Pengertian dan Tujuan Promosi Kesehatan

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

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

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

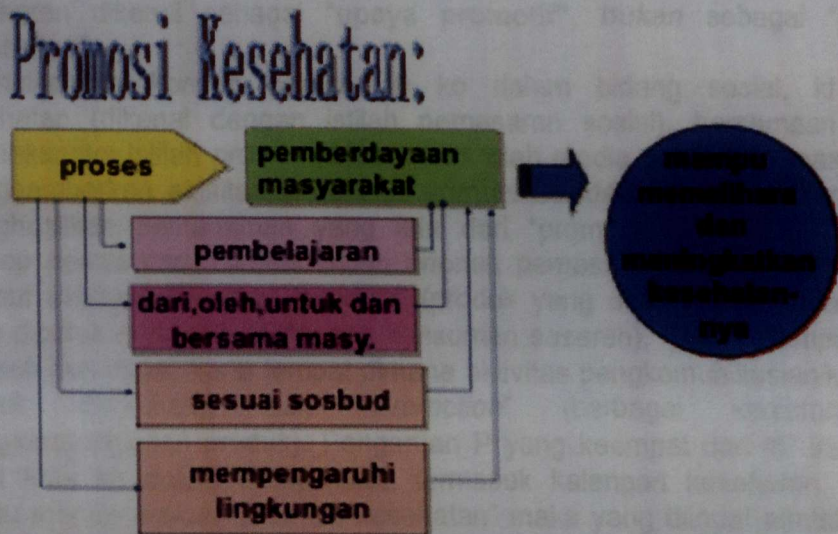
A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

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

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

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

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



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

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

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

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

a. Secara klasik, istilah promosi kesehatan sudah sejak lama digunakan dalam bidang kesehatan untuk merujuk pada upaya-upaya yang bersifat umum yang dilakukan secara individu ataupun secara publik untuk meningkatkan derajat kesehatan yang prima sehingga individu maupun komunitas tidak mudah masuk ke dalam keadaan sakit.

Istilah promkes seperti ini ditemukan dalam definisi Kesehatan Masyarakat dari Winslow, sebagai butir pertama dari 5 tingkat pencegahan (Leavell and Clarck, 1957) atau fungsi pertama kedokteran (Sigerist, 1945). “*Health promotion*” dalam pengertian ini sejak lama di “Indonesia” kan oleh kalangan akademisi menjadi “**peningkatan derajat kesehatan**” atau dilingkungan praktisi kesehatan dikenal sebagai “**upaya promotif**”, **bukan** sebagai “**promosi kesehatan**”.

b. Dikenalkannya konsep pemasaran ke dalam bidang sosial, khususnya kesehatan (dikenal dengan istilah pemasaran sosial), bersamaan dengan digunakannya istilah promosi secara luas oleh media publik dan massa untuk menggambarkan aktifitas kampanye komunikasi dalam memasarkan produk, menghasilkan pemahaman yang lain dari “promosi kesehatan”. Di dalam konsep pemasaran, dikenal istilah adonan pemasaran (*marketing mix*) yang disebut sebagai 4P, yaitu “*product*” (produk yang ditawarkan), “*price*” (harga yang dipatok agar sesuai dengan konsumen sasaran), “*place*” (tempat barang dipasok dan dijual, serta tempat dimana aktivitas pengkomunikasian/kampanye produk dilakukan), dan “*Promotion*” (berbagai kegiatan untuk mengkampanyekan produk). Pengertian P yang keempat dari 4P ini merasuk amat luas ke dalam masyarakat, termasuk kalangan kesehatan, sehingga begitu membicarakan “promosi kesehatan” maka yang diingat adalah promosi dalam bentuk aktivitas kampanye komunikasi. Padahal aktivitas promosi dalam pemasaran merupakan (dan untuk selanjutnya kita sebut sebagai) “promosi produk”, BUKAN promosi kesehatan sebagai satu konsep yang utuh.

Latar belakang dari lahirnya konsep baru promosi kesehatan adalah kenyataan bahwa upaya-upaya “*health education*” atau pendidikan (penyuluhan) kesehatan tidak dengan serta merta atau tidak dengan mudah membuat individu ataupun masyarakat berperilaku yang menguntungkan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan perilaku yang menguntungkan

kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela (Green, 1996, Green, 2000; Naidoo and Wills, 2000: 84), tidak memaksa (French di dalam Naidoo and Wills, 2000:84)

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

Ilona Kickbush menguraikan sebagai berikut:

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

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

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

Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:

- a. Tekanan (*enforcement*)
 - Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi
 - Perubahan cepat tapi tidak langgeng
 - b. Edukasi (*education*)
 - Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll
 - Perubahan lama tapi dapat langgeng
- Jadi di dalam Promosi Kesehatan, tercakup:
- a. upaya-upaya untuk melahirkan atau mengubah perilaku yang bersifat sukarela", yakni melalui pendidikan kesehatan, dan
 - b. Upaya-upaya yang bersifat "memaksa" melalui peraturan dan penciptaan lingkungan.

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

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

B. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN

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

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

Sekarang, mari kita bahas apa saja yang menjadi tujuan dari promosi kesehatan...??!

Tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO
 - a. Tujuan Umum
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
 - 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
2. Tujuan Operasional:
 - a. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
 - b. Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
 - c. Agar orang melakukan langkah2 positif dlm mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
 - d. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

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

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

- Misal : mendorong kebiasaan olah raga
- d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
- Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat.

Latihan

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

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

Ringkasan

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

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

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

- 1) Definisi promosi kesehatan menurut Departemen Kesehatan, mengandung hal-hal berupa
 1. Upaya Peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.
 2. Upaya untuk menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat.
 3. Kesesuaian dengan sosial budaya setempat, didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
 4. Berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*).
- 2) Pengertian promosi kesehatan menurut WHO adalah

- A. seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan
 - B. pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (*host, agent, environment*)
 - C. proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan
 - D. merupakan investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan dan manfaat pada masyarakat
 - E. membangun kondisi fundamental dan sumberdaya kesehatan.
- 3) Apakah yang dimaksud dengan perilaku yang menguntungkan kesehatan dalam pengertian promosi kesehatan?
- 1. Perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan.
 - 2. Perilaku memilih dan memperbaiki lingkungan.
 - 3. Perilaku penggunaan pelayanan kesehatan.
 - 4. Perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan.
- 4) Misi utama promosi kesehatan
- 1. enable
 - 2. mediate
 - 3. advokat
 - 4. perilaku kesehatan
- 5) Membuat masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan, merupakan strategi ... dari promosi kesehatan.
- A. pemberdayaan
 - B. mediasi
 - C. advokasi
 - D. primer
 - E. sekunder
- 6) Yang termasuk tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan adalah ...
- 1. mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
 - 2. mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
 - 3. meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
 - 4. mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
- 7) Secara umum, tujuan Promosi kesehatan adalah
- A. merubah pola hidup seseorang
 - B. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 - C. memotivasi masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan
 - D. mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan
 - E. menurunkan angka kematian & angka kesakitan
- 8) Tujuan Promosi Kesehatan secara khusus adalah
- 1. menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat
 - 2. menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
 - 3. mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana yankes yang ada
 - 4. proses memindahkan materi kesehatan kepada seseorang oleh orang lain.
- 9) Dengan promosi kesehatan orang dapat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan sistem serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif, termasuk tujuan:
- A. instruksional
 - B. operasional

- C. umum
- D. khusus
- E. akhir

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

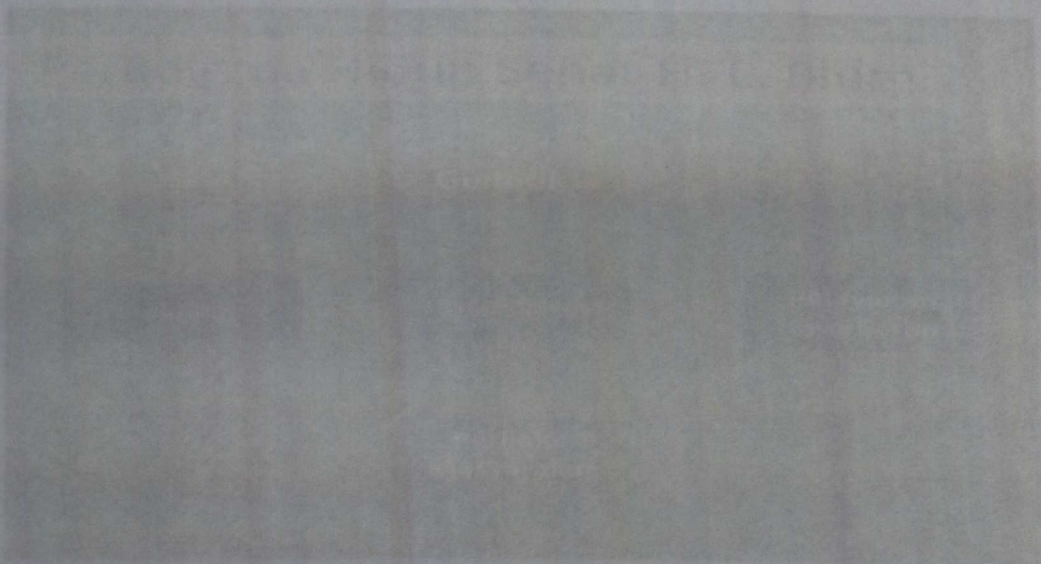
1. Menentukan ruang lingkup promosi kesehatan
2. Menjabarkan prinsip-prinsip promosi kesehatan

Kedua uraian di atas mengenai ruang lingkup dan prinsip dalam promosi kesehatan yang harus ada adalah sebagai hal yang mungkin ada/bekas dan sesuai dengan pengertian, visi, misi, strategi, tujuan khusus dan promosi kesehatan yang telah anda pelajari pada Topik 2.

A. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN

Seungguhnya, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah kemampuan perubahan kesehatan dan kesejahteraan seperti terdapat dalam model klasik dan Biosis (Forsyth's Paradigm of Health and Malbeing), yaitu:

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



Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa semua keempat faktor tadi menjadi sangat signifikan, yaitu mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku, dan perilaku kesehatan akan berperan dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan masyarakat di pelayanan yang disediakan pemerintah sebagai pelayanan kesehatan. Faktor genetik yang tidak dapat diubah oleh lingkungan akan berperan dalam lingkungan

Topik 3

Ruang Lingkup dan Prinsip Promosi Kesehatan

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

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

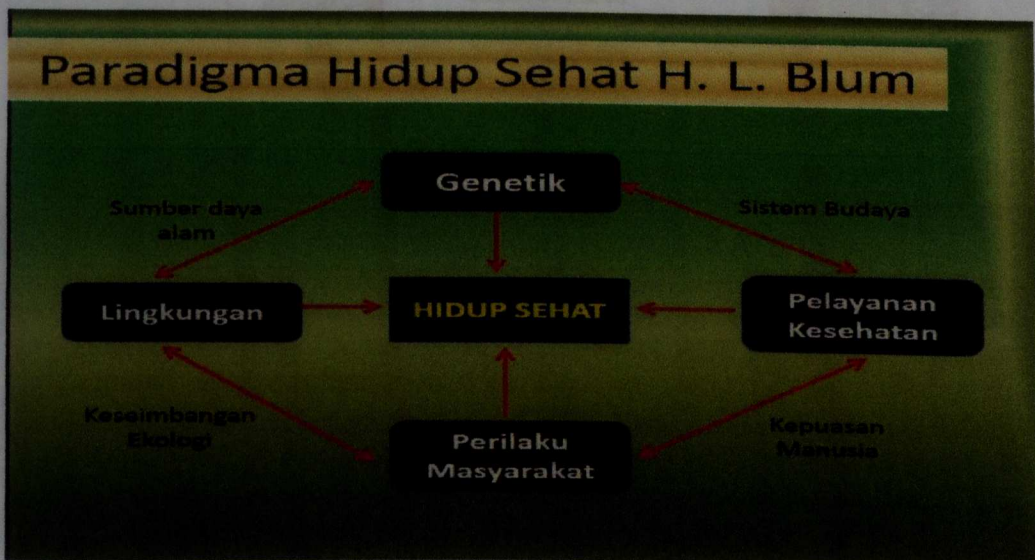
1. Menjelaskan ruang lingkup promosi kesehatan
2. Menyebutkan prinsip-prinsip promosi kesehatan

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

A. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN

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

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



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

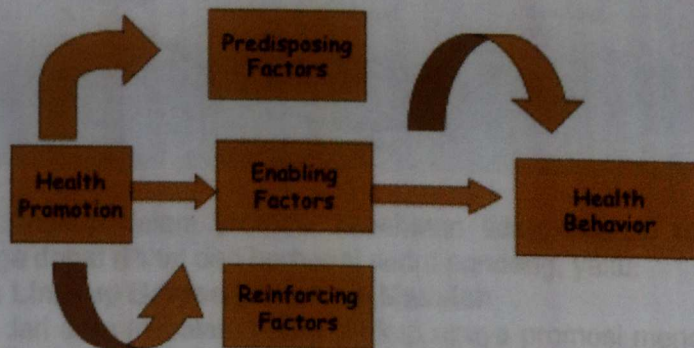
yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan.

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

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

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

Hubungan Promosi kesehatan Dengan Determinan Perilaku



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

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

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

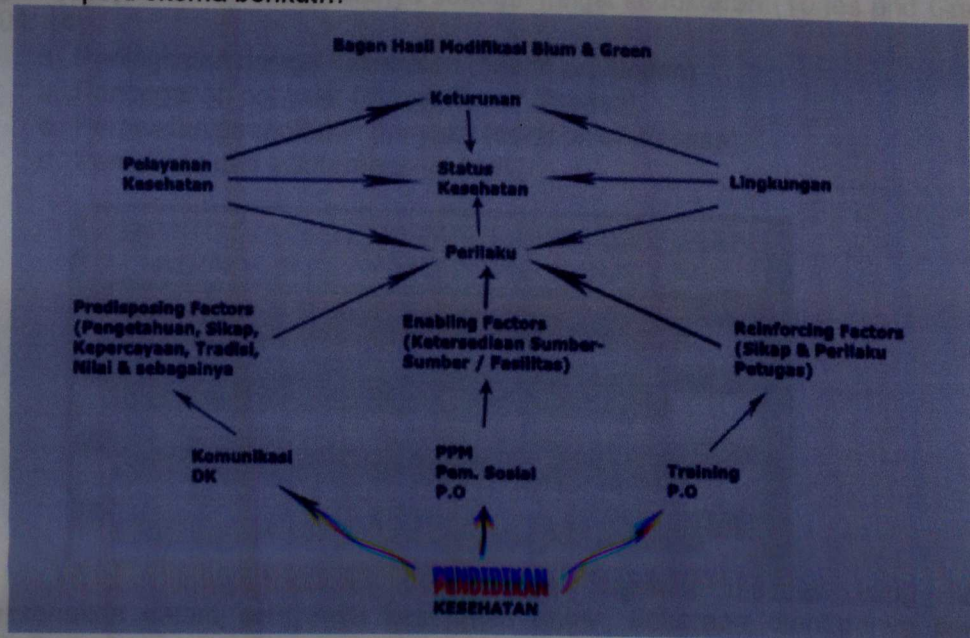
Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari promosi kesehatan yaitu tercapainya derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang tinggi, dengan dijalankannya perilaku yang menguntungkan kesehatan. Untuk itu upaya-upaya promosi kesehatan adalah penciptaan kondisi yang memungkinkan masyarakat berperilaku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

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

spesifik terhadap kesehatan. Hubungan pembelajaran yang terjadi tersebut harus bersifat dinamis dan interaktif.

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

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



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

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Area Masalah

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

2. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pencegahan

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

- a. *Pencegahan primer*, yang terdiri dari:
 - I. Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)
 - II. Perlindungan khusus (*specific protection*)
- b. *Pencegahan sekunder*
 - III. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
 - IV. Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- c. *Pencegahan tertier*:
 - V. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

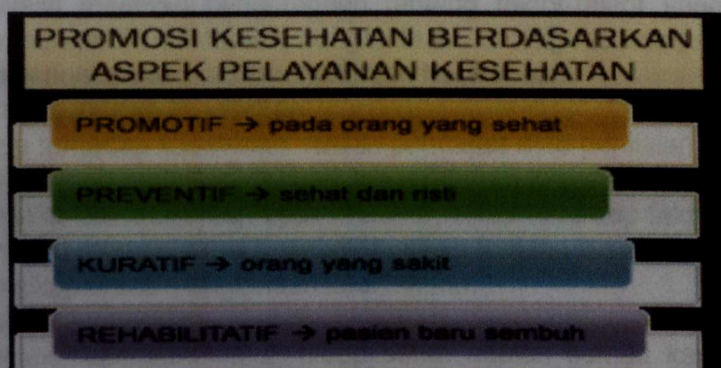
Ruang lingkup promosi kesehatan yang bersifat komprehensif harus mencakup kelima tingkat pencegahan tersebut.

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Dasar

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

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

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



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

- Pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengenal masalah-masalah kesehatan serta cara-cara untuk mencegah dan menanggulangi
- Peningkatan ketersediaan pangan dan nutrisi
- Penyediaan air bersih dan kebutuhan sanitasi dasar
- Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
- Imunisasi
- Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik lokal
- Pengobatan yang memadai untuk penyakit-penyakit umum dan kecelakaan
- Penyediaan obat yang esensial

4. Ruang lingkup aktivitas

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

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

Ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional dapat kita rujuk ke definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka *Precede-Proceed*, yang meliputi (1) aktivitas pendidikan kesehatan, (2) pembuatan dan pelaksanaan kebijakan, peraturan serta upaya organisasi. Kedua aktivitas ini merupakan intervensi yang bersifat langsung terhadap perilaku, akar-akar perilaku atau

lingkungan. Aktivitas lain yang sangat mutlak agar aktivitas yang disebut di atas dapat dihasilkan dan dijalankan adalah (3) advokasi.

5. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

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

a. Pengetahuan Kesehatan.

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

b. Sikap terhadap kesehatan.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

c. Praktek kesehatan.

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

B. PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN

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

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

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

1. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Keperawatan

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

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

a. Berfokus pada Klien

Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang dapat berpengaruh terhadap pembelajaran. Klien dianjurkan untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.

b. Bersifat menyeluruh dan utuh (holistik)

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

c. Negosiasi

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

d. Interaktif

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

Faktor-faktor pendukung (misalnya : Motivasi , Kesiapan , Pelibatan Aktif /Active Involvement, Umpan Balik / feedback, memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks , adanya pengulangan materi / repetition, waktu/ timing dan lingkungan / environment)

penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya)

Fase-fase dalam PBM (mulai dari persiapan, pembuka, pelaksanaan dan penutup Topik), serta

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

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

Latihan

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

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

Ringkasan

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

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

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Yang merupakan lingkup Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar promkes adalah
 -
 - A. *health Promotion*
 - B. *spesifik protection*
 - C. *disability Limitation*
 - D. *health Prevention*

