Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan

MODUL TEORI

PROMOSI KESEHATAN

2019

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

PROMOSI KESEHATAN

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

DAFTAR ISI

Kata Pengantar..... i
Daftar Isi..... ii
Pendahuluan..... 1
BAB 1 KONSEP, PRINSIP, LINGKUP DAN VISI PROMOSI KESEHATAN..... 2
A. Pengertian Promosi Kesehatan..... 3
B. Determinan Kesehatan..... 4
C. Perkembangan dan keterkaitan kesehatan masyarakat pelayanan kesehatan, kesehatan dasar, pendidikan kesehatan dan promosi..... 4
D. Lima ruang lingkup promosi kesehatan..... 5
E. Visi Promosi Kesehatan..... 6
Rangkuman..... 7
Test Formatif..... 8
Glosarium..... 10
Daftar Pustaka..... 11

BAB 2 KONSEP DASAR PERILAKU & PERUBAHAN PERILAKU..... 12
A. Pengertian Perilaku..... 13
B. Batasan Bentuk dan Domain Perilaku..... 13
C. Proses Perubahan Perilaku..... 13
D. Teori Perubahan Perilaku..... 15
E. Penyebab Perubahan Perilaku..... 16
Rangkuman..... 18
Test Formatif..... 19
Glosarium..... 20
Daftar Pustaka..... 21

BAB 3 PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI DI PUSKESMAS 22
A. Analisa Komunitas. 23
B. Diagnosa Komunitas 24
C. Pemilihan Fokus Program 26
D. Analisa Target 27
E. Pengembangan Pelaksanaan Program 30
F. Implementasi Program 32
G. Evaluasi Program 33
Rangkuman 36
Test Formatif 38
Glosarium 40
Daftar Pustaka 41

BAB 4 KONSEP KEBUTUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN 42
A. Konsep Kebutuhan Individu & Kelompok 43
B. Kebutuhan Pengetahuan Pendidikan Kesehatan 44
C. Teknik Identifikasi Kebutuhan 44
D. Survey Kebutuhan 45
Rangkuman 46
Test Formatif 47
Glosarium 48
Daftar Pustaka 49

BAB 5 SAP dan MODEL PEMBELAJARAN PROMOSI 50
A. Pengertian 51
B. Tahapan Membuat Perencanaan / merancang SAP 51
C. Model Pembelajaran Promosi 51
Rangkuman 52
Test Formatif 53
Glosarium 54
Daftar Pustaka 55

BAB 6 MEDIA PROMOSI 56

A. Konsep Media Promosi 57
B. Penggolongan media promosi 57
C. Memilih saluran promosi 60
D. Karakteristik media promosi 61
E. Merancang mengembangkan berbagai jenis media prmosi evaluasi media promosi..... 67

Rangkuman 69
Test Formatif 70
Glosarium 71
Daftar Pustaka 72

BAB 7 MITRA DAN BERBAGAI ORGANISASI MASYARAKAT DALAM PROMOSI 73

A. Perlunya kemitraan 74
B. Pelaku dan peran mitra 74
C. Bentuk dan mekanisme kerja dalam kemitraan 75
D. Langkah-langkah kemitraan 76
E. Kiat-kiat bermitra 78
F. Indikator keberhasilan bermitra 78

Rangkuman 80
Test Formatif 82
Glosarium 83
Daftar Pustaka 84

BAB 8 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT 85

A. Konsep dasar pemberdayaan 86
B. Prinsip pemberdayaan Masyarakat 87
C. Tujuan dan strategi pemberdayaan masyarakat dalam
D. Kebidanan 88
E. Indikator keberhasilan 90
F. Pembinaan dan pengembangan uapay kegiatan
G. Pemberdayaan 90

Rangkuman 93
Test Formatif 95
Glosarium 96
Daftar Pustaka 97

BAB 9 PENDIDIKAN KESEHATAN PADA INDIVIDU DAN BERBAGAI KELOMPOK MASYARAKAT 98
Rangkuman 109
Test Formatif 111
Glosarium 113
Daftar Pustaka 114

BAB 10 TEKNIK KOMUNIKASI DAN KONSELING 115
Rangkuman 121
Test Formatif 123
Glosarium 124
Daftar Pustaka 125

BAB 11 EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN 126
Rangkuman 128
Test Formatif 129
Glosarium 130
Daftar Pustaka 131

PENDAHULUAN

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dengan memperhatikan aspek udaya yang didasari konsep-konsep, sikap, dan keterampilan serta hasil evidence based dalam praktek antenatal, yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya preventif, promotif, dan deteksi komplikasi, serta pendokumentasiannya. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep, prinsip,lingkup, dan visi promosi kesehatan.
2. Menjelaskan konsep dasar prilaku dan perubahan perilaku.
3. Menjelaskan perancanaan program promosi di puskesmas.
4. Menjelaskan konsep kebutuhan pendidikan kesehatan dan pelayanan kebidanan.
5. Menyusun SAP dan metode pembelajaran promosi.
6. Menjelaskan berbagai media promosi dan mengembangkannya.
7. Menjelaskan upaya kemitraan dengan masyarakat dan berbagai organisasi masyarakat dalam promosi.
8. Menjelaskan upaya pemberdayaan masyarakat.
9. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada individu dan berbagai kelompok masyarakat
10. Melakukan berbagai tehnik komunikasi dan konseling.
11. Malakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan promosi kesehtan.

Modul ini disusun sedemikian rupa agar anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin anda akan berhasil jika anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar 1 dan seterusnya.
3. Anda harus memiliki keyakinan yang kuat untuk belajar.
4. Pahami uraian materi pada setiap kegiatan belajar.
5. Disamping mempelajari modul ini, anda dianjurkan mempelajari buku maupun artikel lain yang membahas tentang konsep kebidanan.
6. Setelah selesai mempelajari satu kegiatan belajar, anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada didalamnya..
7. Kunci jawaban untuk setiap kegiatan belajar ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tersebut.
8. Bila anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman atau hubungi dosen dari Mata Kuliah ini.

BAB 1

KONSEP, PRINSIP, LINGKUP, DAN VISI PROMOSI KESEHATAN

200 menit

TUJUAN

Tujuan Umum

Peserta didik mampu menjelaskan konsep, prinsip, lingkup,dan visi promosi kesehatan

Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Mahasiswa mampu mengetahui pengertian dari promosi kesehatan
2. Mahasiwa mampu mengetahui determinan kesehatan
3. Mahasiswa mampu mengetahui perkembangan dan keterkaitan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, kesehatan dasar, pendidikan kesehatan dan promosi
4. Mahasiswa mampu mengetahui lima ruang lingkup promosi kesehatan
5. Mahasiwa mampu mengetahui visi promosi kesehatan

URAIAN MATERI

A. Pengertian Promosi Kesehatan

WHO (1984) merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat.

Lawrence Green (1984), merumuskan definisi sebagai berikut: Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa "Health Promotion is the process of enabling people to control over and improve their health". To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to cange or cope with the environment.

Hal tersebut jelas dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kata lain 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.

Yayasan Kesehatan Victoria (Victorian Health Fundation – Australia 1997), sebagai berikut Health Promotion is a program are design to bring about 'change' within people, organization, communities and their environment. Batasan ini menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (within people), tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, perilaku tersebut tidak akan bertahan lama. Contoh orang Indonesia yang pernah tinggal diluar negeri. Sewaktu dinegara itu ia telah berperilaku teratur, mengikuti budaya antri dalam memperoleh pelayanan apa saja, seperti naik kereta, bus dll. Tetapi setelah kembali ke indonesia, dimana budaya antri belum ada, maka ia akan ikut berebut naik kereta dan bus. Oleh karena itu promosi kesehatan bukan hanya sekedar merubah perilaku tetapi juga mengupayakan perubahan lingkungan, sistem dan sebagainya.

Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat.

agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

B. Determinan Kesehatan

L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan.

Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (life style), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkandengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia jugasangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

C. Perkembangan Dan Keterkaitan Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Dasar, Pendidikan Kesehatan Dan Promosi

Kesehatan merupakan hasil interaksi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, sosial, politik, ekonomi, pendidikan, dan budaya. Faktor yang mempengaruhi baik individu, kelompok dan masyarakat dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

1. Lingkungan (environment) mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi.

Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik yaitu dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, politik, ekonomi, pendidikan, dan budaya dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, penstabilan politik dan keamanan.

2. Perilaku (behavior) perilaku mempengaruhi lingkungan pelayanan kesehatan.
3. Pelayanan kesehatan (health services) intervensi terhadap pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan dan perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Keturunan (heredity) intervensi faktor keturunan adalah penasihat perkawinan, dan penyuluhan kesehatan khususnya bagi kelompok yang mempunyai resiko penyakit keturunan.

Keempat faktor ini saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor lingkungan selain mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku dan perilaku juga mempengaruhi lingkungan dan mempengaruhi pelayanan kesehatan.

D. Lima Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan (healthy public policy)

   Yaitu berupaya mengembangkan kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan memperhatikan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar.

   Contoh : membangun pabrik harus mempertimbangkan dampak negatif, penebangan hutan secara liar dapat mempengaruhi kerusakan lingkungan

2. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (create partnership and supportive environment)

   Yaitu mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung suasana yang memungkinkan masyarakat yang termotivasi melakukan pembangunan kesehatan.

   Contoh: adanya perlindungan tenaga kerja dengan diberikannya JAMSOSTEK (Jaminan Sosial Tenaga Kerja).

3. Memperkuat kegiatan masyarakat *(strengthen community action)*

   Yaitu memberikan bantuan dan dukungan terhadap kegiatan yang sudah berjalan dimasyarakat, sehingga lebih berkembang serta memberikan peluang bagi masyarakat yang melakukan kegiatan dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

   Contoh: BKR (Bina Karya Remaja) dengan memberi keterampilan kerja sehingga dapat memperoleh suatu penghasilan.

4. Keterampilan Individu (personnel skill)

   Peningkatan keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat yaitu dengan cara memberikan penyuluhan mengenai bagaimana cara memelihara, mencegah, dan mengobati suatu penyakit.

5. Reorientasi Pelayanan Kesehatan *(reorient health services)*

   Masyarakat merupakan pengguna atau penerima pelayanan kesehatan dan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus melibatkan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat tersebut dapat ikut serta dalam menerima dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat.

E. Visi Promosi Kesehatan

Visi Pembangunan Kesehatan Indonesia: UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, yakni: "Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara & meningkatkan derajad kesehatannya baik fisik,mental & sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

Empat Kata Kunci Visi Promkes:

1. Willingnes (Mau)
2. Ability (Mampu)
3. Memelihara Kesehatan: mau & mampu mencegah penyakit, melindungi diri
4. dari kesehatan & mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit.
5. Meningkatkan Kesehatan; mau & mampu mencegah penyakit, kesehatan perlu ditingkatkan (bersifat dinamis).

RANGKUMAN

WHO (1984) merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat.

H. L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan hasil interaksi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, sosial, politik, ekonomi, pendidikan, dan budaya.

Lima ruang lingkup promosi kesehatan

1. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan (healthy public policy)
2. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (create partnership and supportive environment)
3. Memperkuat kegiatan masyarakat *(strengthen community action)*
4. Keterampilan Individu (personnel skill)
5. Reorientasi Pelayanan Kesehatan *(reorient health services)*

Visi Pembangunan Kesehatan Indonesia: UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, yakni: "Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara & meningkatkan derajad kesehatannya baik fisik,mental & sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. " Empat Kata Kunci Visi Promkes:

1. Willingnes (Mau)
2. Ability (Mampu)
3. Memelihara Kesehatan: mau & mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari kesehatan & mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit.
4. Meningkatkan Kesehatan; mau & mampu mencegah penyakit, kesehatan perlu ditingkatkan (bersifat dinamis).

TEST FORMATIF

1. Merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat. Ulasan diatas merupakan pengertian promosi kesehatan menurut ...
   a. WHO (1984)
   b. Lawrence Green (1984)
   c. Lawrence Green (1984)
   d. Piagam Ottawa (Ottawa Charter 1986)
2. Batasan promosi kesehatan mencakup 2 dimensi yaitu
   a. kemauan dan kemampuan
   b. standardan ketetapan
   c. kebutuhan dan pelayanan
   d. tenaga kesehatan dan masyarakat
3. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan, adalah factor-factor tersebut kecuali ...
   a. faktor perilaku/gaya hidup (life style),
   b. faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya),
   c. Factor tenaga kesehatan
   d. faktor genetik (keturunan).
4. Lima Ruang lingkup promosi kesehatan salah satunya mengembangkan kebijakan pembangunankesehatan (healthy public policy) Yaitu berupaya mengembangkan kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan memperhatikan dampak negatif terhadap kesehaan masyarakat dan lingkungan sekitar. Contohnya ...
   a. adanya perlindungan tenaga kerja dengan diberikannya JAMSOSTEK (Jaminan Sosial Tenaga Kerja)
   b. BKR (Bina Karya Remaja) dengan memberi keterampilan kerja sehingga dapat memperoleh suatu penghasilan
   c. Membangun pabrik harus mempertimbangkan dampak negatif, penebangan hutan secara liar dapat mempengaruhi kerusakan lingkungan.
   d. Membangun sebuah organisasi promosi kesehatan pada setiap wilayah
5. "Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara &meningkatkan derajad kesehatannya baik fisik,mental & sosial sehingga produktif secara

ekonomi maupun sosial". Merupakan Visi Pembangunan Kesehatan Indonesia yang

ditetapkan UU Kesehatan tahun ...

a. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992
b. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1993
c. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1994
d. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1995

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Merevitalisasi	:	Menghidupkan kembali
Promosi	:	Memperkenalkan
Life style	:	gaya hidup
Internal	:	Dalam
Eksternal	:	Luar
Intervensi	:	Rencana
Behavior	:	Perilaku
Health services	:	Pelayanan kesehatan
Heredity	:	Keturunan

DAFTAR PUSTAKA

(Edelman, Mandle. 2006. Health Promotion: Throughout The Life Span 6th Ed. Mosby Inc: United State of America)

Ircham Machfoedz dan Eko Suryan. 2008. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan.Yogyakarta: Fitramaya.)

BAB 2

KONSEP DASAR PERILAKU & PERUBAHAN PERILAKU

200 menit

TUJUAN

Tujuan Umum
Peserta didik mampu menjelaskan konsep dasar perilaku dan perubahan perilaku

Tujuan Khusus
Secara khusus anda diharapkan dapat:
1. Mahasiswa mampu mengetahui pengertian dari perilaku
2. Mahasiwa mampu mengetahui batasan bentuk dan domain perilaku
3. Mahasiswa mampu mengetahui proses perubahan perilaku
4. Mahasiswa mampu mengetahui teori perubahan perilaku, penyebab perubahan

URAIAN MATERI

A. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku adalah suatu reaksi organisme terhadap lingkunganya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperluka untuk menimbulkan reaksi, yaitu rangsangan (Ensiklopedia Amerika).

Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan/perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari.

Skinner (1938) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus (perangsang) dan respon.

B. Batasan Bentuk Dan Domain Perilaku

Dilihat dari bentuknya perilaku dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

1. Bentuk pasif
   Adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung bisa dilihat orang lain,misalnya berpikir,tanggapan,sikap atau pengetahuan.
2. Bentuk aktif
   Adalah apabila perilaku ini jelas bisa dilihat.