- E. *early Diagnosis and Prompt Treatment*
- 2) Bila ditemukan disuatu wilayah dengan masyarakatnya rendah terhadap kesadaran akan kesehatan dan penyakit, maka promkes yang dilakukan termasuk
 - A. *health promotion*
 - B. *spesifik protection*
 - C. *early Diagnosis and Prompt treatment*
 - D. *rehabilitation*
 - E. *health prevention*
 - 3) Salah satu bentuk dari *spesifik protection*
 1. perlindungan di tempat-tempat umum
 2. imunisasi pada balita
 3. hygiene sanitasi
 4. perlindungan di tempat kerja
 - 4) Ruang lingkup utama yang berperan dalam Promosi Kesehatan adalah:
 1. perilaku
 2. pelayanan Kesehatan
 3. lingkungan
 4. keturunan/Genetik
 - 5) Promosi kesehatan dikatakan berhasil apabila
 1. sasaran mampu mandiri
 2. sasaran sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
 3. sasaran mampu untuk pergi ke yankes
 4. sasaran dapat selalu meminta pertolongan pada yankes yang normal
 - 6) Prinsip promosi kesehatan adalah
 1. sasaran dapat mengubah semua sikap dan tingkah lakunya
 2. sasaran dapat merawat diri secara mandiri
 3. tenaga kesehatan harus bekerja lebih keras untuk merubah perilaku masyarakat
 4. tenaga kesehatan cukup memberi informasi, selebihnya masyarakat yang menindak lanjuti
 - 7) Agar hubungan pembelajaran perawat dan klien memiliki kualitas yang positif, hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan penkes adalah
 1. harus berfokus pada klien
 2. ada negosiasi antara perawat dan klien/sasaran
 3. bersifat menyeluruh dan utuh
 4. proses yang terjadi harus dinamis dan interaktif
 - 8) Faktor-faktor yang mendukung belajar adalah
 1. adanya motivasi & kesiapan
 2. adanya kejadian-kejadian fisik & psikologi
 3. adanya *repetition*
 4. adanya unsur budaya
 - 9) Dukungan, semangat, dan penghargaan termasuk faktor pendukung belajar, dalam
 - A. mandiri
 - B. keterlibatan aktif
 - C. umpan balik
 - D. kesiapan
 - E. motivasi
 - 10) "Keluarga Sadar Gizi" merupakan salah satu contoh dari lingkup aktivitas promosi kesehatan seperti yang terdapat dalam piagam Ottawa, yaitu
 - A. *build Healthy Public Policy* (Bangun kebijakan publik yang sehat)

- B. *create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
- C. *strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
- D. *develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
- E. *reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

Glosarium

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

BAB II METODE & MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

Bab III ini diberi judul "Metode dan Media dalam Promosi Kesehatan". bab ini merupakan kelanjutan materi dari rangkaian 6 bab yang dibuat untuk Mata Kuliah Promosi Kesehatan. Materi dalam modul ini sangat penting dalam promosi kesehatan, khususnya ketika perawat/calon perawat akan memberikan penyuluhan pada klien yang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu dalam kesehatannya, melalui pemilihan metode dan media yang tepat. Materi ini pun akan berguna saat mahasiswa akan membuat rancangan rencana tindakan dalam promosi kesehatan nanti. Penyampaian materi promosi kesehatan sengaja dibuat bertahap sesuai proses pembelajaran dengan harapan dapat lebih mengena dalam penguasaan materi dan aplikatif, sehingga mempermudah untuk mempelajari tahapan selanjutnya.

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

Topik 1 Metode Dalam Promosi Kesehatan

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

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

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

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

A. PENGERTIAN METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN

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

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

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

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

1. Metode dan tujuan pendidikan
2. Metode dan bahan pengajaran
3. Metode dan tangga-tangga belajar
4. Metode dan tingkat perkembangan
5. Metode dan keadaan perseorangan
6. Dasar tertinggi dari metode

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

B. METODE DAN TUJUAN PENGGUNAANNYA

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

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

C. JENIS-JENIS METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN

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

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/ mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

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

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

2. Metoda Kelompok

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

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah:

➤ Persiapan:

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.

- i. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- ii. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

➤ Pelaksanaan:

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

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

➤ Seminar

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

b. Kelompok Kecil

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

1) Diskusi Kelompok

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

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur

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

- Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
 - Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas.
 - Dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka berbicara.
 - Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.
- (Syaiful Bahri Djamarah, 2000)
- 2) **Curah Pendapat (*Brain Storming*)**
Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.
 - 3) **Bola Salju (*Snow Balling*)**
Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.
 - 4) **Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)**
Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (buzz group) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.
 - 5) **Role Play (Memainkan Peranan)**
Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.
 - 6) **Permainan Simulasi (*Simulation Game*)**

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

3. Metode Massa

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

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

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

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

a. Ceramah umum (*public speaking*)

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.

d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu.

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

Latihan

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

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

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

Ringkasan

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

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

3. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
4. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Metode promosi kesehatan untuk strategi advokasi dapat dilakukan dengan cara
 - A. Menyebarkan brosur
 - B. Dialog
 - C. Pidato di televisi

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

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

Topik 2 Media Dalam Promosi Kesehatan

A. PENGANTAR TUJUAN PEMBELAJARAN

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

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

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

SEPINTAS SEJARAH MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Definisi Media dalam Promosi Kesehatan

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

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

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

2. Peran Media Promosi Kesehatan

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

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

3. Jenis Media Promosi Kesehatan

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

a. Media cetak

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

b. Media elektronik

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

c. Media luar ruang

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

d. Media Lain, seperti :

- 1) Iklan di bus.
- 2) Mengadakan event, merupakan suatu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian pengunjung

- (a) Road Show, suatu kegiatan yang diadakan di beberapa tempat / kota.
- (b) Sampling, contoh produk yang diberikan kepada sasaran secara gratis.
- (c) Pameran, suatu kegiatan untuk menunjukkan informasi program dan pesan-pesan promosi

4. Pengembangan Pesan, Uji Coba dan Produksi Media

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

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

- a. Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran.
- b. Pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni.
- c. Menentukan posisi pesan (*positioning*), yaitu strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen agar produk/perilaku yang diperkenalkan mempunyai arti tertentu. Contoh Posisi Pesan :
 - 1) Posyandu Menjaga Anak Sehat Tetap Sehat
 - 2) Pokoknya Pake Garam Beryodium agar anak Pintar
 - 3) Gaya Hidup Sehat Bikin Kamu Tampil Beda
 - 4) Dengan PIN Anak Indonesia Bebas Polio
- d. Buatlah konsep pesan yang jelas, spesifik, positif, menarik perhatian, berorientasi pada tindakan dan cocok dengan sasaran.
 STRUKTUR PESAN sebaiknya menggunakan RUMUS AIDCAA
 - 1) ATTENTION (perhatian)
 - 2) INTEREST (minat)
 - 3) DESIRE (kebutuhan/keinginan)
 - 4) CONVICTION (rasa percaya)
 - 5) ACTION (tindakan)
 - 6) APPROACH (pendekatan)
 Pesan yang disampaikan akan efektif, jika memperhatikan hal-hal berikut :
 - 1) *Command attention*, kembangkan satu ide atau pesan yang menarik perhatian dan mudah diingat.
 - 2) *Clarify the message*, buat pesan mudah, sederhana dan jelas.
 - 3) *Create trust*, pesan harus dapat dipercaya.
 - 4) *Communicate a benefit*, komunikasikan keuntungan melakukan tindakan.
 - 5) *Consistency*, pesan harus konsisten yang artinya sampaikan satu pesan utama di media apa saja secara berulang kali baik TV, radio, poster, stiker
 - 6) *Cater to the heart and head*, pesan harus bisa menyentuh akal dan rasa. Menyentuh nilai-nilai emosi dan kebutuhan nyata.
 - 7) *Call to action*, pesan harus mendorong sasaran untuk bertindak
 Trik-trik media untuk menarik Perhatian, diantaranya :
 - 1) Menggunakan headline yang mengarahkan, misalnya Hanya ada satu Roma, yaitu Biskuit Roma; Mau sekolah kok susah. Tanyakan kenapa?
 - 2) Menggunakan slogan yang mudah diingat, misalnya Enak dibaca dan perlu
Misalnya : Don't Worry be happy;
 - 3) Ukuran, warna, penggunaan huruf dan tata letak
 - 4) Animasi
 - 5) Gunakan GAYA PESAN
 - (a) POTONGAN KEHIDUPAN (*SLICE OF LIFE*), menunjukkan penggunaan produk/ide/perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya kepuasan

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

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

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

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

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

- a. Pendekatan Rasa Takut.
 - Bisa berbentuk celaan sosial atau bahaya fisik. Kadang-kadang kita harus menakuti-nakuti orang untuk menyelamatkan hidup mereka.
 - Misalnya obat kumur, deodorant, pasta gigi, seks yang tidak aman, PIN untuk Polio
 - Penelitian membuktikan pendekatan rasa takut yang sangat kuat cenderung diabaikan sedangkan yang lemah tidak akan menarik perhatian. Jadi gunakan rasa takut yang sedang-sedang saja.
- b. Pendekatan Rasa Bersalah
 - Rasa bersalah juga menjadi pemikat bagi emosi. Orang merasa bersalah bila mereka melanggar peraturan, norma dan kepercayaan mereka sendiri.
 - Iklan posyandu di tahun 80-an yang menunjukkan kehilangan anak, iklan sabuk pengaman
- c. Pendekatan Rasional
 - Meyakinkan orang dengan perkataan logis.

- Pengalaman atau riset membuktikan bahwa pendekatan rasional kurang berhasil.
- Misalnya Datanglah ke Posyandu untuk mendapat Kapsul Vitamin A. Apakah ibu-ibu beramai-ramai datang ke Posyandu?
- d. Pendekatan Emosional.
 - Menggunakan pernyataan atau bahasa yang mampu menyentuh sasaran, dan tunjukkan bahasa non verbal seperti air muka yang penuh kasih, cinta. Dan ini lebih berhasil.
- e. Pendekatan Humor
 - Metode yang efektif untuk menarik perhatian
 - Humor menambah kesenangan dan tidak merusak pemahaman
 - Humor tidak menawarkan suatu keuntungan yang lebih dari sekedar bujukan.
 - Humor tidak menambah kredibilitas sumber
 - Humor akan lebih berhasil digunakan jika tingkat kesadaran akan produk/perilaku sudah mapan bukan yang baru diperkenalkan
- f. Pendekatan Moral
 - Diarahkan pada perasaan sasaran tentang apa yang benar dan tepat.
 - Sering digunakan untuk mendukung masalah-masalah sosial seperti lingkungan hidup yang lebih bersih, gender, bantuan bagi orang-orang yang membutuhkan.
- g. Kemudian masukkan pesan-pesan ke dalam beberapa media yang dipilih.
- h. Media yang dibuat sebaiknya berupa draft/rancangan yang siap diuji-coba. (PRETESTING).