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang),namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

C. Proses Perubahan Perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui
tiga tahap yaitu:

1. Pengetahuan
   Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu

terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat di kelompokkan menjadi :

a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
   1) Penyebab penyakit
   2) Gejala atau tanda-tanda penyakit
   3) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
   4) Bagaimana cara penularannya
b. Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
   1) Jenis-jenis makanan yang bergizi
   2) Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya
   3) Penting olahraga bagi kesehatan
   4) Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minum keras, narkoba dan sebagainya.
c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
   1) Manfaat air bersih
   2) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
   3) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
   4) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya

2. Sikap

Telah diuraikan di atas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit
   Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
   Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.
c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan
   Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

3. Praktek atau Tindakan (practice)
   Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Inilah yang disebut praktek (practice) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (overt behavior). Indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni:
   a. Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit
      Tindakan atau perilaku ini mencakup:pencegahan penyakit, mengimunisasikan anaknya, melakukan pegurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu dan penyembuhan penyakit.
   b. Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
      Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain:mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok,tidak minum-minuman keras dan narkoba,dan sebagainya.
   c. Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan
      Perilaku ini antara lain mencakup:membuang air besar di jamban (WC),

      membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi,cuci,masak dan sebagainya.

D. Teori Perubahan Perilaku

1. Teori S-O-R:
   a. Perubahan perilaku didasari oleh: Stimulus--Organisme--Respons.
   b. Perubahan perilaku terjadi dengan cara meningkatkan atau memperbanyak rangsangan (stimulus).
   c. Oleh sebab itu perubahan perilaku terjadi melalui proses pembelajaran (learning process).
   d. Materi pembelajaran adalah stimulus.

   Proses perubahan perilaku menurut teori S-O-R :
   a. Adanya stimulus (rangsangan): Diterima atau ditolak
   b. Apabila diterima (adanya perhatian) --- mengerti (memahami) stimulus.
   c. Subyek (organisme) mengolah stimulus, dan hasilnya:
      1)Kesediaan untuk bertindak terhadap stimulus (attitude)
      2)Bertindak (berperilaku) apabila ada dukungan fasilitas (practice)
2. Teori "Dissonance" : Festinger
   a. Perilaku seseorang pada saat tertentu karena adanya keseimbangan antara sebab atau alasan dan akibat atau keputusan yang diambil (conssonance).

   b. Apabila terjadi stimulus dari luar yang lebih kuat, maka dalam diri orang tersebut akan terjadi ketidak seimbangan (dissonance).
   c. Kalau akhirnya stilmulus tersebut direspons positif (menerimanya dan melakukannya) maka berarti terjadi perilaku baru (hasil perubahan), dan

akhirnya kembali terjadi keseimbangan lagi (conssonance).

Rumus perubahan perilaku menurut Festinger:

$$\text{Dissonance:} \frac{\text{Pentingnya Stim x Jml kog dis}}{\text{Pentingnya Stim x Jml kog con}}$$

Terjadinya perubahan perilaku karena adanya perbedaan elemen kognitif yang seimbang dengan elemen tidak seimbang.

Contoh: Seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya terjadi karena ketidak seimbangan antara keuntungan dan kerugian stimulus (anjuran periksa hamil).

3. Teori fungsi: Katz
   a. Perubahan perilaku terjadi karena adanya kebutuhan. Oleh sebab itu stimulus atau obyek perilaku harus sesuai dengan kebutuhan orang (subyek).
   b. Prinsip teori fungsi:
      1) Perilaku merupakan fungsi instrumental (memenuhi kebutuhan subyek)
      2) Perilaku merupakan pertahanan diri dalam mengahadapi lingkungan (bila hujan, panas)
      3) Perilaku sebagai penerima obyek dan pemberi arti obyek (respons terhadap gejala sosial)
      4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dalam menjawab situasi.(marah, senang).
4. Teori "Driving forces": Kurt Lewin
   a. Perilaku adalah merupakan keseimbangan antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahan (restraining forces).
   b. Perubahan perilaku terjadi apabila ada ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut.
   c. Kemungkinan terjadinya perubahan-perubahan perilaku:
      1) Kekuatan pendorong meningkat, kekuatanpenahan tetap.
      2) Kekuatan pendorong tetap, kekuatan penahan menurun.
      3) Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

E. Penyebab Perubahan Perilaku

Menurut Green faktor perilaku dibentuk oleh tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.

2. Faktor pemungkin (enabling factors), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya.
3. Faktor pendorong atau penguat (reinforcing factors), faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku misalnya dengan adanya contoh dari para tokoh masyarakat yang menjadi panutan

RANGKUMAN

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Dilihat dari bentuknya perilaku dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

1. Bentuk pasif
   Adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung bisa dilihat orang lain,misalnya berpikir,tanggapan,sikap atau pengetahuan.
2. Bentuk aktif
   Adalah apabila perilaku ini jelas bisa dilihat.

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Praktek atau Tindakan (practice)

Teori perubahan perilaku

1. Teori S-O-R:
2. Teori "Dissonance" : Festinger
3. Teori fungsi: Katz
4. Teori "Driving forces": Kurt Lewin

Menurut Green faktor perilaku dibentuk oleh tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.
2. Faktor pemungkin (enabling factors), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya.
3. Faktor pendorong atau penguat (reinforcing factors), faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku misalnya dengan adanya contoh dari para tokoh masyarakat yang menjadi panutan

TES FORMATIF

1. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Ulasan di atas pengertian perilaku menurut ...
   a. Notoatmodjo, 2007
   b. Ensiklopedia Amerika
   c. Robert Kwick (1974)
   d. Skinner (1938)
2. Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut
   a. Determinan perilaku
   b. Proses perilaku
   c. Batasan perilaku
   d. Factor perilaku
3. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu
   a. Pengetahuan, sikap dan tindakan
   b. Keinginan, tekad dan tindakan
   c. Pengetahuan , tindakan dan tekad
   d. Keinginan , tekat tindakan
4. Menurut Green faktor perilaku dibentuk oleh tiga faktor utama salah satunya Faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain ...
   a. pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi
   b. status sosial ekonomi dan sumber daya
   c. pendidikan seseorang dan nilai-nilai tradisi yang dianut
   d. prasarana dan sarana serta sumber daya
5. Teori "Driving forces" Kurt Lewin mengatakan Kemungkinan terjadinya perubahan-perubahan perilaku antara lain kecuali ...
   a. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatanpenahan tetap
   b. Kekuatan pendorong tetap, kekuatan penahan menurun
   c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun
   d. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan meningkat

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Domain	:	Ranah, wilayah, daerah
Pasif	:	Tidak aktif
Determinan	:	Faktor yang menentukan
Adopsi	:	Pemungutan, pengangkatan
Practice	:	Praktek, latihan
Stimulus	:	Rangsangan
Organisme	:	Makhluk hidup
respons	:	Tanggapan

DAFTAR PUSTAKA

(Notoatmodjo, Soekidjo.2003.Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.Jakarta: Rineka Cipta.)

Mary Louise O'Connor-Fleming, Elizabeth Parker. 2001. Health Promotion 2nd edition. Allen & Unwin: Australia.

Minkler, M. Ed. (1997). Community Organizing & Community Building for Health. Rutgers State University Press.

BAB 3

PERENCANAAN PROGRAM PROMOSI DI PUSKESMAS

200 MENIT

TUJUAN

Tujuan Umum

Peserta didik mampu melalukan perencanaan program promosi di puskesmas

Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Mahasiswa mampu mengetahui analisa komunitas
2. Mahasiswa mampu mengetahui diagnose komunitas
3. Mahasiswa mampu penyusunan focus program
4. Mahasiswa mampu melakukan analisa target
5. Mahasiswa mampu melakukan pengembangan pelaksanaan program
6. Mahasiswa mampu mengetahui implementasi program
7. Mahasiswa mengetahui evaluasi program

URAIAN MATERI

A. Analisa Komunitas

Pada tingkatan yang lebih tinggi, promosi kesehatan tidak hanya ditujukan bagi peningkatan keterampilan individual dalam memelihara kesehatannya, melainkan mencakup konteks yang lebih luas dalam hal mengubah masyarakat, lingkungan, dan kondisi ekonomi, agar dampak negatif terhadap kesehatan individu dan masyarakat dapat dikurangi. Dalam pemahaman seperti itu maka untuk mengetahui dan memahami secara mendalam tentang apa yang membuat masyarakat berfungsi atau tidak berfungsi secara efektif dalam memperbaiki kesehatannya, perlu dilakukan suatu analisis komprehensif terhadap komunitas. Dasar dari analisis komunitas adalah pengetahuan tentang definisi dan pengenalan terhadap batas-batas fungsional suatu masyarakat.Secara struktural, masyarakat adalah kelompok yang terdiri dari individu-individu yang terorganisir oleh batas spasial maupun politik.

Pembatasan-pembatasan ini juga ikut diwarnai oleh kebiasaan-kebiasaan yang dianut secara dominan oleh kelompok masyarakat yang hidup pada wilayah geografi tertentu dan pada gilirannya membawa konsekuensi kekhasan yang berbeda dengan kelompok lainnya.

Pada sisi lain, sebuah komunitas juga diwarnai oleh fungsi-fungsi agregasi non-geografis seperti pekerjaan, agama, kepentingan khusus atau perwujudan kebutuhan bersama, atas dukungan sumberdaya yang juga dimiliki secara bersama-sama.

Dalam merencanakan program promosi kesehatan, unsur terpenting adalah identifikasi masalah dan penetapan tujuan. Tujuan sebuah program dapat ditetapkan jika promotor kesehatan telah mampu mengenali masalah-masalah yang ada dalam masyarakat serta mengidentifikasinya ke dalam masalah kesehatan. Masalah-masalah tersebut dapat dikenali dan diidentifikasi jika analisis komunitas dilakukan secara komprehensif sesuai dengan kaidah-kaidah yang lazim dilakukan.

Dengan menelaah uraian-uraian di atas, dapat terlihat bagaimana analisis komunitas berperan dalam mengidentifikasi masalah serta menentukan tujuan. Analisis komunitas dapat berarti menelaah berbagai aspek baik berupa unsur-unsur internal yang melekat secara khas dalam kehidupan masyarakat, maupun unsur-unsur eksternal yang berpengaruh terhadap pencapaian tujuan kehidupan masyarakat secara umum.

Beberapa aspek yang menjadi sasaran dalam melakukan analisis komunitas, antara lain identifikasi anggota masyarakat, batas-batas geografis, kebutuhan-kebutuhan, kepentingan-kepentingan, aspirasi-aspirasi, motivasi-motivasi para anggotanya dan atau efektifitas sistem pelayanan kesehatan yang tersedia.

Secara lebih rinci tahapan-tahapan dalam melakukan analisis komunitas adalah mengumpulkan informasi, mendefinisikan batas-batas, mendefinisikan latar belakang, menganalisis status kesehatan masyarakat termasuk analisis terhadap sistem

perawatan kesehatan dan potensi keikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

B. Diagnosa Komunitas

Pada tahap selanjutnya dilakukan diagnosis masyarakat untuk menentukan kondisi kesehatan masyarakat, menentukan pola pelayanan kesehatan di masyarakat, menentukan hubungan antara status kesehatan dan pelayanan/perawatan kesehatan serta mengidentifikasi dan menentukan determinan-determinan dari problem utama yang berkaitan dengan kebutuhan dan sumberdaya kesehatan dalam masyarakat bersangkutan.

Tahapan proses penetapan diagnosa komunitas terdiri dari:

1. Pembentukan Tim

   Proses diagnosa komunitas merupakan proses penilaian yang meliputi seluruh aspek kehidupan yang berpengaruh pada kesehatan baik secara kualitatif dan komunitas. Sehingga proses tersebut harus melibatkan seluruh

   komponen dalam komunitas yang memiliki komitmen, pengetahuan dan keahlian serta pemahanan kondisi komunitas. Anggota tim harus mencerminkan

   komponen kunci dalam komunitas diantaranya: kelompok pengusaha, kelompok pelayanan kesehatan dan tenaga medis, organisasi masyarakat dan organisasi sosial, pemerintah daerah, kelompok keagamaan, perwakilan pendidikan sekolah dan universitas.
2. Pengumpulan Data

   Diawali dengan assessment atau penilaian sebagai proses identifikasi dan konfirmasi adanya permasalahan kesehatan pada individu maupun komunitas berdasarkan data. Pada individu dilakukan proses anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menemukan indikasi kelainan dalam sistem tubuh yang bisa di ukur baik secara obyektif maupun subyektif. Artinya gejala dan keluhan yang teridentifikasi merupakan manifestasi atau indikator adanya kelainan pada sistem tubuh manusia.

   Pada tingkat komunitas juga dilakukan proses pengumpulan data primer maupun sekunder untuk menemukan indikator adanya permasalahan kesehatan pada tingkat komunitas.
3. Analisis Data

   Berdasarkan data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis apakah data tersebut mencerminkan adanya penyimpangan atau kelainan. Pada diagnosa klinis biasanya dibandingkan dengan nilai normal, sedangkan pada tingkat komunitas dapat dibandingkan dengan target, prediksi, angka sebelumnya, atau angka pada wilayah yang lebih luas (daerah, propinsi atau nasional). Dari proses ini akan dihasilkan sekumpulan data tentang adanya "penyimpangan." Seperti halnya dalam diagnosa klinis setelah proses pengumpulan data akan ditemukan berbagai temuan positif maupun negatif atau sekumpulan gejala dan keluhan.

a. Analisa Data Primer
   Data primer dari survey pada komuntias maupun tokoh amsyarakat dapat dikelompokkan menjadi data yang bersifat kuantitatif atau kualitatif. Data kualtatif harus dilakukan proses pengelompokan dan kodifikasi terlebih dahulu sebelum diolah. Pada umumnya analisa yang digunakan adalah analisis deskriptif yang bersifat menghitung frekuensi atu meringkas data
b. Analisa Data Sekunder
   Data sekunder biasanya menampilan data agregate dalam bentuk rate, ratio, proporsi/prosentase dan rata-rata.

4. Penetapan Masalah (prioritas masalah)
   Salah satu metode analisis untuk menetapkan permasalahan kesehatan adalah dengan menetapkan prioritas melalui matriks skoring.
   Dalam metode ini setiap permasalahan kesehatan akan dinilai dengan memberikan skoring dimasing-masing kriteria, contoh:

   a. Kriteria penetapan prioritas masalah dapat dikebangkan sesuai kondisi, namun pada umumnya menggunakan kriteria sebagai berikut:
      1) Emergency (Kegawatan masalah yang timbul)
      2) Severity (Akibat yang ditimbulkan),
      3) Magnitude/Greatest Member/Prevalence (Anggota masyarakat terbanyak terkena),
      4) Rate of increase (Kecepatan peningkatan),
      5) Expanding Scope (luasnya perkembangan),
      6) Public Concern (Perhatian masyarakat),
      7) Degree of unmeet need (derajat kebutuhan),
      8) Technological Feasibility (Kelayakan teknis),
      9) Resources availability (Ketersediaan sumberdaya),
      10) Economical-Social Benefit,
      11) Keterpaduan,
      12) Pertimbangan politik dan Special Mandat.

   Cara penetapan kriteria dapat dilakukan dengan metode brainstorming dimana seluruh anggota tim berdiskusi dengan menyampaikan pendapat masing-masing untuk kemudian menetapkan skor, dimasing-masing kriteria untuk setiap permasalahan. Nilai skor dapat ditetapkan secara independen dengan melihat satu permasalahan kesehatan atau dengan membuat perbandingan dengan permasalahan kesehatan lain.