Bahan yang diuji coba :

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

Latihan

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

- 1) Jelaskan pengertian media secara umum!
- 2) Jelaskan pengertian media dalam promosi kesehatan !

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

Ringkasan

Promosi kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memahaminya sehingga mampu memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif terhadap kesehatan. Peran media dalam promosi kesehatan ini sangat penting karena dapat mempermudah dan memperjelas komunikasi ataupun informasi serta mengurangi verbalistik.

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

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

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

Glosarium

Alternatif	: pilihan lain / pilihan diantara dua atau beberapa kemungkinan
AVA	: Audio Visual Aids = Alat bantu Dengar-Pandang
Banner	: bentuk iklan yang dipakai di jaringan Internet. Bentuk iklan daring ini biasanya merupakan bagian dari suatu halaman web yang dipakai untuk menarik perhatian penjelajah supaya mengunjungi situs web yang dimaksud.
Booklet	: Buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran
Billboard	: Papan Reklame Besar yang berada diluar ruangan
CD /VCD	: Compact Disc (cakram padat) / Video Compact Disc (cakram padat yang berisi data video)
Flipchart	: sebuah tabel dengan beberapa lembar berengsel/bergantung dibagian atas; lembar dapat dibalik untuk menyajikan informasi secara berurutan
Formasi	: Susunan / barisan
Group teachin	: Pengajaran kelompok
Identifikasi	: Penentuan atau penetapan identitas
Leaflet	: 1. Brosur / selebaran = cetakan yg hanya terdiri atas beberapa halaman dan dilipat tanpa dijilid atau selebaran cetakan yang berisi keterangan singkat tapi cukup jelas. 2. Bahan informasi tertulis mengenai suatu masalah yg disusun secara bersistem;
Modifikasi	: pengubahan / perubahan
One-to-one teaching	: Pengajaran satu ke satu (privat)
Objektif	: mengenai keadaan yg sebenarnya tanpa dipengaruhi pendapat atau pandangan pribadi
Originasi	: masuknya unsur budaya yang sama sekali baru dan tidak dikenal sehingga menimbulkan perubahan social budaya dalam masyarakat. Misalnya, masuknya teknologi listrik ke pedesaan. Masuknya teknologi listrik ke pedesaan menyebabkan perubahan perilaku masyarakat pedesaan akibat pengaruh informasi yang disiarkan media elektronik seperti televisi dan radio. Masuknya berbagai informasi melalui media massa tersebut mampu mengubah pola pikir masyarakat di bidang pendidikan, kesehatan, perekonomian, dan hiburan dalam masyarakat pedesaan.
Peer teaching method	: metode pengajaran sebaya atau sejawat.
Petisi	: (surat) permohonan resmi pada pemerintah
Resolusi	: putusan atau kebulatan pendapat berupa permintaan atau tuntutan yang ditetapkan oleh rapat (musyawarah, sidang); pernyataan tertulis, biasanya berisi tuntutan tentang suatu hal
Self Empowering	: Memberdayakan diri
Sound System	: system tata-suara
Subjektif	: menurut pandangan (perasaan) sendiri, tidak langsung mengenai pokok/halnya

- Taksonomi : klasifikasi bidang ilmu; kaidah dan prinsip yang meliputi pengklasifikasian objek;
- Verbalistik : bersifat hafalan/verbalisme; bentuk komunikasi yang disampaikan dalam dua media yaitu tulisan (verbal) dan lisan/ide (non verbal).

PROSEDUR

Salah satu tujuan utama dari Rancangan dan Evaluasi-Monitoring adalah Perencanaan Kesehatan. Hal ini merupakan kegiatan awal dari Bab 3 tentang Rancangan dan Evaluasi-Monitoring dengan menggunakan rencana program kesehatan. Maksudnya adalah merencanakan program dan melaksanakan perubahan pada masa yang akan datang yang tidak hanya sekedar rencana dalam keseharian, tetapi merencanakan berbagai program kesehatan yang disebut SAP (Saluran Acara Penyelenggaraan) yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tujuan dari perencanaan adalah untuk mempersiapkan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan yang akan datang. Perencanaan ini sangat erat kaitannya dengan pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan yang baik akan memudahkan pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan yang buruk akan menyulitkan pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan yang baik akan memudahkan pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan yang buruk akan menyulitkan pelaksanaan dan evaluasi.

Perencanaan kesehatan adalah salah satu bagian dari Rancangan dan Evaluasi-Monitoring. Perencanaan kesehatan meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Perencanaan kesehatan yang baik akan memudahkan pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan kesehatan yang buruk akan menyulitkan pelaksanaan dan evaluasi.

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Utama (TPU)
 - a. Menjelaskan konsep perencanaan kesehatan yang diuraikan di dalam Bab 3 tentang Rancangan dan Evaluasi-Monitoring.
2. Tujuan Pembelajaran Pendukung (TPP)
 - a. Menjelaskan konsep perencanaan kesehatan yang diuraikan di dalam Bab 3 tentang Rancangan dan Evaluasi-Monitoring.
 - b. Menjelaskan konsep perencanaan kesehatan yang diuraikan di dalam Bab 3 tentang Rancangan dan Evaluasi-Monitoring.

BAB III RANCANGAN PERENCANAAN DAN EVALUASI PROMOSI KESEHATAN

PENDAHULUAN

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

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

TUJUAN PEMBELAJARAN

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

Topik 1 Perencanaan Dalam Program Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

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

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

1. Menjelaskan pengertian perencanaan dalam pendidikan kesehatan
2. Menguraikan tahapan membuat SAP (Satuan Acara Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan) sebagai perencanaan program promosi kesehatan.
3. Membuat sebuah SAP untuk salah satu sasaran klien dalam asuhan keperawatan baik individu, kelompok maupun komunitas dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan Yakinlah, Anda pun akan berhasil menyelesaikan tahapan Topik 1 Bab 4 ini, selama ada kesungguhan dan kemauan untuk mempelajarinya.

B. URAIAN MATERI

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

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

1. **Pengertian PERENCANAAN dalam Program Pendidikan kesehatan**
Pengertiannya Adalah: Memperkirakan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan. **Hakekatnya: mengatur dan menetapkan unsur pelaksanaan** pengajaran/pendidikan yaitu: Topik Pelajaran, Tujuan, bahan/isi, metode dan alat serta evaluasi/penilaian.

- Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana adalah pembuatan SATPEL (Satuan Pelajaran)/SAP (Satuan Acara Pengajaran/Penyuluhan)
- SAP adalah: Program belajar mengajar dalam satuan terkecil.
- Unsur yang terdapat di dalam perencanaan pengajaran/satpel secara garis besar harus memenuhi unsur berikut:
 - a. Tujuan instruksional
 - b. Bahan materi pengajaran
 - c. Topik
 - d. Metoda & alat bantu mengajar
 - e. Evaluasi/penilaian

2. Tahapan Membuat PERENCANAAN/Merancang SAP

- a. Tentukan dan Identifikasi Sasaran/Klien Pertama-tama anda harus tahu terlebih dahulu siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan, pelajari sifat/karakteristiknya untuk memudahkan menyusun/merancang perencanaan.
(Jika diasumsikan bahwa sasaran sudah ada/ditetapkan/ditemukan). Maka yangselanjutnya harus anda lakukan adalah... :

- 1) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
 - 2) Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan ketersediaan, jumlah dan jangkauan produk di pasaran. Selain itu, pengelola program dapat menghitung jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran.
 - 3) Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- b. Menyusun Jadwal Rencana Pelaksanaan Merupakan penjabaran dari rencana waktu dan tempat akan pelaksanaan promosi kesehatan... yang biasanya disajikan dalam bentuk *gan chart*/tabel di akhir SAP, atau dituliskan di awal pembuatan SAP setelah judul.
- c. Menentukan prioritas pengajaran/topik/pokok bahasan
- 1) Perawat bersama klien sebaiknya melakukan secara bersama-sama. Perhatikan motivasi klien untuk berkonsentrasi pada **kebutuhan belajar yang telah diidentifikasi**.
 - 2) Beberapa yang dapat dipergunakan sebagai kerangka pikir dalam menetapkan prioritas: Hierarki kebutuhan menurut teori Maslow; bila klien sebuah kelompok atau komunitas pertimbangkan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Khusus untuk keluarga, dapat dipergunakan skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988). Kriteria prioritas pengajaran di komunitas, yaitu: kesadaran komunitas terhadap masalah, motivasi memecahkan masalah, kemampuan perawat mempengaruhi pemecahan masalah, konsekuensi serta beratnya jika masalah tidak terpecahkan.
- 3) Kemampuan perawat dalam menentukan prioritas masalah promosi kesehatan, akan menjadi bahan pemikiran membuat topik / pokok bahasan yang akan diberikan pada sasaran sesuai kebutuhan belajarnya. Maka untuk membiasakan perawat bekerja secara profesional dan sesuai kompetensinya melakukan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan, cantumkanlah Diagnosa Keperawatan yang menjadi masalah/ dasar alasan /pemikiran anda **MENGAPA** klien / sasaran tersebut diberikan pengajaran promosi kesehatan tersebut. Kaitkanlah dengan hasil pengkajian yang anda dapat (sesuai karakteristik / kebutuhan belajar sasaran agar rasional dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Dengan demikian anda akan dapat membuat diagnosa keperawatan terkait promosi kesehatan yang akan dilakukan.
- Silakan anda review kembali materi pembelajaran pada Bab-I terutama Topik 3, tentang pengkajian kebutuhan promkes dalam keperawatan. Tulis pula analisis situasinya yang menggambarkan pokok masalah, atau keadaan sasaran sebagai data yang mendukung terhadap diagnosa masalah yang telah anda tentukan...baik secara objektif maupun subjektif.
- d. Menetapkan tujuan pembelajaran
- Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi. Misalnya 90% rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2010.
- Tujuan harus SMART, yaitu *specific* (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), *measureable* (dapat diukur), *achievable/accurate* (dapat dicapai/akurat), *realistic* (disesuaikan dengan keadaan) dan *timebound* (memiliki batasan waktu).

Tujuan berfungsi untuk menentukan arah kegiatan pengajaran.

1) Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu:

- Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- Peningkatan perilaku masyarakat
- Peningkatan status kesehatan masyarakat

2) Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan yang harus menjadi pertimbangan dalam perencanaan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

- a) Tujuan Program
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
- b) Tujuan Pendidikan
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada
- c) Tujuan Perilaku
Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan

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

- a) Tujuan Kognitif (Pengetahuan)
 1. Pengetahuan/ingatan
 2. Pemahaman
 3. Penerapan/aplikasi
 4. Analisa
 5. Sintesis

b) Tujuan Afektif (Sikap) :

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

c) Tujuan Psikomotor (ketrampilan)

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

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

- a) Tujuan Instruksional Umum (TIU)/tujuan pembelajaran umum
 - Tingkat pencapaiannya memerlukan beberapa kali proses.
 - TIU akan dapat dicapai bila TIK sudah dikuasai
 - Kata Kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja abstrak.

Contoh Kata kerja Abstrak

- Mengetahui
- Memahami

- Menghargai
- Menguasai, dll.

b) Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

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

Perhatikan :

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

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

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

Isi TIK:

- Kognitif
- Afektif
- Psikomotor

Syarat TIK:

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

Sifat TIK:

- Bertingkat/hierarkhi
- Setara
- Berurutan
- Kombinasi

Ciri TIK:

- Spesifik
- Operasional
- Dapat diukur

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

Unsur-unsur TIK :

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

- e. Menentukan substansi/isi materi promosi kesehatan
Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

- f. Memilih strategi/metode belajar, sesuaikan dengan tujuan perubahan yang diharapkan.
1. Untuk perubahan tingkat Pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
 2. Untuk merubah Sikap : memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video
 3. Untuk perubahan kemampuan/Keterampilan: sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
 4. Pertimbangkan sumber dana & sumber daya
- g. Memilih alat bantu mengajar / media promosi kesehatan
1. Teori pendidikan : belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
 2. Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program.
 3. Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada. Selain itu Media yang dipilih pun harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : Jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya.
 4. Mengembangkan pesan-pesan dalam media yang akan digunakan yang disesuaikan dengan tujuan promosi
- h. Merancang rencana kegiatan pelaksanaan
Buatlah uraian rencana yang menggambarkan aktivitas anda dan sasaran saat program pendidikan / promosi kesehatan akan dilakukan, dimulai dari 1) pembukaan, 2) pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan dan 3) penutupan.
- i. Menyusun rencana evaluasi
Harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut.

Latihan

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

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

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

Ringkasan

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

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
2. Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2 ,3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Siapa saja yang perlu terlibat dalam penyusunan perencanaan program promosi kesehatan
 - A. Profesional kesehatan, termasuk promotor kesehatan dan masyarakat
 - B. Pasien
 - C. Keluarga pasien
 - D. Peserta didik
 - E. Tidak ada
- 2) Langkah pertama dalam merancang SAP
 - A. Menentukan materi ajar promosi kesehatan
 - B. Menentukan jadwal pelaksanaan promosi kesehatan
 - C. Menyediakan sarana / fasilitas penunjang promosi kesehatan
 - D. Menentukan target pencapaian promosi kesehatan
 - E. Mengetahui siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan
- 3) Darimana kita bisa menentukan prioritas pelaksanaan SAP
 - A. Dari motivasi klien
 - B. Dari materi yang akan disampaikan
 - C. Dari instruksi / saran ahli kesehatan
 - D. Dari waktu yang tersedia untuk melakukan promosi kesehatan
 - E. Dari biaya yang tersedia
- 4) Skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988) lebih tepat digunakan untuk pelaksanaan SAP dalam kelompok
 - A. individu
 - B. Keluarga
 - C. Besar

- D. Propinsi
E. Nasional
- 5) Prioritas pengajaran promosi kesehatan yang diberikan kepada klien seharusnya berdasar pada
- A. Motivasi klien
 - B. Permintaan masyarakat
 - C. Sponsor
 - D. Niat dan kesempatan yang ada pada stakeholder
 - E. Diagnosa keperawatan terhadap pasien yang bersangkutan berikut hasil pengkajiannya
- 6) Perilaku sekarang, dapat diidentifikasi dari
- A. Observasi dan wawancara di lapangan berdasarkan epidemiologi masalah yang dianalisis dan perilaku ideal.
 - B. Masalah yang dianalisa
 - C. Hasil analisis
 - D. Eksperimen
 - E. Prediksi perilaku yang akan muncul
- 7) Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, salah satunya yaitu
- A. Keuntungan dari bisnis kesehatan
 - B. Ketrampilan pelaksana promosi kesehatan
 - C. Peningkatan sarana dan teknologi kesehatan
 - D. Peningkatan status layanan kesehatan
 - E. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
- 8) Tujuan pendidikan dalam promosi kesehatan menurut Green (1990) salah satunya adalah
- A. Tujuan pengajaran yang dibuat untuk keperluan khusus
 - B. Deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada
 - C. Mudah dipahami oleh sasaran
 - D. Pernyataan tentang apa yang telah dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan
 - E. Merupakan hasil yang telah dicapai (perilaku yang telah terbentuk)
- 9) Peningkatan pemahaman klien terbimbing dalam rencana ajar promosi kesehatan termasuk tujuan
- A. Kognitif
 - B. Afektif
 - C. Psikomotor
 - D. Tujuan instruksional khusus
 - E. Konsumtif
- 10) Contoh tujuan instruksional umum (TIU) dalam rencana ajar promosi kesehatan yang bertajuk Pemberantasan Demam Berdarah adalah
- A. Peserta didik dapat memahami bahaya penyakit demam berdarah
 - B. Peserta didik dapat membedakan ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah dan yang bukan
 - C. Peserta didik dapat menyebutkan jenis nyamuk penyebab demam berdarah
 - D. Peserta didik dapat membedakan ciri-ciri penyakit demam berdarah dengan penyakit demam lainnya
 - E. Peserta didik dapat menentukan tindakan yang tepat untuk penanganan pasien yang terjangkit penyakit demam berdarah.

Topik 2

Monitoring dan Evaluasi Pada Penerapan Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

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

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

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

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

B. URAIAN MATERI

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

Untuk menyegarkan ingatan kita, perlu dibahas kembali mengenai isi dari Piagam Ottawa, yaitu Promosi Kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali (control) atas kesehatannya, dan memperbaiki status kesehatan mereka (Health Promotion is the process of enabling people to increase control, and to improve their health). Untuk Mencapai status kesehatan paripurna baik, fisik, mental dan kesejahteraan sosial, setiap individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi setiap aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengantisipasi lingkungan.

Kesehatan, sebagai sumber kehidupan sehari-hari, bukan sekedar tujuan hidup. Kesehatan merupakan konsep yang positif yang menekankan pada sumber-sumber sosial dan personal, sebagaimana halnya kapasitas fisik. Berdasarkan hal tersebut tampak bahwa promosi kesehatan yang menjadi suatu proses kegiatan agar setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, serta memperbaiki status kesehatannya. Sedangkan setiap orang akan selalu hidup dalam lingkungan sosial yang selalu berkembang dan tuntutan

zaman yang selalu berubah dan membawa konsekuensi tersendiri. Karenanya setiap orang perlu terus memperbaharui pemahaman dan kemampuannya mengikuti perkembangan zaman dan peningkatan teknologi pula. Demikian pula dengan promosi kesehatan itu sendiri, akan sangat membutuhkan adanya monitoring dan evaluasi dari setiap kegiatan yang berlangsung. Perlu adanya pembaharuan informasi maupun peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi dan yang mungkin muncul.

Monitoring merupakan upaya *supervisi* dan *review* kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang direncanakan. Monitoring seringkali disebut juga evaluasi proses. Berdasarkan konsep dasar monitoring tersebut, sangat penting bagi pelaksana promkes untuk melengkapi proses monitoring yang dilakukannya. Seperti halnya pembuatan rencana promosi kesehatan, dalam bagian monitoring ini pelaksana harus tahu betul mengenai program-program yang telah dan sedang dijalankannya saat ini secara menyeluruh. Karenanya, secara sistematis ada beberapa tahap dari monitoring yang perlu dilakukan oleh pelaksana sebagai acuan dalam melakukan proses monitoring, yaitu memahami tujuan monitoring dan manfaatnya, mengenali tahapan monitoring, memahami apa yang hendak dimonitoring dan bagaimana cara melakukannya, serta mengenali siapa dan kapan waktu yang tepat untuk melakukan monitoring tersebut. Hal tersebut, akan dipaparkan berikut ini

1. Tujuan Monitoring

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

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

2. Tahap-tahap Monitoring

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

3. Manfaat Monitoring

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

4. Apa yang dipantau/ Kegiatan Monitoring

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

5. **Bagaimana Cara Monitoring**
 - a. Kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga
 - b. Wawancara mendalam
 - c. Fokus group diskusi
 - d. Observasi
 - e. Angket
 - f. Artikel
6. **Siapa yang Monitoring**
 - a. Penanggung jawab: pimpinan program
 - b. Pelaksana :
 - 1) Staf provider/pelaksana program
 - 2) Relawan yang terlatih
 - 3) Instansi terkait
7. **Kapan monitoring dilakukan**
 - a. Selama perjalanan program
 - b. Setiap tahap kegiatan
 - c. Setiap bulan atau setiap 3 bulan
- C. **KONSEP DASAR EVALUASI**

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

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

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

Secara keseluruhan, evaluasi ini tidak terlepas dari perencanaan, dan juga merupakan bagian dari, siklus administrasi, yang terdiri dari 3 fase, yaitu: **perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi**. Berkenaan dengan perencanaan program promosi kesehatan, dimana secara rinci direncanakan program yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada, sedangkan pelaksanaan program promosi kesehatan adalah fase dimana perencanaan dilaksanakan.