   Cara penetapan kriteria yang kedua dapat dilakukan dengan Nominal Group Technic (NGT), sebagai berikut:

   a. Setiap anggota kelompok memberikan skor di masing-masing kriteria, dengan kisaran skor yang telah ditetapkan misalnya 1-5, untuk setiap permasalahan kesehatan
   b. Skoring setiap anggota kelompok kemudian dijumlahkan
   c. Urutan sesuai dengan jumlah skor terbanyak ke skor terendah

5. Analisa Faktor Resiko dan Sumber daya

Dari langkah keempat didapatkan daftar permasalahan sesuai dengan urutan prioritas. Untuk menetapkan metode intervensi harus dianalisis telebih dahulu faktor yang mempengaruhi permsalahan kesehatan tersebut dan sumber daya atau kemampuan komuntias untuk mengelola permasalahan. Langkah kelima dalam penetapan diagnosa komunitas adalah melakukan analisis faktor resiko dan sumber daya untuk setiap permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi dari langkah 3 dan 4. Daftar faktor resiko dan sumberdaya yang potensial telah diidentifikasi pula pada langkah tiga. Sehingga pada langkah kelima dapat dilakukan dengan membuat tael yang menghubugnkan antara permasalahan kesehatan, faktor resiko dan sumber daya. Metode yang digunakan dapat dengan menggabungkan analisis teoritik serta dikonfirmasikan dengan data yang ada.

C. Penentuan Fokus Program

Secara operasional, memilih fokus program berarti memilih sasaran kegiatan dari sekian banyak kemungkinan kegiatan yang dapat dilakukan. Pada tahapan ini pengetahuan, keterampilan serta kematangan dari seorang promotor kesehatan memerlukan pembuktian.

Hal ini disebabkan karena kekeliruan dalam menentukan fokus program akan memberikan konsekuensi secara prospektif maupun retrospektif. Yang dimaksud konsekuensi prospektif adalah terjadinya kerugian material dan non-material akibat pelaksanaan program yang tidak tepat, dengan kata lain fokus program yang dipilih bukanlah program yang memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan. Sedangkan konsekuensi retrospektif adalah kerugian waktu dan sedikit kerugian materi akibat kesalahan menerjemahkan hasil analisis dan diagnosa masyarakat sebelumnya, padahal kunci keberhasilan pelaksanaan program promosi salah satunya adalah analisis dan diagnosis masyarakat.

Menentukan fokus program dalam perspektif promosi kesehatan sebagai suatu proses, harus melibatkan berbagai unsur yang mempunyai keterkaitan langsung dengan kegiatan yang direncanakan. Perencana harus terdiri masyarakat, profesional kesehatan, promotor kesehatan serta stake holder yang berperan sebagai penentu kebijakan. Kelompok ini harus bekerja bersama-sama dalam proses perencanaan promosi kesehatan, sehingga dihasilkan program yang sesuai, efektif dalam biaya dan berkesinambungan dalam pelaksanaan. Pelibatan orang-orang terkait akan menciptakan rasa memiliki sehingga menimbulkan rasa tanggung jawab dan komitmen. Penentuan fokus program tidak hanya melibatkan orang, tapi juga melibatkan metode, teknik dan strategi.

D. Analisa Target

Dalam menganalisa masalah, mencoba mengumpulkan permasalahan-permasalahan yang ada yang ditunjang oleh data-data yang konkrit dan actual yang ditemukan di lapangan, kemudian akan dikelompokan menjadi sekelompok masalah. Disamping itu, setelah ditemukan masalah selanjutnya menganalisa penyebab

determinan yang menimbulkan masalah itu timbul, penyebab-penyebab ini akan menjadi acuan dan dasar dari intervensi nantinya. Masalah yang dimunculkan akan diprioritaskan pada masalah yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan motivasi masyarakat dan sedikit akan memunculkan masalah yang memerlukan kolaborasi dengan pengambil kebijakan dalam intervensinya.

1. Program KIA

   Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu program esensial yang ada di Puskesmas, eksistensi program ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat, khususnya para ibu dan anaknya yang menjadi sasaran pelayanan.

   Di Puskesmas program ini dikoordinir oleh seorang bidan koordinator yang bertindak sebagai leader yang dibantu oleh asisten bidan Desa yang tersebar di Beberapa Desa. Adapun masalah- masalah yang ditemukan di Program KIA ini antara lain seperti:

   a. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan masih sangat rendah yang ditandai dengan data tahun 2007 menunjukan kesenjangan sebesar 34,5 %
   b. Kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan (Bidan) masih kurang yang ditandai dengan data tahun 2007 menunjukan kesenjangan sebesar 14 %

   Untuk kedua masalah utama ini kami akan mencoba menganalisa penyebab-penyebab yang mungkin melatarbelakangi terjadinya masalah :

2. Pertolongan Persalinan oleh Nakes rendah, kemungkinan penyebab adalah :
   a. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang persalinan aman dan sehat
   b. Kurangnya kepercayaan masyarakat akan persalinan oleh bidan
   c. Masih melekatnya tradisi masyarakat tentang pertolongan persalinan oleh paraji
   d. Animo dan asumsi masyarakat tentang mahalnya biaya persalinan oleh bidan
   e. Kurangnya pendekatan dengan paraji untuk kemitraan dalam pertolongan persalinan.
3. Kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan (Bidan) masih kurang, kemungkinan penyebabnya adalah:
   a. Kurangnya kesadaran ibu hamil akan kesehatan kehamilannya
   b. Kurangnya pengetahuan akan bahaya-bahaya kehamilan abnormal
   c. Kurangnya pengetahuan akan manfaat pemeriksaan kehamilan
4. Program Gizi

   Program Gizi termasuk pada program pokok puskesmas yang juga masuk pada basic six. Di Puskesmas program gizi dipegang oleh seorang programmer yang mempunyai latar belakang pendidikan gizi. Masalah yang ditemukan di program gizi ini antaranya adalah :

   a. Kurangnya kunjungan masyarakat yang mempunyai Balita ke Posyandu
   b. Masih terdapatnya anak dengan gizi kurang dan gizi buruk

   Untuk kedua masalah utama ini kami akan mencoba menganalisa penyebab-penyebab yang mungkin melatarbelakangi terjadinya masalah :

   a. Kurangnya kunjungan masyarakat ke Posyandu untuk menimbang anaknya, kemungkinan penyebabnya adalah :

1) Kurangnya motivasi untuk pergi ke Posyandu
2) Kurangnya pengetahuan tentang manfaat kegiatan di Posyandu
3) Kurangnya pengetahuan tentang manfaat penimbangan bagi anak
4) Kurangnya pengetahuan tentang manfaat pemantauan status gizi
5) Banyaknya pekerjaan yang dianggapnya lebih penting daripada pergi ke Posyandu

b. Masih terdapatnya anak dengan gizi kurang dan gizi buruk, kemungkinan penyebabnya adalah :
   1) Kurangnya pengetahuan tentang asuapan gizi yang seimbang
   2) Keadaan ekonomi keluarga
   3) Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi penyakit yang berpengaruh terhadap status gizi anak

5. Program P2M

Program P2M terdiri dari beberapa sub program, program ini dikoordinir oleh seorang koordinator yang membawahi programmer-programmer pemegang sub program, yaitu diantaranya : Program Imunisasi, Program TB Paru, Program ISPA & Diare, Program Malaria dan Program Kusta, Kami akan mencoba menganalisa satu persatu dari program P2M ini

a. Program Imunisasi

Program ini dikoordinir oleh seorang pemegang program yang berlatarbelakang Bidan. Masalah utama pada program ini adalah masih kurangnya target pencapaian anak yang harus diimunisasi di beberapa kategori Imunisasi, kemungkinan penyebabnya adalah :

1) Kurangnya pengetahuan tentang manfaat imunisasi
2) Kurangnya pengetahuan tentang bahaya anak yang tidak diimunisasi
3) Adanya tradisi yang tabu terhadap imunisasi
4) Adanya ketakutan dari dampak imunisasi

b. Program ISPA & Diare

Program ini dikoordinir oleh seorang pemegang program yang berlatarbelakang Perawat, masalah utama program ini adalah banyaknya kasus Diare yang terus meningkat pada tahun 2007, kemungkinan penyebabnya adalah

1) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang personal hygine
2) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang kesehatan lingkungan
3) Kurangnya motivasi keluarga untuk membngun sarana sanitasi dasar

c. Program TB Paru

Program ini dikoordinir oleh seorang pemegang program yang berlatarbelakang Perawat, masalah utama program ini adalah kurangnya penemuan kasus TB paru, kemungkinan penyebabnya adalah :

1) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas
2) Kurangnya pelacakan kasus ke lapangan

Masalah lain dari program ini adalah masih terdapatnya kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas yang beresiko terhadap penularan, kemungkinan

penyebabnya adalah :

1) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB
2) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yang meliputi ventilisasi, pencahayaan, kelembaban lingkungan
3) Kurangnya pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit dan cara pencegahan penularan penyakit

d. Program Malaria

Program ini dikoordinir oleh seorang pemegang program yang berlatarbelakang Perawat, masalah utama program ini adalah kurangnya penemuan kasus Malaria, kemungkinan penyebabnya adalah :

1) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas
2) Kurangnya pelacakan kasus ke lapangan

e. Program Kusta

Program ini dikoordinir oleh seorang pemegang program yang berlatarbelakang Perawat, masalah utama program ini adalah kurangnya penemuan kasus Kusta, kemungkinan penyebabnya adalah :

1) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas
2) Kurangnya pelacakan kasus ke lapangan

6. Program Kesehatan Lingkungan

Program ini dikoordinir oleh seorang programmer yang berlatarbelakang Perawat. Masalah utama dari program Kesling ini adalah diantaranya :

a. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk membangun Sarana Sanitasi Dasar, kemungkinan penyebabnya adalah :
b. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya Sarsandas
c. Kurangnya motivasi untuk memiliki sarsandas
d. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya yang ditimbulkan dari lingkungan yang tidak sehat

Masih banyaknya penyakit yang berbasis lingkungan, kemungkinan penyebabnya adalah:

a. Masih banyaknya lingkungan yang tidak sehat
b. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penyehatan lingkungan
c. Gaya hidup dan perilaku masyarakat yang belum sehat

7. Program Promosi Kesehatan

Program ini merupakan Program pokok yang menjadi evaluator dari program-program yang ada di Puskesmas, program ini dikoordinir oleh seorang programmer yang berlatarbelakang Perawat, masalah - masalah dari program ini adalah diantaranya :

a. Masih rendahnya peran serta aktif masyarakat untuk mempromosikan kesehatan, kemungkinan penyebabnya adalah :
   1) Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya informasi tentang

kesehatan
2) Kurangnya pendekatan informal kepada masyarakat
3) Kurangnya jejaring yang dibangun di masyarakat
4) Kurangnya motivasi masyarakat untuk menjadi mitra dalam promosi kesehatan

b. Masih sedikitnya presentase KK Sehat yang ada di lingkungan kerja Puskesmas, kemungkinan penyebabnya adalah
1) Kurangnya pengetahuan tentang cara hidup yang sehat
2) Kurangnya pengetahuan tentang Bahaya hidup tidak sehat
3) Kurangnya kesadaran dan kemauan untuk merubah gaya hidup dan perilaku tidak sehat

c. Masih belum optimalnya Posyandu sebagai pos pelayanan kesehatan, kemungkinan penyebabnya adalah :
1) Kurang optimalnya peran kader sebagai pengelola Posyandu
2) Kurangnya fasilitas yang diperlukan di Posyandu
3) Kurangnya sosialisasi fungsi dan manfaat Posyandu kepada masyarakat
4) Kurangnya dukungan lintas sektoral dalam pengelolaan Posyandu

E. Pengembangan Pelaksanaan Program

Program Pengembangan pelayanan kesehatan Puskesmas adalah beberapa upaya kesehatan pengembangan yang ditetapkan Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan puskesmas.Dalam struktur organisasi puskesmas program pengembangan ini biasa disebut Program spesifik lokal.

Program pengembangan pelayanan kesehatan Puskesmas seperti :

1. Usaha Kesehatan Sekolahadalah pembinaan kesehatan masyarakat yang dilakukan petugas Puskesmas di sekolah-sekolah (SD,SMP dan SMP) diwilayah kerja Puskesmas
2. Kesehatan Olah Raga adalah semua bentuk kegiatan yang menerapkan ilmu pengetahuan fisik untuk meningkatkan kesegaran jasmani masyarakat, naik atlet maupun masyarakat umum. Misalnya pembinaan dan pemeriksaan kesegaran jasmani anak sekolah dan kelompok masyarakat yang dilakukan puskesmas di luar gedung
3. Perawatan Kesehatan Masyarakatadalah program pelayanan penanganan kasus tertentu dari kunjungan puskesmas akan ditindak lanjuti atau dikunjungi ketempat tinggalnya untuk dilakukan asuhan
4. keperawataninduvidu dan asuhan keperawatan keluarganya. Misalnya kasus gizi kurang penderita ISPA/Pneumonia
5. Kesehatan Kerja adalah program pelayanan kesehatan kerja puskesmas yang ditujuhkan untuk masyarakat pekerja informal maupun formal diwilayah kerja puskesmas dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit serta kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan dan lingkungan kerja. Misalnya pemeriksaan secara berkala di tempat kerja oleh petugas puskesmas

6. Kesehatan Gigi dan Mulut adalah program pelayanan kesehatan gizi dan mulut yang dilakukan Puskesmas kepada masyarakat baik didalam maupun diluar gedung (mengatasi kelainan atau penyakit ronggo mulut dan gizi yang merupakan salah satu penyakit yang terbanyak di jumpai di Puskesmas
7. Kesehatan Jiwa adalah program pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh tenaga Puskesmas dengan didukung oleh peran serta masyarakat, dalam rangka mencapai derajat kesehatan jiwa masyarakat yang optimal melalui kegiatan pengenalan/deteksi dini gangguan jiwa, pertolongan pertama gangguan jiwa dan konseling jiwa. Sehat jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Misalnya ada konseling jiwa di Puskesmas.
8. Kesehatan Mata adalah program pelayanan kesehatan mata terutama pemeliharaan kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dibidang mata dan pencegahan kebutaan oleh tenaga kesehatan Puskesmas dan didukung oleh peran serta aktif masyarakat. Misalnya upaya penanggulangan gangguan refraksi pada anak sekolah.
9. Kesehatan Usia Lanjut adalah program pelayanan kesehatan usia lanjut atau upaya kesehatan khusus yang dilaksanakan oleh tenaga Puskesmas dengan dukungan peran serta aktif masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat usia lanjut. Misalnya pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi dini penyakit degeneratif, kardiovaskuler seperti : diabetes Melitus, Hipertensi dan Osteoporosis pada kelompok masyarakat usia lanjut.
10. Pembinaan Pengobatan Tradisional Adalah program pembinaan terhadap pelayanan pengobatan tradisional, pengobat tradisional dan cara pengobatan tradisional. Yang dimaksud pengobatan tradisional adalah pengobatan yang dilakukan secara turun temurun, baik yang menggunakan herbal (jamu), alat (tusuk jarum, juru sunat) maupun keterampilan (pijat, patah tulang).
11. Kesehatan haji adalah program pelayanan kesehatan untuk calon dan jemaah haji yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pembinaan kebugaran dan pemantauan kesehatan jemaah yang kembali (pulang) dari menaikan ibadah haji.