Selama fase pelaksanaan, semua kesalahan sewaktu menyusun perencanaan akan terlihat. Begitu juga dengan kekuatan dan kelemahan yang muncul selama fase pelaksanaan merupakan refleksi dari proses perencanaan.

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

Dengan perkataan lain, evaluasi program promosi kesehatan adalah kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan, baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek atau *performance* maupun status kesehatan. Evaluasi bertujuan untuk mengukur efisiensi dan efikasi dari program promosi kesehatan. Efisiensi program promosi kesehatan diukur dari kesesuaian sumber daya yang telah dialokasikan dengan tercapainya tujuan. Sedangkan efikasi program promosi kesehatan diukur dari perubahan yang terjadi apakah betul-betul disebabkan oleh program promosi kesehatan yang dijalankan.

Fraenkel mengklasifikasi evaluasi menjadi 3, yaitu:

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

Sedangkan *Green* mengklasifikasi evaluasi program promosi kesehatan menjadi:

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

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

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

9. Riset aksi (*action research*), bertujuan mengembangkan pengalaman baru melalui aplikasi langsung di berbagai kesempatan.

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

1. Aspek-aspek Mendasar yang Harus Terkandung dalam Evaluasi

Hanya saja, hal yang menjadi kesamaan antara evaluasi terapan dan eksperimental tersebut di atas adalah perlunya keakuratan data yang menjadi *content* (isi) yang akan dievaluasi, dan juga perlu diperhatikan *time* (pelaksanaan) dari kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan, serta *form* (bentuk) sebagai kerangka evaluasi yang jelas dan sistematis pula untuk memudahkan proses evaluasi dan *follow up* dari evaluasi tersebut.

2. Maksud / Tujuan Evaluasi

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

3. Siapa dan Bagaimana Evaluasi dilakukan

- Terhadap Pihak dalam (pelaksanaan) program, melalui:
 - Pencatatan dan pelaporan
 - Supervisi
 - Wawancara
 - Observasi

- Pihak di luar program, melalui :
 - Laporan pihak lain
 - Angket

4. Waktu Evaluasi

- Penilaian rutin.** Penilaian yang berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan pelaksanaan program

- Penilaian berkala.** Penilaian yang periodik pada setiap akhir suatu bagian program misalnya pada setiap 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dst.

- Penilaian akhir.** Penilaian yang dilakukan pada akhir program atau beberapa waktu setelah akhir program selesai.

5. Hal yang Dievaluasi dari Promosi Kesehatan

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

D. MONITORING DAN EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN

Konsep dasar dari monitoring dan evaluasi tersebut di atas, menjadi acuan dalam proses monitoring dan evaluasi dalam penerapan promosi kesehatan berikutnya. Seperti yang telah dipahami, monitoring dan evaluasi setiap kegiatan yang sedang berlangsung serta melakukan telaah (*review*) secara berkala dapat memberikan informasi atau peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi. Informasi tersebut dapat dijadikan dasar untuk melakukan pengarahannya kembali untuk rencana kegiatan selanjutnya.

Evaluasi Hasil atau (*Outcome Evaluation*) harus dapat mengukur indikator yang berbeda dari hasil yang diharapkan. Akibat atau hasil kegiatan yang tidak diharapkan juga harus dicatat dengan teliti dan segera dicari solusinya.

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

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

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

1. Menentukan Tujuan evaluasi
Pada tahap ini harus ditetapkan aspek apa saja yang akan dievaluasi. Misalnya: pelaksanaan program promosi kesehatan, pengetahuan, sikap, praktek dan status kesehatan sasaran program.
2. Menetapkan Indikator evaluasi
Berdasarkan tujuan evaluasi tetapkan standar evaluasi / indikator dari aspek tersebut dengan mengacu pada tujuan (tujuan program, tujuan pendidikan dan tujuan perilaku) yang telah ditetapkan sebelum program promosi kesehatan dilaksanakan.
3. Menentukan Cara / Desain evaluasi
Pemilihan desain evaluasi harus berdasarkan pada aspek dan indikator evaluasi. Jika akan melakukan monitoring pelaksanaan program (evaluasi proses) maka pendekatan penelitian kualitatif akan lebih tepat dan bermanfaat, sedangkan jika ingin menilai perubahan pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan sasaran program, maka pendekatan penelitian kuantitatif yang harus dipilih.
4. Rencana pengumpulan data evaluasi
Pada tahap ini ditetapkan siapa yang akan melakukan evaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan. Evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga atau bukan pelaksana program sehingga hasilnya akan lebih obyektif.
5. Evaluasi sebaiknya dilakukan di semua tempat program dilaksanakan, tetapi kadang-kadang dana yang tersedia tidak mencukupi. Oleh sebab itu, harus ditetapkan dimana evaluasi akan dilakukan. Berdasarkan aspek dan indikator yang telah ditetapkan kita juga dapat menetapkan kapan evaluasi akan dilakukan. Jika ingin menilai pelaksanaan program maka evaluasi harus dilakukan selama program sedang berlangsung. Apakahnya akan dilakukan sekali penilaian atau penilaian akan dilakukan secara berkala, misalnya setiap 6

bulan atau setiap tahun. Jika akan menilai perubahan pengetahuan, sikap dan praktek, kapan sebaiknya evaluasi dilakukan, karena perubahan perilaku tidak secepat pada perubahan pengetahuan dan sikap. Demikian pula halnya dengan perubahan status kesehatan yang memerlukan waktu yang cukup lama.

6. Melakukan pengukuran evaluasi dengan Instrumen pengumpulan data. Pada tahap ini dikembangkan instrumen yang akan digunakan untuk menilai aspek yang telah ditetapkan pada tujuan dan indikator evaluasi.

7. Melakukan analisis dan interpretasi data.

Setelah data yang akan dievaluasi terkumpul, dilakukan analisis. Pada tahap ini yang dilakukan oleh evaluator adalah membandingkan antara hasil dengan standar evaluasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Buat interpretasi dan selanjutnya ditarik kesimpulan bagaimana pelaksanaan program promosi kesehatan dan dampaknya terhadap pengetahuan, sikap, praktek maupun status kesehatan sasaran program. Agar data yang dikumpulkan valid dan reliabel maka pengumpulan data harus dilakukan oleh pengumpul data yang telah dilatih dulu sebelumnya dan disupervisi oleh supervisor yang terlatih

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

Latihan

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

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

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab pertanyaan latihan ini anda harus mempelajari / menelaah kembali materi tentang Monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan. Untuk pertanyaan nomor : 1- 6 terdapat dalam uraian materi konsep dasar monitoring yang membahas tentang pengertian, tujuan, manfaat, siapa, apa, bagaimana serta kapan monitoring dilakukan.

Sedangkan untuk menjawab pertanyaan no 1, 7-9 anda perlu membaca kembali uraian tentang konsep dasar evaluasi yang membahas semua hal tentang jenis, tujuan/manfaat, siapa, waktu, apa dan bagaimana evaluasi tersebut. Jawaban pertanyaan no. 10 – 12 dapat anda temukan dalam uraian materi tentang monitoring dan evaluasi dalam program promosi kesehatan..

Ringkasan

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

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

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

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

- 1) Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) Pada huruf A, B, C, D dan E atau,
 - 2) Berikan jawaban
 - A jika pilihan jawaban 1, 2, 3 benar
 - B jika pilihan jawaban 1 dan 3 benar
 - C jika pilihan jawaban 2 dan 4 benar
 - D jika pilihan jawaban 4 saja benar
 - E jika semua pilihan jawaban benar
- 1) Monitoring pada dasarnya adalah
 - A. Upaya review kegiatan oleh pemerintah terhadap program-program sosial kemasyarakatan.
 - B. Upaya untuk mengembangkan pengawasan dari pemerintah terhadap instansi-instansi yang terkait.
 - C. Upaya masyarakat untuk memonitor program yang dijalankan oleh pemerintah.
 - D. Upaya *review* kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat pencapaian program tersebut.
 - E. Upaya untuk mengontrol pelaksanaan program oleh pihak yang independent.
- 2) Cara melakukan monitoring diantaranya adalah
 - A. Angket, observasi, interogasi, dan fokus grup diskusi.
 - B. Wawancara mendalam, observasi, pendelegasian, angket dan fokus grup diskusi.
 - C. Fokus grup diskusi, observasi, angket, dan interogasi.
 - D. Observasi, angket, delegasi, kunjungan rumah dan diskusi dengan anggota rumah tangga.
 - E. Wawancara yang mendalam, fokus grup diskusi, observasi, dan angket.
- 3) Evaluasi dari program promosi kesehatan adalah
 - A. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan.

- B. Kegiatan yang dilakukan untuk memanfaatkan program promosi kesehatan pada organisasi sosial kemasyarakatan.
- C. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur sejauh mana masyarakat telah berperilaku sehat.
- D. Kegiatan yang dirancang untuk mengevaluasi aktifitas pribadi dari pelaksana promosi kesehatan.
- E. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan program kesehatan dalam organisasi sosial kemasyarakatan.
- 4) *Diagnostic Evaluation* menurut Fraenkel, adalah
- A. Evaluasi yang dilakukan pada waktu program promosi kesehatan sedang berlangsung.
- B. Evaluasi yang dilakukan pada waktu penilaian kebutuhan atau identifikasi masalah.
- C. Evaluasi yang dilakukan di akhir program, untuk melihat apakah program masih akan dilanjutkan, atau tidak.
- D. Evaluasi untuk mendiagnosa apakah terjadi perubahan dalam masyarakat atau tidak.
- E. Evaluasi yang dilakukan dan bertujuan untuk memonitoring pelaksanaan.
- 5) Salah satu langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah rencana pengumpulan data, yaitu tahap untuk
- A. Menetapkan pengukuran evaluasi dengan instrukemn pengumpulan data yang akan dipilih.
- B. Mengevaluasi dan membuat rencana untuk menganalisa data yang telah terkumpul.
- C. Menetapkan siapa yang hendak mengevaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan, berdasarkan aspek dan indicator yang telah ditetapkan.
- D. Mencari desain evaluasi berdasarkan aspek dan indicator evaluasi.
- E. Menetapkan indicator evaluasi dengan mengacu pada rencana program promosi kesehatan tersebut.
- 6) Manfaat monitoring dari beberapa sisi, di antaranya adalah
1. Dapat memberikan informasi tentang proses dan cakupan program pada pimpinan program serta memberikan umpan balik pelaksanaan program.
2. Dapat memberikan cara pandang baru mengenai hal-hal baru dari program promosi kesehatan itu sendiri.
3. Monitoring yang baik dapat memberikan kesan bahwa pemimpin program sangat peduli terhadap sumber dana dan daya yang dibutuhkan.
4. Dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.
- 7) Beberapa indikator yang menjadi ukuran hasil dari promosi kesehatan, antara lain
1. Ukuran pengaruh dan gerakan masyarakat yang meliputi unsure partisipasi masyarakat, pemberdayaan masyarakat, norma sosial dan opini public.
2. Ukuran yang mencakup kebijakan public yang berwawasan kesehatan.
3. Ukuran kondisi kesehatan dan gaya hidup sehat, salah satunya kesempatan untuk memperoleh makanan sehat.
4. Ukuran jumlah masyarakat yang tidak keberatan bila tempat tinggalnya menjadi tuan rumah kegiatan promosi kesehatan.
- 8) Langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan, diantaranya adalah
1. Menentukan tujuan evaluasi.
2. Menetapkan indikator evaluasi.
3. Menentukan cara/ desain evaluasi.
4. Melakukan anlisis dan interpretasi data.
- 9) Waktu pelaksanaan evaluasi, biasanya dilakukan dalam beberapa bentuk penilaian, yaitu

1. Penilaian awal, yang dilakukan pada saat program tersebut dijalankan pertama kali.
 2. Penilaian rutin, yang dilakukan secara berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan program.
 3. Penilaian *random*, yang dilakukan dalam waktu acak untuk meastikan kesiapan program selama dijalankan.
 4. Penilaian berkala, yang dilakukan secara periodik selama program tersebut dilakukan.
- 10) Kaitan monitoring dan evaluasi dalam promosi kesehatan
1. Monitoring dilakukan secara berkala dan selama program dilakukan, demikian pula dengan evaluasi.
 2. Monitoring dilakukan oleh pihak yang independent dan evaluasi oleh pihak internal sehingga dapat saling bersinergi.
 3. Monitoring dan evaluasi sama-sama melibatkan pihak masyarakat.
 4. Monitoring dan evaluasi sama-sama bertujuan untuk mengevaluasi hasil program secara akurat.

BAB IV PERUBAHAN PERILAKU SEBAGAI HASIL AKHIR PROMOSI KESEHATAN

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2003).

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah knowledge, attitude, practice (Sarwono, 2004).

A. Proses Pembentukan Perilaku

- a. Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni :
 - a. Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu H₂, H₂O, cairan elektrolit, makanan dan seks. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya, kekurangan O₂ yang menimbulkan sesak nafas dan kekurangan H₂O dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi.
 - b. Kebutuhan rasa aman, misalnya : a) Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan dan kejahatan lain. b) Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, peperangan dan lain-lain. c) Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit d) Rasa aman memperoleh perlindungan hukum.
 - c. Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya : a) Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain. b) Ingin dicintai/mencintai orang lain. c) Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada.
 - d. Kebutuhan harga diri, misalnya : a) Ingin dihargai dan menghargai orang lain b) Adanya respek atau perhatian dari orang lain c) Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan
 - e. Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya : a) Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain b) Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita c) Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karier, usaha, kekayaan, dan lain-lain.

Komponen perilaku menurut Gerace & Vorp, 1985 yang dikutip Lukluk A, (2008) dapat dilihat dalam 2 aspek perkembangan penyakit, yaitu:

- a. Perilaku mempengaruhi faktor resiko penyakit tertentu. Factor resiko adalah ciri kelompok individu yang menunjuk mereka sebagai at-high-risk terhadap penyakit tertentu.
- b. Perilaku itu sendiri dapat berupa faktor resiko. contoh : merokok dianggap sebagai faktor resiko utama baik bagi penyakit jantung koroner maupun kanker

Paru karena kemungkinan mendapatkan penyakit ini lebih besar pada perokok daripada orang yang tidak merokok.

B. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu:

- a. Perilaku Pasif (respons internal) Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.
- b. Perilaku Aktif (respons eksternal) Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

C. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respons atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) dan aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau practice/psychomotor). Menurut Notoatmodjo (2003), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

D. Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respons internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya), baik respons pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan-tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu:

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behavior)
- b. Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior)
- c. Perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior)
- d. Perilaku pemulihan kesehatan (health rehabilitation behavior)

E. Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Perilaku ini adalah respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional, meliputi :

- a. Respons terhadap fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Respons terhadap cara pelayanan kesehatan
- c. Respons terhadap petugas kesehatan
- d. Respons terhadap pemberian obat-obatan Respons tersebut terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas maupun penggunaan obat-obatan.

F. Perilaku Terhadap Lingkungan Kesehatan (Environmental behaviour)

Perilaku ini adalah respons individu terhadap lingkungan sebagai determinan (faktor penentu) kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini sesuai lingkungan kesehatan lingkungan, yaitu:

- a. Perilaku terhadap air bersih, meliputi manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor atau kotoran. Disini menyangkut pula hygiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya.

- c. Perilaku sehubungan dengan pembuangan limbah, baik limbah cair maupun padat. Dalam hal ini termasuk sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat dan dampak pembuangan limbah yang tidak baik.
- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat. Rumah sehat menyangkut ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- e. Perilaku terhadap pembersihan sarang-sarang vektor.

G. Perilaku Orang Sakit dan Perilaku Orang Sehat

Menurut Sarwono (2004) yang dimaksud dengan perilaku sakit dan perilaku sehat sebagai berikut : Perilaku sakit adalah segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Perilaku sakit menurut Suchman adalah tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak atau rasa sakit sebagai akibat dari timbulnya gejala tertentu. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri dan penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi.

Penyebab perilaku Sakit Menurut Mechanic sebagaimana diuraikan oleh Sarwono (2004) bahwa penyebab perilaku sakit itu sebagai berikut :

- a. Dikenal dan dirasakannya tanda dan gejala yang menyimpang dari keadaan normal.
- b. Anggapan adanya gejala serius yang dapat menimbulkan bahaya.
- c. Gejala penyakit dirasakan akan menimbulkan dampak terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja, dan kegiatan kemasyarakatan.
- d. Frekuensi dan persisten (terus-menerus, menetap) tanda dan gejala yang dapat dilihat.
- e. Kemungkinan individu untuk terserang penyakit.
- f. Adanya informasi, pengetahuan dan anggapan budaya tentang penyakit.
- g. Adanya perbedaan interpretasi tentang gejala penyakit.
- h. Adanya kebutuhan untuk mengatasi gejala penyakit.
- i. Tersedianya berbagai sarana pelayanan kesehatan, seperti : fasilitas, tenaga, obat-obatan, biaya dan transportasi.

H. Perilaku Pencegahan Penyakit

Psikologi memandang perilaku manusia (human behavior) sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Pada manusia khususnya dan pada berbagai spesies hewan umumnya memang terdapat bentuk – bentuk perilaku instinktif (species-specific behavior) yang didasari oleh kodrat untuk mempertahankan kehidupan. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat diferensialnya. Maksudnya, satu stimulus dapat menimbulkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus yang berbeda dapat saja menimbulkan satu respon yang sama.

Lewin (1951, dalam buku Azwar, 2007) merumuskan suatu model hubungan perilaku yang mengatakan bahwa perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai – nilai, sifat kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi pula dengan faktor – faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang – kadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu. Hal inilah yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks.

Teori tindakan beralasan mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada 3 hal yaitu :

1. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.
2. Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma – norma subjektif (subjective norms) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.
3. Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma–norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Secara sederhana, teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Menurut Green dalam buku Notoatmodjo (2003), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (behaviour causer) dan faktor dari luar perilaku (non behaviour causer). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor–faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor–faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor–faktor pendorong (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Di simpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Notoatmodjo, 2007).

Tingkatan pencegahan penyakit menurut Leavel dan Clark ada 5 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

- a. Peningkatan kesehatan (Health Promotion). 1) Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitas. 2) Perbaikan hygiene dan sanitasi lingkungan. 3) Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang hamil diluar nikah, yang terkena penyakit infeksi akibat seks bebas dan Pelayanan Keluarga Berencana.
- b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tertentu (Specific Protection). 1) Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah terhadap penyakit – penyakit tertentu. 2) Isolasi terhadap penyakit menular. 3) Perlindungan terhadap keamanan kecelakaan di tempat-tempat umum dan ditempat kerja. 4) Perlindungan terhadap bahan–bahan yang bersifat karsinogenik, bahanbahan racun maupun alergi.
- c. Menggunakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (Early Diagnosis and Promotion). 1) Mencari kasus sedini mungkin. 2) Melakukan pemeriksaan umum secara rutin. 3) Pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu misalnya kusta, TBC, kanker serviks. 4) Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita. 5) Mencari orang-orang yang

- pemah berhubungan dengan penderita berpenyakit menular. 6) Pemberian pengobatan yang tepat pada setiap permulaan kasus.
- d. Pembatasan kecacatan (Dissability Limitation) 1) Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan komplikasi. 2) Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan. 3) Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.
- e. Pemulihan kesehatan (Rehabilitation) 1) Mengembangkan lembaga – lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat. 2) Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberi dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan. 3) Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri. 4) Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit.