Dan beberapa upaya kesehatan pengembangan lainnya yang spesifik lokal yang dikembangkan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.Setiap program yang dilaksanakan di puskesmas di lengkapi dengan pelaksana program yang terlatih dan sesuai dengan keahlianya, peralatan kesehatan (alat pelayanan dan bahan habis pakai kesehatan), dilengkapi juga dengan pedoman pelaksanan program dan sasaran program (populasi sasaran dan target sasaran) termasuk sistem pencatatan (register pencatatan pelayanan) dan pelaporannya serta standar operasional prosedur pelayanan kesehatan programnya, dan beberapa kelengkapan lainnya misalnya kendaran roda dua dan empat. Kelengkapan program

Puskesmas ini selalu mendapatkan pengawasan, evaluasi dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/kotanya.

PROGRAM PENGEMBANGAN PUSKESMAS

	KOMPONEN
I	Puskesmas dengan rawat inap
II	Upaya Kesehatan usia lanjut
III	Upaya kesehatan mata/pencegahan kebutaan
IV	Upaya kesehatan telinga/pencegahan gangguan pendengaran
V	Upaya Kesehatan jiwa
VI	Upaya Kesehatan olahraga
VII	Upaya Kesehatan Pencegahan & penanggulangan penyakit gigi
VIII	Perawatan Kesehatan Masyarakat
IX	Bina Kesehatan Tradisional
X	Bina Kesehatan Kerja
XI	Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS
XII	Pengembangan UKBM
XIII	Prog.Gizi

F. Implementasi Program

Pelaksanaan atau Implementasi dari perencanaanMerupakan tahap yang penting untuk selalu diperhatikan mengenai hal yang harus dan tidak harus dilakukan, sehingga tidak terjadi masalah yang tidak diharapkan. Pelaksanaan atau implementasi promosi kesehatan perlu direncanakan supaya dalam kenyataannya partisipan diharapkan mampu menyerap atau menerima, mengerti, memahami dan mau serta mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga diperoleh perubahan perilaku menjadi lebih sehat. Hasil atau output yang ditunujukkan oleh partisipan setelah dilaksanakan promosi kesehatan menjadi bahan dalam penusunan evaluasi.

G. Evaluasi Program

Di dalam tahapan evaluasi hal penting yang harus diperhatikan adalah standar ukuran yang digunakan untuk dijadikan suatu pedoman evaluasi. Standar ini diperoleh dari tujuan dan hasil yang diharapkan diadakannya suatu kegiatan tersebut. Kedua standar ini selalu dirumuskan ketika kegiatan ataupun tindakan keperawatan belum diberikan. Selain itu, dalam tahapan evaluasi juga dilakukan

pengkajian lagi yang lebih dipusatkan pada pengkajian objektif dan subjektif klien atau objek kegiatan setelah dilakukan tindakan promosi kesehatan.

Tujuan evaluasi diantarnya adalah sebagai berikut:

Tujuan umum:

1. Menjamin asuhan kebidanan secara optimal
2. Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

Tujuan khusus:

1. Mengakhiri rencana tindakan program promosi kesehatan
2. Menyatakan apakah tujuan program promosi kesehatan telah tercapai atau belum
3. Meneruskan rencana tindakan kebidanan terkait program promosi
4. Memodifikasi rencana tindakan promosi
5. Dapat menentukan penyebab apabila tujuan promosi kesehatan belum tercapai.

Standar evaluasi pada promosi kesehatan yang mencakup tujuan serta hasil yang diharapakan selalu dibuat berdasarkan latar belakang kegiatan. Tujuan dari kegiatan promosi kesehatan selalu ditetapkan berdasarkan apa yang hendak dicapai dengan kegiatan promosi kesehatan. Hal ini menjadi penting karena segala tujuan dari kegiatan promosi kesehatan memiliki aspek yang sangat penting dari suatu kegiatan promosi kesehatan.

Tahapan evaluasi dalam kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan dalam berbagai tinjauan. Hal ini meliputi:

1. Evaluasi terhadap input

   Tahap evaluasi promosi kesehatan dalam hal ini mencakup evaluasi terhadap segala input untuk mendukung terlaksananya kegiatan promosi kesehatan. Evaluasi pada komponen input sangat penting karena input itu sendiri mencakup:

   a. jumlah ketersediaan sumber daya manusia sebagai pelaksana kegiatan promosi kesehatan
   b. banyaknya waktu yang dibutuhkan untuk mempersiapkan atau melaksanakan kegiatan
   c. banyaknya materi dan juga uang yang digunakan untuk mendanai kegiatan.

   Segala komponen input tersebut dapat diibaratkan sebagai bahan bakar dalam kegiatan. Oleh karena itu evaluasi pada aspek ini sangat perlu karena baik buruknya suatu kegiatan promosi kesehatan sangat ditentukan seberapa besar input yang ada.

2. Evaluasi terhadap proses

   Evaluasi terhadap proses penyelenggaraan promosi kesehatan meliputi:

   a. Seberapa banyak orang yang memiliki komitmen tinggi untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan
   b. Teori dan konsep dalam pemberian promosi kesehatan
   c. Dimana kegiatan promosi kesehatan dan dilakukan dan sasarannya
   d. Media dalam pemberian promosi kesehatan

   Evaluasi terhadap proses akan memberikan manfaat yang besar dalam promosi kesehatan. Evaluasi ini akan memperlihatkan bagaimana berjalannya proses promosi kesehatan dari awal hingga akhir. Dari evaluasi ini diharapkan akan diketahui sejauh mana keberhasilan dan kendala dalam suatu kegiatan promosi kesehatan.

3. Evaluasi terhadap hasil dari kegiatan

   Evaluasi terhadap hasil dari suatu kegiatan promosi kesehatan lebih dipusatkan pada pengamatan pada objek kegiatan. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan untuk

mengetahui seberapa berhasilkah promosi kesehatan terhadap pengetahuan, tingkah laku, dan sikap klien dalam menjalankan pola hidup sehat. Evaluasi hasil juga dapat digunakan sebagai sarana untuk mengetahui seberapa jauh tujuan diadakannnya promosi kesehatan dapat tercapai.

4. *Impact evaluation*

   Evaluasi terhadap dampak kegiatan promosi kesehatan meliputi melakukan pengkajian terhadap seberapa berhasilkah penyelenggara promosi kesehatan mempengaruhi klien. Selain itu, dengan evaluasi terhadap dampak kegiatan promosi kesehatan kita akan mengetahui seberapa besar dampak suatu kegiatan dilakukan.

Selain itu tindakan evaluasi dapat dilakuak melalui 2 cara yaitu:

1. Evaluasi formatif
   a. Hasil observasi dan analisa promotor terhadap respon segera pada saat/setelah dilakukan promosi kesehatan
   b. Ditulis pada catatan perawatan
2. Evaluasi Sumatif
   a. Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan
   b. Ditulis pada catatan perkembangan

Dari evaluasi kegiatan atau tindakan evaluasi yang dilakukan baik formatif maupun sumatif promotor dapat mengindikasikan apakah evaluasi bersifat positif (hasil yang diinginkan terpenuhi) atau negatif (hasil yang tidak diinginkan menandakan bahwa masalah tidak terpecahkan atau terdapat masalah potensial yang belum diketahui) dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Apakah rumusan masalah (diagnosa kebidanan) dan masalah-masalah kolaboratif akurat?
2. Apakah masyarakat mencapai hasil yang diharapkan?
3. Apakah masyarakat menunjukkan perubahan perilaku dan peningkatan kesadaran berdasarkan kegiatan promosi yang dijalankan?
4. Apakah masalah-masalah yang dijadikan sebagai diagnosa sudah dapat teratasi?
5. Apakah kebutuhan masyarakat terkait program promosi kesehatan sudah dipenuhi?
6. Apakah intervensi yang dilaksanakan harus dipertahankan, diubah atau dihentikan?
7. pakah ada masalah yang timbul dimana intervensi yang belum direncanakan atau diimplementasikan?
8. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi pencapaian tujuan atau kurang tercapainya tjuan?
9. Apakah prioritas yang harus disusun kembali?
10. Apakah perubahan-perubahan harus dibuat pada tujuan dan hasil yang diperkirakan?

Pertanyaan-pertanyaan di atas bermanfaat sebagai parameter dalam:

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan masyarakat terkait dengan promosi yang telah dilaksanakan.
2. Untuk menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan atau program promosi

kesehatan.

3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan promosi yang telah dilksanakan.
4. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses keperawatan.
5. Menunjang tanggung gugat dan tanggung jawab dalam pelaksanaan keperawatan.
6. Sehingga dapat diperoleh data objektif untuk menentukan rencana tindak lanjut, apakah intervesi akan terus dilanjutkan (hasil evaluasi positif), diubah (modifikasi tindakan berdasarkan pengkajian terhadap hambatan-hambatan yang muncul selama proses promosi kesehatan) atau dihentikan.

RANGKUMAN

Pada tingkatan yang lebih tinggi, promosi kesehatan tidak hanya ditujukan bagi peningkatan keterampilan individual dalam memelihara kesehatannya, melainkan mencakup konteks yang lebih luas dalam hal mengubah masyarakat, lingkungan, dan kondisi ekonomi, agar dampak negatif terhadap kesehatan individu dan masyarakat dapat dikurangi. Dalam pemahaman seperti itu maka untuk mengetahui dan memahami secara mendalam tentang apa yang membuat masyarakat berfungsi atau tidak berfungsi secara efektif dalam memperbaiki kesehatannya, perlu dilakukan suatu analisis komprehensif terhadap komunitas. Dasar dari analisis komunitas adalah pengetahuan tentang definisi dan pengenalan terhadap batas-batas fungsional suatu masyarakat.

Pada tahap selanjutnya dilakukan diagnosis masyarakat untuk menentukan kondisi kesehatan masyarakat, menentukan pola pelayanan kesehatan di masyarakat, menentukan hubungan antara status kesehatan dan pelayanan/perawatan kesehatan serta mengidentifikasi dan menentukan determinan-determinan dari problem utama yang berkaitan dengan kebutuhan dan sumberdaya kesehatan dalam masyarakat bersangkutan.

Secara operasional, memilih fokus program berarti memilih sasaran kegiatan dari sekian banyak kemungkinan kegiatan yang dapat dilakukan. Pada tahapan ini

pengetahuan, keterampilan serta kematangan dari seorang promotor kesehatan memerlukan pembuktian.

Dalam menganalisa masalah, mencoba mengumpulkan permasalahan-permasalahan yang ada yang ditunjang oleh data-data yang konkrit dan actual yang ditemukan di lapangan, kemudian akan dikelompokan menjadi sekelompok masalah. Disamping itu, setelah ditemukan masalah selanjutnya menganalisa penyebab determinan yang menimbulkan masalah itu timbul, penyebab-penyebab ini akan menjadi acuan dan dasar dari intervensi nantinya. Masalah yang dimunculkan akan diprioritaskan pada masalah yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan motivasi masyarakat dan sedikit akan memunculkan masalah yang memerlukan kolaborasi dengan pengambil kebijakan dalam intervensinya.

Program Pengembangan pelayanan kesehatan Puskesmas adalah beberapa upaya kesehatan pengembangan yang ditetapkan Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan puskesmas. Dalam struktur organisasi puskesmas program pengembangan ini biasa disebut Program spesifik lokal.

Pelaksanaan atau Implementasi dari perencanaanMerupakan tahap yang penting untuk selalu diperhatikan mengenai hal yang harus dan tidak harus dilakukan,

sehingga tidak terjadi masalah yang tidak diharapkan. Pelaksanaan atau implementasi

promosi kesehatan perlu direncanakan supaya dalam kenyataannya partisipan diharapkan mampu menyerap atau menerima, mengerti, memahami dan mau serta mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga diperoleh perubahan perilaku menjadi lebih sehat. Hasil atau output yang ditunujukkan oleh partisipan setelah dilaksanakan promosi kesehatan menjadi bahan dalam penusunan evaluasi.

Di dalam tahapan evaluasi hal penting yang harus diperhatikan adalah standar ukuran yang digunakan untuk dijadikan suatu pedoman evaluasi. Standar ini diperoleh dari tujuan dan hasil yang diharapkan diadakannya suatu kegiatan tersebut. Kedua standar ini selalu dirumuskan ketika kegiatan ataupun tindakan keperawatan belum diberikan. Selain itu, dalam tahapan evaluasi juga dilakukan pengkajian lagi yang lebih dipusatkan pada pengkajian objektif dan subjektif klien atau objek kegiatan setelah dilakukan tindakan promosi kesehatan.

TES FORMATIF

1. Dalam merencanakan program promosi kesehatan, unsur terpenting adalah...
   a. Analisa dan penetapan tujuan
   b. Identifikasi masalah dan penetapan tujuan
   c. Identifikasi masalah dan analisa
   d. Penetapan tujuan dan analisis data
2. Pengetahuan tentang definisi dan pengenalan terhadap batas-batas fungsional suatu masyarakat merupakan...
   a. Manfaat dari analisis komunitas
   b. Arti dari analisis komunitas
   c. Dasar dari analisis komunitas
   d. Fungsi dari analisis komunitas
3. Tahapan proses penetapan diagnosa komunitas terdiri dari, kecuali :
   a. Pembentukan Tim
   b. Pengumpulan Data
   c. Analisis Data
   d. Dasar masalah
4. Penentuan fokus program tidak hanya melibatkan orang, tapi juga melibatkan...
   a. Metode, teknik dan strategi
   b. Media, teknik dan strategi
   c. Latihan, strategi dan teknik
   d. Metode, strategi dan latihan
5. Program esensial yang ada di Puskesmas, eksistensi program ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat, khususnya para ibu dan anaknya yang menjadi sasaran pelayanan adalah...
   a. Program Kesehatan Ibu dan Anak
   b. Program Kesehatan Ibu dan Bayi
   c. Program Kesehatan Keluarga Berencana
   d. Program Kesehatan Lansia
6. Pertolongan Persalinan oleh Nakes rendah, kemungkinan penyebab adalah, kecuali...
   a. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang persalinan aman dan sehat
   b. Kurangnya kesadaran ibu hamil akan kesehatan kehamilannya
   c. Kurangnya kepercayaan masyarakat akan persalinan oleh bidan
   d. Animo dan asumsi masyarakat tentang mahalnya biaya persalinan oleh bidan
7. Masih terdapatnya anak dengan gizi kurang dan gizi buruk, kemungkinan penyebabnya adalah, kecuali...
   a. Kurangnya pengetahuan tentang asuapan gizi yang seimbang
   b. Keadaan ekonomi keluarga
   c. Banyaknya pekerjaan yang dianggapnya lebih penting daripada pergi ke

Posyandu

d. Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi penyakit yang berpengaruh terhadap status gizi anak

8. Masih rendahnya peran serta aktif masyarakat untuk mempromosikan kesehatan, kemungkinan penyebabnya adalah, kecuali...
   a. Kurangnya pengetahuan tentang cara hidup yang sehat
   b. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya informasi tentang kesehatan
   c. Kurangnya pendekatan informal kepada masyarakat
   d. Kurangnya jejaring yang dibangun di masyarakat
9. Semua bentuk kegiatan yang menerapkan ilmu pengetahuan fisik untuk meningkatkan kesegaran jasmani masyarakat, naik atlet maupun masyarakat umum adalah..
   a. Usaha Kesehatan Sekolah
   b. Perawatan Kesehatan Masyarakat
   c. Kesehatan Jiwa
   d. Kesehatan Olah Raga
10. Yang dimaksud pengobatan tradisional adalah...
   a. pengobatan yang dilakukan secara turun temurun, baik yang menggunakan herbal (jamu), alat (tusuk jarum, juru sunat) maupun keterampilan (pijat, patah tulang)
   b. pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi dini penyakit degeneratif, kardiovaskuler
   c. program pelayanan kesehatan untuk calon dan jemaah haji yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pembinaan kebugaran dan pemantauan kesehatan jemaah yang kembali (pulang) dari menaikan ibadah haji
   d. pembinaan dan pemeriksaan kesegaran jasmani anak sekolah dan kelompok masyarakat yang dilakukan puskesmas di luar gedung

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Konteks	:	Isi
Perspektif	:	Sudut pandang
Degeneratif	:	Degenerasi
Kardiovaskuler	:	Berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah
Implementasi	:	Pelaksanaan
Evaluasi	:	Hasil

DAFTAR PUSTAKA

(Potter dan Perry. (2006). Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC)

(neysa,2012."kemitraan dalam promosi kesehatan". http://nesyairmalia.blogspot.co.id/2012/03/kemitraan-dalam-promosi-kesehataan.html/ diakses tanggal 6 februari 2017)

Notoatmodjo, Soekidjo dkk.(2005) Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

BAB 4

KONSEP KEBUTUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

200 MENIT

TUJUAN

Tujuan Umum

Peserta didik mampu melalukan perencanaan program promosi di puskesmas

Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Mahasiswa mampu mengetahui konsep kebutuhan individu dan kelompok
2. mahasiswa mampu mengetahui kebutuhan pengatuhan atau
3. Pendidikan kesehatan
4. Mahasiwa mampu mengetahui teknik identifikasi kebutuhan
5. Mahasiswa mampu mengetahu survey kebutuhan

URAIAN MATERI

A. Konsep Kebutuhan Individu dan kelompok

Maslow (1956) menyebutkan bahwa setiap individu termotivasi sejak lahir untuk memuaskan kebutuhannya, sehingga dapat bertahan hidup. Hierarki kebutuhan Maslow dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu:

1. kebutuhan dasar yang terdapat pada hierarki paling bawah yang terdiri dari
   a. kebutuhan fisiologis
   b. kebutuhan akan rasa aman
   c. kebutuhan akan cinta dan harta (sosial)
2. kebutuhan tumbuh yang berada di atas kebutuhan dasar yang terdiri dari
   a. kebutuhan akan penghargaan (status)
   b. kebutuhan akan aktualisasi diri.

Penjelasan secara rinci hierarki kebutuhan Maslow adalah sebagai berikut

1. Kebutuhan fisiologis (lahiriah), yaitu kebutuhan dasar individu, antara lain: air, makan, perlindungan, keramahan, seks, tidur dan lain-lain. Manifestasinya terlihat dalam tiga hal pokok, sandang, pangan dan papan. Menjadi motif dasar dari individu mau bekerja, menjadi efektif dan dapat memberikan produktivitas yang tinggi bagi kelompok.
2. Kebutuhan akan keamanan (safety needs). Kebutuhan ini mengarah kepada rasa keamanan, ketentraman dan jaminan seseorang dalam kedudukannya, jabatannya, wewenangnya dan tanggung jawabnya. Dia dapat bekerja dengan antusias dan penuh produktivitas apabila dirasakan adanya jaminan formal atas kedudukan dan wewenangnya.
3. Kebutuhan akan cinta dan harta atau kebutuhan sosial (social needs). Kebutuhan akan kasih sayang dan bersahabat (kerja sama) dalam kelompok kerja atau antar kelompok. Kebutuhan akan diikutsertakan, meningkatkan relasi dengan pihak-pihak yang diperlukan dan tumbuhnya rasa kebersamaan termasuk adanya sense of belonging dalam kelompok.
4. Kebutuhan akan penghargaan atau kebutuhan prestasi (esteem needs). Kebutuhan akan simbol-simbol dalam status dan kedudukannya serta prestise yang ditampilkannya.
5. Kebutuhan akan aktualisasi diri (self actualization). Setiap orang ingin mengembangkan kapasitas kerjanya dengan baik. Hal ini merupakan kebutuhan untuk mewujudkan segala kemampuan (kebolehannya) dan seringkali nampak pada hal-hal yang sesuai untuk mencapai citra dan cita diri seseorang. Dalam motivasi kerja pada tingkat ini diperlukan kemampuan manajemen yang dapat menyinkronkan antara citra diri dan citra kelompok untuk dapat melahirkan hasil produktivitas kelompok yang lebih tinggi.

Kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu dengan yang lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu dengan yang lain, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut. Kebutuhan kelompok adalah kebutuhan yang pemuasannya ditujukan bagi kepentingan bersama.

B. Kebutuhan Pengetahuan Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatna adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu.

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Akan tetapi pernyatan ini tidak didukung dengan kenyataan yang ada. karena program pelayanan kesehatan yang ada kurang melibatkan pendidikan kesehatan.

Pendidikan merupakan 'behavior investment' jangka panjang. Artinya pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek, pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan.

C. Teknik Identifikasi Kebutuhan

Identifikasi berasal dari kata "identify" yang artinya meneliti, menelaah. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mendaftarkan, mencatat data dan informasi dari lapangan.

1. Teknik identifikasi kebutuhan:
   a. Wawancara
   b. Pengamatan
   c. Angket
   d. Teknik PRA (Participatory Rural Apraisal)
   e. Fokus diskusi
2. Prosedur Pelaksanaan Identifikasi Kebutuhan:
   a. Persiapan
      1) Menentukan data apa saja yang akan dikumpulkan
      2) Menentukan siapa yang akan melakukan identifikasi
      3) Menentukan waktu pelaksanaan identifikasi
      4) Menentukan teknik apa yang akan digunakan
      5) Menentukan siapa saja nara sumber atau responden yang akan dituju.

   b. Pelaksanaan

1) Data yang diidentifikasi
2) Instrumen yang digunakan
3) Cara pengisian instrumen
4) Teknik pengumpulan data
5) Petugas yang akan melaksanakan identifikasi
6) Lokasi yang akan diidentifikasi
7) Waktu pelaksaan
8) Responden yang sudah dihubungi
9) Dana pendukung

D. Survey Kebutuhan

Kebutuhan masyarakat akan program kesehatan yang baik cenderung mengalami perubahan seiring dengan perubahan pola hidup dan kejadian penyakit. Seiring dengan perbaikan derajat kesehatan dan lingkungan, telah terjadi pergeseran penyebab kesakitan terbesar di banyak daerah dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif.

Survey kebutuhan adalah pengumpulan informasi tentang kebutuhan dengan menggunakan kueisioner baik secara tertutup maupun terbuka mengenai kebutuhan dan harapan.

RANGKUMAN

Maslow (1956) menyebutkan bahwa setiap individu termotivasi sejak lahir untuk memuaskan kebutuhannya, sehingga dapat bertahan hidup. Hierarki kebutuhan Maslow dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu:

1. kebutuhan dasar yang terdapat pada hierarki paling bawah yang terdiri dari
   a. kebutuhan fisiologis
   b. kebutuhan akan rasa aman
   c. kebutuhan akan cinta dan harta (sosial)
2. kebutuhan tumbuh yang berada di atas kebutuhan dasar yang terdiri dari
   a. kebutuhan akan penghargaan (status)
   b. kebutuhan akan aktualisasi diri.

Pendidikan kesehatna adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu.

Identifikasi berasal dari kata "identify" yang artinya meneliti, menelaah. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mendaftarkan, mencatat data dan informasi dari lapangan. Teknik identifikasi kebutuhan:

1. Wawancara
2. Pengamatan
3. Angket
4. Teknik PRA (Participatory Rural Apraisal)
5. Fokus diskusi

Survey kebutuhan adalah pengumpulan informasi tentang kebutuhan dengan menggunakan kueisioner baik secara tertutup maupun terbuka mengenai kebutuhan dan harapan.

TES FORMATIF

1. Kebutuhan fisiologis menurut Hierarki Maslow, kecuali...
   a. Air
   b. Makan
   c. perlindungan
   d. Sandang
2. Kebutuhan akan simbol-simbol dalam status dan kedudukannya serta prestise yang ditampilkannya, adalah kebutuhan...
   a. Kebutuhan akan keamanan (safety needs)
   b. Kebutuhan akan penghargaan atau kebutuhan prestasi (esteem needs).
   c. Kebutuhan akan aktualisasi diri (self actualization).
   d. Kebutuhan akan cinta dan harta atau kebutuhan sosial (social needs).
3. Dalam kebutuhan pengetahuan pendidikan kesehatan, pendidikan adalah...
   a. behavior investment
   b. Identify
   c. Participatory Rural Apraisal
   d. Semua salah
4. Merupakan teknik Identifikasi kebutuhan..
   a. Pengamatan
   b. Angket
   c. Wawancara
   d. Semua benar
5. Pengumpulan informasi tentang kebutuhan dengan menggunakan kueisioner baik secara tertutup maupun terbuka mengenai kebutuhan dan harapan adalah pengertian dari...
   a. Survey Kebutuhan
   b. Identifikasi kebutuhan
   c. Teknik PRA (Participatory Rural Apraisal)
   d. A dan B benar

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Hierarki	:	Urutan, tingkatan, jenjang jabatan
Survey	:	Meninjau
Kueisioner	:	Sperti alat bantu untuk penelitian

DAFTAR PUSTAKA

(Tarwoto, Wartonah. 2005. Kebutuhan dasar Manusia. Jakarta : Salemba Medika)

Naidoo dan Wills. (2000). Health Promotion, Foundation for Practice. London: Bailliere Tindall

Naidoo dan Wills. (2000). Practising Health Promotion: Dilemmas and Challenges. London: Bailliere Tindall

(neysa,2012."kemitraan dalam promosi kesehatan". http://nesyairmalia.blogspot.co.id/2012/03/kemitraan-dalam-promosi-kesehataan.html/ diakses tanggal 6 februari 2017)

Notoatmodjo, Soekidjo dkk.(2005) Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

BAB 5

SAP DAN MODEL PEMBELAJARAN PROMOSI

200 MENIT

TUJUAN

Tujuan Umum
Peserta didik mampu menyusun SAP dan metode pembalajaran promosi

Tujuan Khusus
Secara khusus anda diharapkan dapat:
1. Mahasiswa mampu memilih kebutuhan
2. Mahasiswa mampu menyusun TIU dan TIK
3. Mahasiswa mampu menyusun materi
4. Mahasiswa mampu menetukan metode
5. Mahasiswa mampu merangcang tempat dan waktu

URAIAN MATERI

Sap Dan Model Pembelajaran Promosi

A. Pengertian

Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana adalah pembuatan SATPEL (satuan pelajaran)/ SAP (Satuan Acara Pengajaran/Penyuluhan). Unsur yang terdapat didalam perencanaan pengjaran secara garis besar harus memenuhi unsur berikut:

1. Tujuan instruksional
2. Bahan materi pengajaran
3. Kegiatan belajar
4. Metode dan alat bantu mengajar
5. Evaluasi/penilaian

B. Tahapan Membuat Perencanaan/ Merancang Sap

1. Tentukan dan identifikasi sasaran/ klien
2. Menyusun jadwal rencana pelaksanaan
3. Menentukan prioritas pengajaran/ topic/ pokok bahasan
4. Menetapkan tujuan pembelajaran

   Tujuan harus SMART, yaitu specific (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), measureabel (dapat diukur),achievable (dapat dicapai), realistic (disesuaikan dengan keadaan) dan timebound (memiliki batas waktu

   a. Menentukan substansi/ isi promosi kesehatan
   b. Memilih strategi/metode belajar
   c. Memilih alat bantu mengajar/ media promosi kesehatan
   d. Merancang rencana kegiatan pelaksanaan
   e. Menyusun renacan evaluasi

C. Model Pembelajaran Promosi

1. Pembelajaran dengan penyuluhan langsung,pemasangan spanduk,penyebaran leaflet dll
2. Pembelajaran dengan memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emos, perasaan dan sikap sasaran

RANGKUMAN

Keterampilan membuat rancangan perencanaan berupa SAP agar tindakan yang dilakukan efektif dan optimal serta dapat dipertanggungjawabkan secara professional.

TES FORMATIF

1. Langkah pertama dalam menyusun SAP
   a. Tentukan dan identifikasi sasaran/ klien
   b. Menyusun jadwal rencana pelaksanaan
   c. Menetapkan tujuan pembelajaran
   d. Memilih strategi/metode belajar
2. Unsur yang terdapat di dalam perncanaan pengajaran
   a. Tujuan instruksional
   b. Bahan materi pengajaran
   c. Metode dan alat bantu mengajar
   d. Semua benar
3. Menetapkan tujuan pembelajaran, tujuan harus SMART. Measureabel adalah...
   a. Dapat diukur
   b. Dapat dicapai
   c. Disesuaikan dengan keadaan
   d. Semua salah
4. Menentukan substansi/ isi promosi kesehatan, merupakan langkah ke...
   a. 1
   b. 2
   c. 4
   d. 5
5. Langkah ke-2 dan ke-3 adalah...
   a. Menyusun jadwal rencana pelaksanaan dan menentukan prioritas pengajaran/ topic/ pokok bahasan
   b. Menyusun jadwal rencana pelaksanaan dan Menentukan substansi/ isi promosi kesehatan
   c. Menyusun jadwal rencana pelaksanaan dan merancang rencana kegiatan pelaksanaan
   d. Semua salah

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Specific	:	Langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran
Measureabel	:	Dapat diukur
Achievable	:	Dapat dicapai
Realistic	:	Disesuaikan dengan keadaan
Timebound	:	Memiliki batas waktu

DAFTAR PUSTAKA

(Maulana, Herry. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC) Australia.

Ayubi , Dian. (2009). "Promosi Kesehatan pada Berbagai Tatanan".

Edelman, Mandle. 2006. Health Promotion: Throughout the life span 6th ed. Mosby Inc: United State of America

. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Maulana, Herry. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. EGC

BAB 6

MEDIA PROMOSI KESEHATAN

200 MENIT

TUJUAN

Tujuan Umum

Peserta didik mampu menjelaskan berbagai media promosi dan mengembangkannya.

Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Mahasiswa mampu mengetahui konsep media promosi
2. Mahasiswa mampu mengetahui penggolongan media promosi
3. Mahasiwa mampu memilih saluran media promosi
4. Mahasiswa mampu mengetahui karakteristik media promosi
5. Mahasiswa merancang mengembangkan berbagai jenis media promosi
6. Mahasiswa mampu mengetahui media evaluasi
7. Mahasiswa mampu mengetahui evaluasi media promosi

URAIAN MATERI

A. Konsep Media Promosi

Kata media berasal dari bahasa latin "medius" yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan Penyebarluasan informasi.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan.

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-pesan yang disampaikan.

Promosi kesehatan di sekolah misalnya, merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengembangkan perilaku hidup sehat. Media sebagai sarana belajar mengandung pesan atau gagasan sebagai perantara untuk menunjang proses belajar atau penyuluhan tertentu yang telah direncanakan.

Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan disampaikan dengan mudah dipahami dan lebih menarik. Media juga dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian. Disamping itu, dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik dan memperlancar komunikasi. Dengan demikian sasaran dapat mempelajari pesan tersebut dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan-pesan yang disampaikan. Metode mengajar dan alat belajar seperti leaflet, poster dan video banyak dipakai dalam praktik promosi kesehatan.