BAB V STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Pada Bab 5 kali ini, akan dipelajari lebih mendalam bagaimana menerapkan keseluruhan rancangan promosi kesehatan secara integratif, khususnya dengan memperhatikan kategori klien serta pada tatanan kelompok apa promosi kesehatan tersebut dilakukan dan bagaimana melakukan monitoring dan evaluasi penerapan promkes tersebut. Materi pembahasan lebih bersifat aplikatif agar rencana promosi kesehatan yang telah disusun dapat direalisasikan dalam masyarakat dengan manfaat yang optimal. Dalam penerapannya, promosi kesehatan ini memang membutuhkan strategi, mengingat kompleksnya situasi masyarakat dan belum meratanya pemahaman tentang pentingnya tingkat kesehatan yang baik. Demikian pula kondisi sosial dan budaya masyarakat yang berbeda, membuat penerapan promosi kesehatan ini tidak selalu berjalan dengan mulus. Manfaat yang diharapkan setelah mempelajari modul ini adalah bertambahnya pengetahuan dan pemahaman Anda mengenai strategi penerapan promosi kesehatan pada klien (individu, kelompok, masyarakat) di tatanan klinik dan komunitas. Selain itu, anda pun mendapatkan gambaran lebih komprehensif bagaimana rancangan promosi kesehatan yang telah tersusun dengan baik, diselenggarakan secara optimal dengan melibatkan beberapa unsur sosial masyarakat di luar tenaga kesehatan.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat memahami Strategi Penerapan Promosi Kesehatan pada Klien (Individu, Kelompok, Masyarakat) di tatanan klinik dan komunitas
2. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan di dalam modul ini diharapkan Anda dapat:
 - a. Menjelaskan advokasi pada promosi kesehatan.
 - b. Menggambarkan bina suasana promosi kesehatan pada berbagai tingkatan
 - c. Menjabarkan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan.

Topik 1 Advokasi Dalam Promosi Kesehatan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

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

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

Seperti diketahui bahwa masalah-masalah potensial yang mengancam di masyarakat tentunya beragam, tergantung dari banyak faktor. Di daerah pedesaan, kesadaran akan kesehatan masyarakat secara turun temurun sudah dikenalkan oleh leluhur masyarakat, tapi kebanyakan tidak disertai dengan peningkatan wawasan maupun pemahaman kesehatan yang diperbaharui. Pada beberapa daerah lebih banyak didasarkan pada tahayul atau kebiasaan masyarakat yang diyakini secara budaya dan bukannya pada pengkajian maupun penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.

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

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

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

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

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

sasaran utama/primer dari promosi kesehatan Jadi, penerapan promosi kesehatan akan lebih terarah bila mengacu pada visi dan misi dari promosi kesehatan itu sendiri yang tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Bagaimana penjabaran selanjutnya? Sebaiknya anda baca dan simak tuntas materinya satu persatu pada uraian berikut ini.

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

Pengertian umum dari kegiatan advokasi adalah, "strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya pada saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat". Hal tersebut menunjukkan bahwa Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (policy makers) atau pembuat keputusan (decision makers) baik di institusi pemerintah maupun swasta.

Sedangkan ahli lain menyatakan bahwa Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan. Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Istilah advocacy/advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan atau Promosi Kesehatan.

WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi Promosi Kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok, yaitu: 1) Advocacy, 2) Social support, 3) Empowerment. Seperti dijabarkan dalam PMK no. 004 thn 2012, bahwa "Advokasi perlu dilakukan, bila dalam upaya memberdayakan pasien dan klien, rumah sakit membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain. Misalnya dalam rangka mengupayakan lingkungan rumah sakit yang tanpa asap rokok, rumah sakit perlu melakukan advokasi kepada wakil-wakil rakyat dan pimpinan daerah untuk diterbitkannya peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mencakup di rumah sakit." Prinsipnya hal tersebut menunjukkan bahwa strategi advokasi merupakan hal penting dan meliputi proses kerja yang tidak sederhana pula. Karenanya dibutuhkan tahapan kerja yang jelas dalam pelaksanaannya yang akan disampaikan selanjutnya. Prinsip dasar Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan pressure atau tekanan kepada para pemimpin institusi.

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

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

Ada 8 unsur dasar advokasi, yaitu:

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

- g. Penggalangan dana untuk advokasi
- h. Evaluasi upaya advokasi.

Ada 5 pendekatan utama advokasi, yaitu :

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

2. Tujuan Advokasi dalam Promosi kesehatan

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

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

3. Pelaksana Advokasi dalam Promosi kesehatan

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

Sumber daya utama yang diperlukan tersebut adalah pelaksana dari penerapan promosi kesehatan pada klien. Dalam hal ini pelaksana utama dari penerapan promosi kesehatan adalah:

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

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

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

4. Sasaran Advokasi dalam Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mempunyai prinsip yang lebih spesifik dalam tiap ruang lingkupnya. Sasaran penerapan promosi kesehatan pada klien bisa dilihat dari tatanan yang dituju, Berdasarkan/berpatokan pada program PHBS, dikembangkan 5 setting/tatanan promosi kesehatan yaitu di rumah/tempat tinggal (where we live), di sekolah (where we learn), di tempat kerja (where we work), di tempat-tempat umum (where we play and do everything) dan di sarana kesehatan (where we get health services).

- a. Promosi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (RS, klinik dan puskesmas).
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 004 thn 2012, bahwa yang disebut penerapan promosi kesehatan di rumah sakit adalah: "upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan." Hal tersebut menunjukkan bahwa sasaran dari penerapan promosi kesehatan di Rumah Sakit adalah pasien dan keluarga, klien, serta kelompokkelompok masyarakat. Penerapannya bisa dilakukan sejak pertama kali masuk Rumah Sakit di ruang pendaftaran, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien dalam pelayanan penunjang medik.

Berdasarkan prinsip advokasi sebagai pendekatan pada masyarakat untuk keberhasilan program pengobatan/peningkatan kesehatan melalui layanan kesehatan, maka kegiatan yang dapat dilakukan adalah:

- Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga atas masalah kesehatan yang diderita pasien
- Memberdayakan pasien dan keluarga dalam kesehatan
- Menerapkan "proses belajar" di fasilitas yan kes
- Mengembangkan perilaku sehat
- Memberikan pesan kesehatan terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan serangan penyakit serta proses penyembuhan dan pemulihan

Sedangkan sasarannya adalah:

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

b. Promosi kesehatan di rumah tangga/masyarakat

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

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

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

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

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

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

- Pembangunan sarana air bersih, sanitasi dan fasilitas cuci tangan termasuk pendidikan menjaga kebersihan jamban sekolah
- Pendidikan pemakaian dan pemeliharaan jamban sekolah.
- Penggalakan cuci tangan pakai sabun (CTPS).

- Pendidikan tentang hubungan air minum, jamban, praktek kesehatan individu, dan kesehatan masyarakat.
- Kampanye pemberantasan penyakit cacangan.
- Pendidikan kebersihan saluran pembuangan.
- Pelatihan guru dan murid tentang kebersihan dan kesehatan.
- Kampanye, "Sungai Bersih, Sungai Kita Semua".
- Pengembangan tanggungjawab murid, guru dan pihak-pihak lain yang terlibat di sekolah.

d. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

Mengapa promosi kesehatan perlu juga dilakukan di tempat kerja? Karena advokasi tentang layanan kesehatan justru sangat dibutuhkan mengingat bahwa produktifitas pekerja tidak saja ditentukan oleh desain pekerjaan, namun juga oleh perilaku sehat pekerja baik di dalam atau di luar tempat kerja. Terkait dengan advokasi, yang diperlukan di tempat kerja terutama adalah adanya kebijakan penyelenggaraan program kesehatan didasarkan atas manfaat bagi pekerja atau pelayanan sukarela yang bertujuan untuk menurunkan absenteeism, kecelakaan kerja, hari sakit, biaya pelatihan, turn over, kompensasi pekerja. Selain itu dapat meningkatkan reputasi perusahaan, kepuasan pekerja, penggunaan yankes, dan nilai sosial masyarakat.

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

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

5. Langkah Advokasi dalam Promosi Kesehatan

a. Tahap Persiapan

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

b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan advokasi tergantung dari metode atau cara advokasi.

c. Tahap Penilaian

Program promosi kesehatan yang menjadi prioritas di abad XXI adalah:

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

5) Memelihara infrastruktur dalam promosi kesehatan

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

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

Jika kelima tahapan tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil. Langkah tindak lanjut yang tercetus di ujung perbincangan (misalnya dengan membuat disposisi pada usulan/proposal yang diajukan) menunjukkan adanya komitmen untuk memberikan dukungan. Kata-kata kunci dalam penyiapan bahan advokasi adalah "Tepat, Lengkap, Akurat, dan Menarik". Artinya bahan advokasi harus dibuat:

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

Latihan

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

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

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Glosarium

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

Daftar Pustaka

- Bunton, R. (1992). *More than a woolly jumper health promotion as social regulation*. Critical Public Health 3: 4-11 Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad 21*. Jakarta: PPKM Depkes RI.
- _____, (2006). *Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan - Depkes RI.
- Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health : A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- French, J. (1990). *Boundaries and horizons, the role of health education within healthpromotion*. Health Education Journal 49: 7-10
- Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, Mayfield Publishing Company.
- Greene, W & Simon, M, (1990). *Introdustion to Health Education*, Waveland Press Inc Prospect Height, Illinois.
- Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition*, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sadiman Arief, Raharja R. Dkk. 2003. *Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatan*. Di Jakarta. Penerbit : PT. Raja Grafindo Persada.
- Tones, K & Green, J, (2004), *Health Promotion: Planning and Strategies*, Sage Publications.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glosarry*. Geneva: HPR- HEP WHO.
- _____. (2000). *Health Promotion*. <http://www.who.int/health-promotion>