B. Penggolongan Media Promosi

Penggolongan media promosi dibagi menjadi dua, yaitu berdasarkan jenis dan berdasarkan fungsinya.

1. Berdasarkan jenisnya, yaitu:
   a. Media auditif, yaitu media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti tape recorder.
   b. Media visual, yaitu media yang hanya mengandalkan indra penglihatan dalam wujud visual, seperti tv, layar plasma, dan lain-lain.
   c. Media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur

gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, dan media ini dibagi ke dalam dua jenis, yaitu:

1) Audiovisual diam, yang menampilkan suara dan visual diam, seperti film sound slide.
2) Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak, seperti film, video cassete dan VCD.

2. Berdasarkan fungsinya
   a. Media cetak

      Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya tidak dapat menstimulasi efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

   b. Media elektronik

      Media elektronik aitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interaktif, dan lain-lain. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, janagkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam pengoprasian.

   c. Media luar ruang / media papan (billboard)

      Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain-lain. Kelebihan media luar ruang diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu kesiapan yang

matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

Selain penggolongan, media promosi juga terdiri dari beberapa jenis, antara lain

1. Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :
   a. Benda asli.

      Benda asli adalah benda yang sesungguhnya, baik hidup maupun mati. Jenis ini merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah dan cepat dikenal serta mempunyai bentuk atau ukuran yang tepat. Kelemahan alat peraga ini tidak selalu mudah dibawa kemana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam alat peraga, antara lain benda sesungguhnya (tinja dikebun, lalat di atas tinja, dan lain-lain), spesimen (benda yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain), sampel (contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain).

   b. Benda tiruan

      Benda tiruan memiliki ukuran yang berbeda dengan benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan karena benda asli mungkin digunakan (misal, ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dan lain-lain).
      Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.

   c. Gambar atau media grafis

      Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indra penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis antara lain, poster, leaflet, reklame, billboard, spanduk, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.

   d. Poster

      Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dnegan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindakan pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto.

   e. Leaflet

      Leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang

      sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang

diare serta pencegahannya, dan lain-lain.

f. Papan pengumuman

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90 x 120 cm, biasa dipasang di dinding atau ditempat tertentu seperti balai desa, posyandu, masjid, puskesmas, sekolah, dan lain-lain. Pada papan tersebut gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topik tertentu.

g. Gambar Optik

1) Foto

Foto sebagai bahan untuk alat peraga digunakan dalam bentuk album ataupun dokumentasi lepasan. Album merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan, dan lain-lain. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang didiskusikan. Misalnya album foto yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk mengubah kebiasaan buang air besarnya menjadi di jamban. Dokumentasi lepasan yaitu foto-foto yang berdiri
sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Foto ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dan lain-lain.

2) Slide

Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali dan dibahas lebih mendalam. Slide sangat menarik, terutama bagi kelompok anak sekolah dibanding dengan gambar, leaflet, dan lain-lain.

3) Film

Merupakan media yang bersifat menghibur, disamping dapat menyisipkan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar dan kolosal.

C. Memilih Saluran Promosi

Pemilihan media adalah jabaran saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada khalayak sasaran. Yang perlu diperhatikan di sini adalah:

1. Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera pengelola program.
2. Media yang djpilih harus memberikan dampak yang luas.
3. Setiap media akan mempunyai peranan yang berbeda.
4. Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektivitas pesan.

D. Karakteristik Media Promosi

Karakteristik media promosi kesehatan:

1. Media *Above Line* (Media Lini Atas)
   a. Media Cetak

Contoh: Surat kabar, majalah, tabloid

Kelebihan :

1) Bersifat permanen karena penyampaian pesan dilakukan secara berulang-ulang sehingga ada pendalaman efek
2) Bersifat *Space Organized* sehingga isi lebih rinci dan mendalam
3) Komunikan dapat menentukan waktu dalam menikmati isi pesan
4) Repeatable, dapat di baca berkali-kali dengan menyimpannya atau menglipingnya.
5) Analisa lebih tajam, dapat membuat orang benar-benar mengerti isi berita dengan analisa yang lebih mendalam dan dapat membuat orang berfikir lebih spesifik tentang isi tulisan.

Kelemahan :

1) Komunikan tidak mampu membaca
2) Menuntut kemauan membaca, jika kebiasaan membaca rendah akan sulit
3) Mahal
4) Memerlukan konsentrasi
5) Lambat, dari segi waktu media cetak adalah yang terlambat karena media cetak tidak dapat menyebarkan langsung berita yang terjadi kepada masyarakat dan harus menunggu turun cetak. Media cetak sering kali hanya memuat berita yang telah disebarluaskan oleh media lainnya.
6) Tidak adanya audio, media cetak hanya berupa tulisan yang tentu saja tidak dapat didengar.
7) Visual yang terbatas, media cetak hanya dapat memberikan visual berupa gambar yang mewakili keseluruhan isi berita.
8) Produksi, biaya produksi yang cukup mahal karena media cetak harus mencetak dan mengirimkannya sebelum dapat dinikmati masyarakat.

b. Media Radia

Media ini banyak diandalkan oleh masyarakat.

Kelebihan :

1) Santai dan praktis
2) Daya langsung
3) Mengatasi bagi yang buta huruf
4) Bersikap akrab dan personal

Kekurangan :

1) Hanya sekilas dengar
2) Banyak gangguan
3) Tidak dapat menyampaikan pesan yang kompleks
4) Pesan kurang atraktif

c. Media Televisi

Kelebihan :

1) Merekam dengan distorsi rendah
2) Digunakan secara berulang-ulang oleh *audience* yang heterogen
3) Mampu mgungkap peraaan dengan gambar, musik, maupun kata

sehinggamultiple effect
4) Mampu mengajak penonton sehingga pendekatan individu melalui tokoh
5) Dapat mengemukakan individu yang abstrak

Kekurangan :
1) Mahal
2) Komunikan dituntut intensitas perhatian
3) Kurang akrab

d. Media Film

Film meruapakan media yang bersifat menghibur, tapi dapat disisipi denganpesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar, dan kolosal. Kekurangan dan kelebihan sama dengan media televisi karena sifatnya yang audio visual.

Kelebihan :
1) Merekam dengan distorsi rendah
2) Digunakan secara berulang-ulang oleh *audience* yang heterogen
3) Mampu mgungkap peraaan dengan gambar, musik, maupun kata sehingga *multiple effect*
4) Mampu mengajak penonton sehingga pendekatan individu melalui tokoh
5) Dapat mengemukakan individu yang abstrak

Kekurangan :
1) Mahal
2) Komunikan dituntut intensitas perhatian
3) Kurang akrab

2. Media *Below The Line* (Media Lini Bawah)

a. Poster

Berupa lembaran-lembaran cetak yang terdiri dari dua aspek yaitu aspek verbal(naskah dan teks) dan visual (ilustrasi). Poster juga bisa berupa selembar kertas dengan ketebalan tertentu yang isinya didesain sedemikian rupa sehingga mampu menarik perhatian orang-orang yang melihatnya. Berisi pemberitahuan dengan pesan-pesan yang persuasive. Untuk itu poster harus ditempatkan/ditempelkan di tempat-tempat umum/keramaian yang tentunya disesuaikan dengan jenis posternya, dalam hal ini adalah

tempat-tempat yang berhubungan dengan dunia seni dan pendidikan. Lebih singkatnya poster dapat didefinisikan sebagai plakat berupa pengumuman atau iklan yang dipasang di tempat umum.

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Katakata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo.

Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

Kelebihan :

1) Bahasa singkat, sederhana, dan mudah dipahami
2) Menggunakan huruf besar sehingga tetap terlihat pada jarak jauh
3) Ilustrasi bervariasi, yang berupa gambar, foto, dan warna yang menarik
4) Pesan yang sederhana, misalnya menunjukan produk
5) Ukuran bervariasi, ada besar dan ada kecil
6) Wilayah sesuai keinginan

Kelemahan :

1) Luas jangkauan terbatas karena bersifat local
2) Tidak dapat memilah khalayak
3) Khalayak hanya melihat sepintas

b. Leaflet

Berupa lembaran, tanpa lipatan, jumlah satu lembar, dan dirancang khusus. Merupakan jenis pamflet atau brosur yang paling populer. Biasanya terdiri dari satu lembar saja dengan cetakan dua muka. Namun yang khas dari leaflet adalah adanya lipatan yang membentuk beberapa bagian leaflet seolah-olah merupakan panel atau halaman tersendiri.

Kualitas cetakan leaflet biasanya bagus, dibuat dengan desain yang menarik, dan berisi informasi yang lengkap baik berupa gambar maupun tulisan. Karena bentuknya lipatan, pembuatan leaflet biasanya memperhatikan sisi psikologi orang membuka leaflet, sehingga desainnya pun dibuat untuk memudahkan orang menerima informasi yang ada pada leaflet tanpa terlalu banyak membolak-balik leaflet. Dibanding dengan media promosi lain (booklet, katalog, flyer), leaflet sangat sering dijumpai karena bisa digunakan untuk bermacam hal misalnya mengenalkan produk, sebagai katalog mini atau booklet mini, profil perusahaan, dan lain sebagainya.

c. Bentuk Booklet

Bentuk buku meskipun hanya satu lembar. Tetapi biasanya terdiri dari beberapa halaman dan seringkali memiliki sampul, halaman judul, dijilid baik secara sederhana menggunakan staples maupun dijilid dengan hiasan misalnya menggunakan ring. Sejumlah produk konsumen seperti barang elektronik (misalnya handphone), sering menyertakan buklet berisi spesifikasi produk atau penjelasan cara penggunaan (manual book) secara ringkas. Booklet atau buklet yang menyertai barang elektronik kadang-kadang memiliki jumlah halaman yang banyak dan tidak untuk habis dibaca dalam satu kali kesempatan. Album rekaman, seperti kaset atau CD sering menyertakan buklet yang berisi lirik lagu, foto, dan nama-nama artis pendukung. Booklet yang

biasanya terlihat seperti sebuah buku mini, bukan merupakan sarana beriklan secara langsung. Kelebihan leaflet dan booklet :

1) Dapat disimpan sehingga dapat dibaca berulang-ulang
2) Isinya dapat terperinci
3) Desain cetak, ilustrasi dibuat menarik
4) Mampu memilah khalayak

Kekurangan :

1) Adanya nir massa yaitu khalayak yang tidak tercover
2) Tidak cocok untuk audience dengan tingkat pendidikan rendah
3) Adanya *eye catcher* yaitu umpan menangkap mata tetapi tergantung ilustrasi, desain, jenis kertas, dan kualitas cetak.

E. Merancang Mengembangkan Berbagai Jenis Media Promosi Evaluasi Media Promosi

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 hal itu diperlukan langkah-langkah merancang. pengembangan media promosi kesehatan sebagai berikut:

1. Menetapkan tujuan

   Tujuannya adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan kegiatan tertentu. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan harus

   a. Realistis, artinya bisa dicapai bukan hanya angan-angan.
   b. Jelas dan dapat diukur.
   c. Apa yang akan diukur.
   d. Siapa sasaran yang akan diukur.
   e. Seberapa banyak perubahan yang akan diukur.
   f. Berapa lama dan di mana pengukuran dilakukan.

   Penetapan tujuan adalah sebagai dasar untuk merancang me¬dia promosi kesehatan dan dalam merancang evaluasi. Jika tujuan yang ditetapkan tidak

   jelas dan tidak operasional maka program menjadi tidak fokus dan tidak efektif.

2. Menetapkan segmentasi sasaran

   Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya adalah memben¬kan pelayanan yang sebaik-baiknya dan memberikan kepuasan pada masing-masing segmen. Dapat juga untuk menentukan ketersediaan, jumlah dan jangkauan produk. Selain itu juga dapat menghitung jenis media dan menempat¬kan media yang mudah diakses oleh khalayak sasaran. Sebelum media promosi kesehatan diluncurkan hendaknya perlu mengumpulkan data sasaran seperti:

   a. Data karakteristik perilaku khalayak sasaran.

b. Data epidemiologi.
c. Data demografi.
d. Data geografi.
e. Data psikologi.

3. Mengembangkan posisioning pesan

Posisioning adalah suatu proses atau upaya untuk menempat¬kan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja dalam alam pikiran mereka yang dianggap sebagai sasaran atau konsumennya. Posisioning bukan sesuatu yang Anda lakukan terhadap produk tetapi sesuatu yang Anda lakukan terhadap otak calon konsumen atau khalayak sasaran. Hal ini bukan strategi produk tetapi strategi komunikasi. Di sini berhubung¬an dengan bagaimana calon konsumen menempatkan produk Anda di dalam otaknya.

Posisioning membentuk citra. Sesuatu citra bisa kaya makna atau sederhana saja. Sebaik¬nya citra bisa berubah-ubah dan dinamis. Citra bisa diterima secara homogen dan sama.

4. Menentukan strategi posisioning

Pada prinsipnya seseorang yang ingin melakukan kegiatan posisioning memerlukan suatu ketekunan dan kejernihan berpikir dalam memandang produk dan pasar yang tengah diusahakan. Langkah-langkah yang perlu dilakukan:

a. Identifikasi para pesaing

Tujuannya adalah melakukan identifikasi atas sejumlah pesaing yang ada di masyarakat.

b. Persepsi konsumen

Tujuannya adalah memperoleh sejumlah atribut yang dianggap penfing oleh khalayak sasaran.

5. Menentukan posisi pesaing

Mengetahui posisi yang diduduki oleh pesaing dilihat dari berbagai sudut pandang.

6. Menganalisis preferensi khalayak sasaran

Yaitu mengetahui posisi yang dikehendaki oleh khalayak sasaran terhadap suatu produk tertentu.

7. Menentukan posisi merek produk sediri

Penentuan posisi merek yang akan kita jual harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut : analisis ekonomi, komitmen terhadap segmen pasar, jangan mengadakan perubahan yang penting, pertimbangkan simbol-simbol produk.

8. Ikuti perkembangan posisi

Secara bersekala posisi produk harus ditinjau dan dinilai kembali apakah masih cocok dengan keadaan.

9. Memilih Media Promosi Kesehatan

Pemilihan media adalah jabaran saluran yang akan diguna¬kan untuk menyampaikan pesan pada khalayak sasaran. Yang perlu diperhatikan di sini adalah:

a. Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera pengelola program.
b. Media yang djpilih harus memberikan dampak yang luas

RANGKUMAN

1. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan.
2. Penggolongan media promosi dibagi menjadi dua, yaitu berdasarkan jenis dan berdasarkan fungsinya.
   Berdasarkan jenisnya
   a. Media auditif
   b. Media visual
   c. Media audiovisual
      1) Audiovisual diam
      2) Audiovisual gerak

   Berdasarkan fungsinya
   a. Media cetak
   b. Media elektronik
   c. Media luar ruang / media papan (billboard)
3. Yang perlu diperhatikan dalam memilih media promosi adalah :
   a. Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera pengelola program.
   b. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas.
   c. Setiap media akan mempunyai peranan yang berbeda.
   d. Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektivitas pesan.
4. Karakteristik media promosi kesehatan:
   a. Media *Above Line* (Media Lini Atas)
      1) Media Cetak
         Contoh: Surat kabar, majalah, tabloid
      2) Media Radio
      3) Media Televisi
      4) Media Film
   b. Media *Below The Line* (Media Lini Bawah)
      1) Poster
      2) Leaflet
      3) Bentuk Booklet
5. Langkah-langkah merancang. pengembangan media promosi kesehatan sebagai berikut:
   a. Menetapkan tujuan
   b. Menetapkan segmentasi sasaran

c. Mengembangkan posisioning pesan
d. Menentukan strategi posisioning

TES FORMATIF

1. Semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan disebut...
   a. Media Promosi Kegiatan
   b. Media Promosi Kesehatan
   c. Media Kesehatan
   d. Alat peraga kesehatan
2. Penggolongan media promosi kesehatan berdasarkan jenisnya terdiri dari...
   a. Auditif dan visual
   b. Auditif dan cetak
   c. Cetak dan elektronik
   d. Elektronik dan visual
3. Berdasarkan fungsinya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, slide show termasuk dalam media promosi...
   a. Cetak
   b. Elektronik
   c. Visual
   d. Audiovisual
4. Sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata disebut...
   a. Leaflet
   b. Brosur
   c. Spanduk
   d. Poster
5. Karakteristik media promosi kesehatan terdiri dari media *Above Line* (Media Lini Atas) dan Media *Below The Line* (Media Lini Bawah), yang termasuk dalam media *Below The Line* adalah ....
   a. Poster
   b. Televisi
   c. Radio
   d. Koran
6. Kekurangan dari media radio adalah ..
   a. Mahal
   b. Komunikan dituntut intensitas perhatian
   c. Tidak dapat memilah khalayak
   d. Tidak dapat menyampaikan pesan yang kompleks

7. Data sasaran yang tidak perlu dikumpulkan sebelum media promosi kesehatan adalah:
   a. Data karakteristik perilaku khalayak sasaran.
   b. Data epidemiologi.
   c. Data demografi.
   d. Jawaban a, b, dan c benar.
8. Langkah pertama yang harus dilakukan dalam menentukan strategi posisioning adalah ...
   a. Identifikasi para pesaing
   b. Menentukan posisi pesaing
   c. Persepsi konsumen
   d. Ikuti perkembangan posisi
9. Suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan merupakan langkah yang disebut...
   a. Posisioning pesan
   b. Segmentasi sasaran
   c. Strategi posisioning
   d. Pemilihan media
10. Menganalisis preferensi khalayak sasaran merupakan...
   a. Penentuan posisi merek yang akan dijual harus mempertimbangkan
   b. Menganalisis preferensi khalayak sasaran
   c. Menentukan strategi posisioning
   d. Mengembangkan posisioning pesan

GLOSARIUM

Specific	: langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran
Measureabel	: dapat diukur
Achievable	: dapat dicapai
Realistic	: disesuaikan dengan keadaan
Timebound	: memiliki batas waktu

DAFTAR PUSTAKA

(Potter dan Perry. (2006). Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC)

(handayani, Raih.2013. "pendidikan dalam kesehatan masyarakat" http://ratihhandayani92blog.wordpress.html/ diakses 6 februari 2017)

khotijah, siti. 2015 " Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan" http://www.academia.edu/18670952/evaluasi_pelaksanaan_kegiatan_promkes.html/ diakses 6 februari 2017)

Maulana, Herry. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

BAB 7

MITRA DAN ORGANISASI MASYARAKAT DALAM PROMOSI KESEHATAN

200 MENIT

TUJUAN

Tujuan Umum

Peserta didik mampu menjelaskan upaya kemitraan dengan masyarakat dan berbagai organisasi masyarakat dalam promosi

Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Mahasiswa mampu mengetahui perlunya kemitraan
2. Mahasiswa mampu mengetahui pelaku dan peran mitra
3. Mahasiswa mampu mengetahui bentuk dan mekanisme kerja dalam kemitraan
4. Mahasiswa mampu mengetahui langkah-langkah kemitraan
5. Mahasiswa mampu mengetahui kiat-kiat bermitra indikator keberhasilan bermitra

URAIAN MATERI

A. Perlunya Kemitraan

Bangsa Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang yang mempunyai banyak permasalahan yang membutuh penyelesaian yang melibatkan semua komponen masyarakat, salah satu penyebab yang menyebabkan lambatnya berbagai permasalahan adalah masih sangat rendahnya pendidikan masyarakat terhadap permasalahan yang terjadi disekitar mereka, sebagai suatu perbandingan permasalah penyakit malaria sudah dilakukan pencegahan.

Masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan memang merupakan sektor yang paling depan dalam bertanggung jawab (*leading sector)*, namun dalam mengimplementasikan kebijakan dan program, intervensi harus bersama-sama dengan sektor lain, baik pemerintah maupun swasta. Dengan kata lain sektor kesehatan seyogyanya merupakan pemrakarsa dalam menjalin kerjasama atau kemitraan (*partnership*) dengan sektor-sektor terkait. (Notoadjmojo,2003).

Kemitraan pada esensinya adalah dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik secara individual maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2003), Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu.

Sedangkan menurut Depkes (2006) dalam promosi kesehatan mengemukan bahwa Kemitraan adalah hubungan (kerjsama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberikan manfaat).

B. Pelaku Dan Peran Mitra

Pelaku dari mitra adalah semua pihak, semua komponen masyarakat dan unsur pemerintah, Lembaga Perwakilan Rakyat, perguruan tinggi, media massa, penyandang dana, dan lain-lain, khususnya swasta. Sedangkan peran mitra terdiri dari :

1. Initiator
   Memprakarsai kemitraan dalam rangka sosialisasi dan operasionalisasi Indonesia Sehat.
2. Motor/dinamisator
   Sebagai penggerak kemitraan, melalui pertemuan, kegiatan bersama, dan lain-lain.
3. Fasilitator

Memfasiltasi, memberi kemudahan sehingga kegiatan kemitraan dapat berjalan lancar.

4. Anggota aktif
   Berperan sebagai anggota kemitraan yang aktif.
5. Peserta kreatif
   Sebagai peserta kegiatan kemitraan yang kreatif.
6. Pemasok input teknis
   Memberi masukan teknis (program kesehatan).
7. Dukungan sumber daya
   Memberi dukungan sumber daya sesuai keadaan, masalah dan potensi yang ada.

C. Bentuk Dan Mekanisme Kerja Dalam Kemitraan

Bentuk-bentuk kemitraan antara lain :

1. Kemitraan dengan wanita.
   Pendekatan partisipasif ini melibatkan kaum ibu mampu mengenali dan menentukan prioritas masalah kesehatan ibu, menyusun rencana pemecahan masalah bersama pemerintah setempat dan melaksanakannya. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan adalah pendidikan dan pelatihan kaum wanita dan pria tentang persalinan yang aman dirumah serta tentang keluarga berencana, mengembangkan persiapan rujukan ke rumah sakit dan mengembangkan materi informasi tentang kesehatan reproduksi.
2. Kemitraan dengan masyarakat dan dukun bayi.
   Di jaman modern ini, masih ada masyarakat yang mempercayakan pertolongan persalinannya kepada dukun bayi. Oleh karena itu, pelatihan petugas dalam upaya keselamatan ibu tidaklah lengkap tanpa penyuluhan dan motivasi terhadap keluarga, masyarakat dan dukun bayi.
3. Kemitraan dengan bidan.
   Perlu dilakukan dengan asosiasi kebidanan (IBI) dalam mendukung pelayanan kesehatan reproduksi. Melalui asosiasi ini diharapkan para bidan mengikuti program pelatihan kesehatan reproduksi yang mencakup penanganan kegawatan obstetri, pencegahan infeksi dan keluarga berencana. Perhatian utama organisasi ini adalah memaksimalkan kebijakan dan dukungan teknis yang lestari dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan ibu.
4. Kemitraan dengan penentu kebijakan.
   Kemitraan antara lembaga pembangunan, donor dan pemerintah diperlukan dalam keberhasilan kegiatan keselamatan ibu. Kemitraan ini telah dilaksanakan di beberapa daerah, menunjukkan kemitraan antara penyandang dana, pelayanan kesehatan pemerintah dan tokoh masyarakat. Komitmen nasional terhadap kesehatan ibu oleh Bapenas dan Depkes memberikan lingkungan yang mendukung pelayanan kesehatan ibu. Pemerintah telah menempatkan

satu bidan disetiap desa dengan mendidik 55.000 bidan didesa dalam kurun waktu delapan tahun. Pondok bersalin desa dilayani oleh bidan, dukun bayi, dan kader

disediakan untuk memberikan pelayanan antenatal dan persalinan ditingkat desa.

Mekanisme kerjasama yang terpenting adalah mekanisme dalam pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan-kegiatan, baik yang dilaksanakan oleh masing-masing pihak maupun yang dilaksanakn secara bersama. Juga mekanisme pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah-masalah atau hambatan-hambatan yang mungkin dijumpai serta inefisiensi yang mungkin terjadi.

D. Langkah-Langkah Kemitraan

1. Identifikasi atau Pemetaan Objek Mitra
   Fasilitator perlu melakukan identifikasi atau memetakan pelaku utama dan pelaku usaha serta lembaga atau organisasi yang sekiranya bisa diajak bermitra baik di wilayah kerjanya maupun wilayah yang lebih luas. Identifikasi didasarkan pada karakteristik dan kebutuhan bermitra. Pemetaan dilakukan secara berhadap mulai dariscope yang lebih kecil kepada scope yang lebih besar. Berikut adalah contoh identifikasi atau pemetaan mitra / kelompok untuk program menabung pohon yang berpotensi dijadikan mitra kerja: Kelompok Mayarakat yang sudah maju; Tokoh-tokoh masyarakat yang berpengaruh; Dunia Usaha dan Industri; Koperasi/KUD; Lembaga Pemerintah (Dinas-dinas terkait, UPT, dan sebagainya)
2. Menggali Informasi
   Langkah selanjutnya setelah melakukan identifikasi dan pemetaan kebutuhan adalah menggali informasi tentang tujuan organisasi, ruang lingkup pekerjaan atau bidang garapan, visi misi dan sebagainya. Informasi-informasi tersebut berguna untuk menjajagi kemungkinan membangun jaringan kemitraan. Pengumpulan informasi dapat dilakukan dengan pendekatan personal, informal dan formal. Pendekatan personal lebih menekankan pada pendekatan secara pribadi/intim tanpa memperhatikan sisi-sisi kelembagaan formal. Pendekatan personal dapat dilakukan dengan mendatangi rumahnya dengan tujuan untuk ngobrol tentang informasi yang ingin didapatkan. Pendekatan informal dilakukan dengan memanfaatkan hubungan baik yang sudah terjalin. Pendekatan formal dilakukan dengan memanfaatkan posisi atau peran seseorang dalam sebuah lembaga. Dalam beberapa kasus, pendekatan personal dan informal akan lebih efektif bila dibandingkan dengan pendekatan formal.
3. Menganalisis Informasi
   Berdasarkan data dan informasi yang terkumpul selanjutnya dianalisis dan menetapkan mana pihak-pihak yang relevan dengan permasalahan dan kebutuhan yang diperlukan untuk didap.
4. Penjajagan Kerjasama
   Dari hasil analis data dan informasi, perlu dilakukan penjajagan lebih mendalam

   dan intensif dengan pihak-pihak yang memungkinkan diajak kerjasama. Penjajagan dapat dilakukan dengan cara melakukan audensi atau presentasi tentang program menabung pohon
5. Penyusunan Rencana Kerja

Apabila beberapa pihak telah sepakat untuk bekerja sama, maka langkah selanjutnya adalah penyusunan rencana kerja sama. Dalam perencanaannya harus melibatkan pihak-pihak yang akan bermitra sehingga semua aspirasi dan kepentingan setiap pihak dapat terwakili.

6. Membuat Kesepakatan
   Para pihak yang ingin bermitra perlu untuk merumuskan peran dan tanggung jawab masing-masing pihak pada kegiatan yang akan dilakukan bersama yang dituangkan dalam Nota Kesepahaman atau Memorandum of Understanding (MoU).
7. Penandatanganan Akad Kerjasama (MoU)
   Nota Kesepakatan yang sudah dirumuskan selanjutnya ditandatangani oleh pihak-pihak yang bermitra.
8. Pelaksanaan Kegiatan
   Pelaksanaan kegiatan merupakan tahapan implementasi dari rencana kerjasama yang sudah disusun bersama dalam rangka mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tanggungjawab dan peran masing-masing pihak yang bermitra.
9. Monitoring dan Evaluasi
   Selama pelaksanaan program menabung pohon perlu dilakukan monitoring dan evaluasi. Tujuan monitoring adalah memantau perkembangan pelaksanaan kegiatan sehingga dapat dicegah terjadinya penyimpangan (deviasi) dari tujuan yang ingin dicapai. Selain itu juga segala permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kegiatan dapat dicarikan solusinya. Hasil monitoring dapat dijadikan dasar untuk melakukan evaluasi. Perlu dilakukan evaluasi bersama antar pihak yang bermitra untuk mengetahui kegiatan yang belum berjalan sesuairencana dan mana yang sudah, tujuan mana yang sudah tercapai dan mana yang belum, masalah atau kelemahan apa yang menghambat pencapaian tujuan dan penyebabnya.
10. Perbaikan
    Hasil evaluasi oleh pihak-pihak yang bermitra akan dipakai sebagai dasar dalam melakukan perbaikan dan pengambilan keputusan selanjutnya apakah kerjasama akan dilanjutkan pada tahun berikutnya atau tidak.
11. Rencana Tindak Lanjut
    Apabila pihak-pihak yang bermitra memandang penting untuk melanjutkan kerjasama, maka mereka perlu merencanakan kembali kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun berikutnya. Dalam Perencanaan selanjutnya perlu mempertimbangkan hasil evaluasi dan refleksi sebelumya. Disamping itu,

    mungkin dipandang perlu untuk memperpanjang akad kerjasama dengan atau tanpa perubahan nota kesepakatan.
12. Pola Kemitraan
    Pihak mana saja yang berpotensi menjadi mitra fasilitator menabung pohon dan bagaimana pola kemitraan serta pesan masing-masing mitra dapat dituangkan

dalam perjanjian kerja. Pola kemitraan yang sudah berjalan perlu disempurnakan dengan melibatkan pihak – pihak yang bermitra. Tujuannya adalah untuk menemukan pola kemitraan yang lebih tepat dimana pihak-pihak yang bermitra dapatmemainkan perannya masing-masing dengan lebih baik.

13. Session Closing
    Membangun Jaringan Kemitraan merupakan hal yang sangat strategis bagi seorang fasilitator. Hal ini dikarenakan adanya fakta kompleksitas permasalahan lingkungan di lapangan yang terlihat dari munculnya berbagai kepentingan dari berbagai pihak. Setidaknya kepentingan ekonomi yang selama ini menjadi arus utama harus disejajarkan dengan kepentingan sosial dan ekologi berupa program menabung pohon dengan tujuan agar keberlanjutan atau kelestarian lingkungan dapat dijaga pada masa yang akan datang. Pada titik ini, Fasilitator Menabung Pohon beserta dengan pelaku yang lain perlu bersinergi dalam sebuah wadah kemitraan yang kuat agar visi, misi dan tata nilai Pertamina Foundation dapat tercapai.

E. Kiat-Kiat Bermitra

Adapun dalam bermitra terdapat kiat-kiat yang harus diperhatikan diantaranya adalah

1. Kesamaan perhatian (*common interest*) atau kepentingan.
2. Saling mempercayai dan saling menghormati
3. Tujuan yang jelas dan terukur
4. Kesediaan untuk berkorban baik, waktu, tenaga, maupun sumber daya yang lain.
5. Keterbukaan atau *transparancy.*
6. Saling menguntungkan atau *mutual benefit.*

F. Indikator Keberhasilan Bermitra

Indikator keberhasilan bermitra dapat dilihat dari :

1. Indikator input
   Jumlah mitra yang menjadi anggota.
2. Indikator proses
   Kontribusi mitra dalam jaringan kemitraan, jumlah pertemuan yang diselenggarakan, jumlah dan jenis kegiatan bersama yang dilakukan, keberlangsungan kemitraan yang dijalankan.

3. Indikator output
   Jumlah produk yang dihasilkan, percepatan upaya yang dilakukan, efektivitas dan efisiensi upaya yan

RANGKUMAN

1. Dalam promosi kesehatan mengemukan bahwa kemitraan adalah hubungan (kerjsama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberikan manfaat).
2. Pelaku dari mitra adalah semua pihak, semua komponen masyarakat dan unsur pemerintah, Lembaga Perwakilan Rakyat, perguruan tinggi, media massa, penyandang dana, dan lain-lain, khususnya swasta
3. Peran mitra terdiri dari :
   a. Initiator
   b. Motor/dinamisator
   c. Fasilitator
   d. Anggota aktif
   e. Peserta kreatif
   f. Pemasok input teknis
   g. Dukungan sumber daya
4. Bentuk-bentuk kemitraan antara lain
   a. Kemitraan dengan wanita
   b. Kemitraan dengan masyarakat dan dukun bayi.
   c. Kemitraan dengan bidan.
   d. Kemitraan dengan penentu kebijakan
5. Langkah-Langkah Kemitraan
   a. Identifikasi atau Pemetaan Objek Mitra
   b. Menggali Informasi
   c. Menganalisis Informasi
   d. Penjajagan Kerjasama
   e. Penyusunan Rencana Kerja
   f. Membuat Kesepakatan
   g. Penandatanganan Akad Kerjasama (MoU)
   h. Pelaksanaan Kegiatan
   i. Monitoring dan Evaluasi
   j. Perbaikan
   k. Rencana Tindak Lanjut
   l. Pola Kemitraan
   m. Session Closing
6. Adapun dalam bermitra terdapat kiat-kiat yang harus diperhatikan diantaranya adalah
   a. Kesamaan perhatian (*common interest*) atau kepentingan.
   b. Saling mempercayai dan saling menghormati.
   c. Tujuan yang jelas dan terukur.
   d. Kesediaan untuk berkorban baik, waktu, tenaga, maupun sumber daya yang lain.

e. Keterbukaan atau *transparancy*.
f. Saling menguntungkan atau *mutual benefit*.

7. Indikator Keberhasilan Bermitra
   a. Indikator input
      Jumlah mitra yang menjadi anggota.
   b. Indikator proses
      Kontribusi mitra dalam jaringan kemitraan, jumlah pertemuan yang diselenggarakan, jumlah dan jenis kegiatan bersama yang dilakukan, keberlangsungan kemitraan yang dijalankan.
   c. Indikator output
      Jumlah produk yang dihasilkan, percepatan upaya yang dilakukan, efektivitas dan efisiensi upaya yang diselenggarakan.

TES FORMATIF

1. Sebagai penggerak kemitraan, melalui pertemuan, kegiatan bersama, dan lain-lain disebut...
   a. Initiator
   b. Motor/dinamisator
   c. Fasilitator
   d. Peserta kreatif
2. Yang perlu melakukan identifikasi atau memetakan pelaku utama dan pelaku usaha serta lembaga atau organisasi yang sekiranya bisa diajak bermitra baik di wilayah kerjanya maupun wilayah yang lebih luas merupakan...
   a. Initiator
   b. Motor/dinamisator
   c. Fasilitator
   d. Peserta kreatif
3. Langkah selanjutnya setelah melakukan identifikasi dan pemetaan kebutuhan adalah...
   a. Menganalisis Informasi
   b. Menggali Informasi
   c. Penjajagan Kerjasama
   d. Penyusunan Rencana Kerja
4. Kiat-kiat yang harus diperhatikan dalam bermitra adalah, kecuali...
   a. Perbedaan presepsi
   b. Saling mempercayai dan saling menghormati
   c. Tujuan yang jelas dan terukur
   d. Kesediaan untuk berkorban baik, waktu, tenaga, maupun sumber daya yang lain.
5. Dalam indikator keberhasilan dalam bermitra yang menunjukan jumlah mitra yang menjadi anggota disebut dengan indikator...
   a. Output
   b. Proses
   c. Input
   d. Outside

GLOSARIUM

Auditif : suara
Visual : gambar
Above Line : Lini Atas
Below Line : Lini Bawah

DAFTAR PUSTAKA

Neysa,2012."Kemitraan dalam Promosi Kesehatan". http://nesyairmalia.blogspot.co.id/2012/03/kemitraan-dalam-promosi-kesehataan.html/ diakses tanggal 6 februari 2017

Ayubi , Dian. (2009). "Promosi Kesehatan pada Berbagai Tatanan".

Edelman, Mandle. 2006. Health Promotion: Throughout the life span 6th ed. Mosby Inc: United State of America

BAB 8

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

200 MENIT

TUJUAN

Tujuan Umum

Peserta didik mampu menjelaskan upaya pemberdayaan masyarakat

Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Mahasiswa mampu mengetahui konsep dasar pemberdayaan
2. Mahasiswa mampu mengetahui prinsip pemberdayaan masyarakat
3. Mahasiswa mampu mengetahui tujuan dan strategi pemberdayaan masyarakat dalam kebidanan
4. Mahasiswa mampu mengetahui indikator keberhasilan
5. Mahasiswa mampu mengetahui pembinaan dan upaya kegiatan pemberdayaan

URAIAN MATERI

A. Konsep Dasar Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Berdasarkan tinjauan istilah, konsep pemberdayaan masyarakat mencakup pengertian community development (pembangunan masyarakat) dan community-based development (pembangunan yang bertumpu pada masyarakat) dan tahap selanjutnya muncul istilah pembangunan yang digerakkan masyarakat (Sukandarrumidi, 2007). Menurut Cornell Empowerment Group Pemberdayaan didefinisikan sebagai suatu proses sengaja yang berkelanjutan, berpusat pada masyarakat lokal, dan melibatkan prinsip saling menghormati, refleksi kritis,

kepedulian, dan partisipasi kelompok dan melalui proses tersebut orang-orang yang kurang memiliki bagian yang setara akan sumber daya berharga memperoleh akses yang lebih besar dan memiliki kendali akan sumber daya tersebut (Perkin dan Zimmerman, 1995).

Shardlow dalam Jackie Ambadar (2008) menyebutkan pemberdayaan masyarakat atau *community development* (CD) intinya adalah bagaimana individu, kelompok atau komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai keinginan mereka. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan, dan mengelola sumberdaya lokal yang dimiliki melalui collective action dan networking sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial.

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Wahyudin, 2012).

Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif.

Bidang pembangunan biasanya meliputi 3 (tiga) sektor utama, yaitu ekonomi, sosial (termasuk di dalamnya bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-budaya), dan

bidang lingkungan. Sedangkan masyarakat dapat diartikan dalam dua konsep yaitu masyarakat sebagai sebuah tempat bersama, yakni sebuah wilayah geografi yang sama. Sebagai contoh, sebuah rukun tetangga, perumahan di daerah pertokoan atau sebuah kampung di wilayah pedesaan.

Harry Hikmat (2001) menyebutkan pemberdayaan dalam wacana pembangunan selalu dihubungkan dengan konsep mandiri, partisipasi, jaringankerja, dan keadilan. Pada dasarnya, pemberdayaan diletakkan pada kekuatan tingkat individu dan sosial. Isbandi Rukminto Adi (2008) menyatakan pembangunan masyarakat digunakan untuk menggambarkan pembangunan bangsa secara keseluruhan.

Dalam arti sempit istilah pengembangan masyarakat di Indonesia sering dipadankan dengan pembangunan masyarakat desa dengan mempertimbangkan desa dan kelurahan berada pada tingkatan yang setara sehingga pengembangan masyarakat (desa) kemudian menjadi dengan konsep pengembangan masyarakat lokal *(locality development)*.

UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (pos obat desa), pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat dan lain-lain.

B. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Prinsipnya pemberdayaan masyarakat adalah menumbuhkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan dari luar. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memanpukan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, berdasarkan kemampuan sendiri. Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan :

1. Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.

   Di dalam masyarakat terdapat berbagai potensi yang dapat mendukung keberhasilan program-program kesehatan. Potensi dalam masyarakat dapat dikelompokkan menjadi potensi sumber daya manusia dan potensi dalam bentuk sumber daya alam / kondisi geografis.

   Tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia disuatu komunitas lebih ditentukan oleh kualitas, bukan kuatitas sumber daya manusia. Sedangkan potensi sumber daya alam yang ada di suatu masyarakat adalah given. Bagaimanapun melimpahnya potensi sumber daya alam, apabila tidak didukung dengan potensi sumber daya manusia yang memadai, maka komunitas tersebut tetap akan tertinggal, karena tidak mampu mengelola sumber alam yang melimpah tersebut.
2. Mengembangkan gotong royong masyarakat.

   Potensi masyarakat yang ada tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa adanya gotong royong dari masyarakat itu sendiri. Peran petugas kesehatan atau provider dalam gotong royong masyarakat adalah memotivasi dan memfasilitasinya, melalui pendekatan pada para tokoh masyarakat sebagai penggerak kesehatan dalam masyarakatnya.

3. Menggali kontribusi masyarakat.

   Menggali dan mengembangkan potensi masing – masing anggota masyarakat agar dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program atau kegiatan yang direncanakan bersama. Kontribusi masyarakat merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide, dana, bahan bangunan, dan fasilitas – fasilitas lain untuk menunjang usaha kesehatan.

4. Menjalin kemitraan

   Jalinan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama yang disepakati. Membangun kemandirian atau pemberdayaan masyarakat, kemitraan adalah sangat penting peranannya.

5. Desentralisasi

   Upaya dalam pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah

   atau wilayahnya. Oleh sebab itu, segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ketingkat operasional yakni masyarakat setempat sesuai dengan kultur masing-masing komunitas dalam pemberdayaan masyarakat, peran sistem yang ada diatasnya adalah :

   a. Memfasilitasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan atau program-program pemberdayaan. Misalnya masyarakat ingin membangun atau pengadaan air bersih, maka peran petugas adalah memfasilitasi pertemuan-pertemuan anggota masyarakat, pengorganisasian masyarakat, atau memfasilitasi pertemuan dengan pemerintah daerah setempat, dan pihak lain yang dapat membantu dalam mewujudkan pengadaan air bersih tersebut.
   b. Memotivasi masyarakat untuk bekerjasama atau bergotong-royong dalam melaksanakan kegiatan atau program bersama untuk kepentingan bersama dalam masyarakat tersebut. Misalnya, masyarakat ingin mengadakan fasilitas pelayanan kesehatan diwilayahnya. Agar rencana tersebut dapat terwujud dalam bentuk kemandirian masyarakat, maka petugas provider kesehatan berkewajiban untuk memotivasi seluruh anggota masyarakat yang bersangkutan agar berpartisipasi dan berkontribusi terhadap program atau upaya tersebut.

C. Tujuan Dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kebidanan

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmojdo, 2007). Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk :

1. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi

individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subyek belajar. Oleh sebab itu masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan juga melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan diperolehnya informasi kesehatan. Dengan informasi kesehatan menimbulkan kesadaran akan kesehatan dan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.

2. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Oleh sebab itu, teori lain kondisi semacam ini disebut sikap atau niat sebagai

   indikasi akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak atau berhenti pada kemauan saja. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung dari berbagai faktor. Faktor yang paling utama yang mendukung berlanjutnya kemauan adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut.
3. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik seara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat. Suatu masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila :
   a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
   b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan mengenali potensi-potensi masyarakat setempat.
   c. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
   d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya (Notoadmojdo, 2007). Adapun srategi dalam pemberdayaan masyarakat adalah :
      1) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan
      2) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas yankes
      3) Mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembagunan kesehatan
      4) Mengembangan manajemen sumber daya yang dimilki masyarakat secara terbuka

D. Indikator Keberhasilan

Indikator hasil pemberdayaan masyarakat terdiri dari :

1. *Input*, meliputi SDM, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.
2. Proses, meliputi jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.
3. *Output*, meliputi jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.
4. *Outcome* dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi masyarakat.

E. Pembinaan Dan Pengembangan Upaya Kegiatan Pemberdayaan

Pembinaan dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain :

1. Supervisi
   Banyak hasil penilaian mengungkapkan bahwa supervisi petugas amat menentukan tingkat keberhasilan program. Oleh karena itu, supervisi secara berkala perlu dilakukan. Bila memungkinkan, supervisi ke bawah sebaiknya dikembangkan menjadi suatu sistem penilaian yang utuh.
2. Forum komunikasi
   Forum komunikasi antara petugas lintas program dan sektor di tingkat kabupaten, maupun kecamatan merupakan wahana pemantauan yang baik. Pada forum ini dapat dibahas rencana supervisi terpadu, hasil supervisi dari petugas yang turun ke lapangan, sekaligus dapat membahas upaya untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ditemui di lapangan. Di lapangan atau desa, forum komunikasi ini juga perlu dibentuk sebagai wadah berkumpulnya pelaksana pembangunan desa dengan toloh masyarakat baik formal maupun non formal. Dalam forum ini pelaksana pembangunan desa dapat menyampaikan pelaksanaan rencana kegiatan yang telah disusun, hambatan-hambatan serta keberhasilan yang telah dicapai. Forum ini sekaligus sebagai wadah untuk pemecahan masalah, menyempurnakan rencana yang disusun dan lain-lain sehingga dapat berfungsi untuk pemantauan dan penilaian oleh masyarakat sendiri.
3. Menunjukkan film-film pembangunan kesehatan untuk memotivasi pelaksana pembangunan desa dan masyarakat.
4. Kunjungan tamu dari luar
   Kegiatan ini dapat merangsang masyarakat untuk membenahi desanya karena akan kedatangan tamu, namun harus dijaga jangan sampai terlalu sering, bisa membosankan dan mengganggu kegiatan masyarakat.

5. Wisata karya ke tempat lain yang lebih maju
   Kegiatan ini dapat memperluas wawasan, dan memotivasi masyarakat untuk lebih maju.
6. Perlombaan-perlombaan desa sehat secara teratur.
7. Penerbitan majalah dinding buatan sendiri yang memuat antara lain kegiatan-kegiatan di desa bersangkutan, cara pencegahan penyakit yang sedang berjangkit, misalnya muntah berak, atau demam berdarah, pengalaman pelaksana pembangunan desa, dan lain-lain.

Pengembangan dilakukan apabila kegiatan di wilayah uji coba telah seperti yang diharapkan, maka perlu dilakukan kegiatan perluasan atau pengembangan ke daerah terutama di wilayah sekitarnya. Kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Pertama-tama wilayah uji coba menyiapkan dokumentasi kegiatan serta hasil yang diperoleh.
2. Selanjutnya mengundang tokoh masyarakat yang ada di wilayah sekitar daerah uji coba untuk mengikuti pertemuan serta melakukan peninjauan di wilayah yang sudah berhasil. Pada acara pertemuan para tamu ditunjukkan dokumentasi (slide, film atau foto) yang telah berhasil beserta gambaran proses kegiatannya.
3. Pada akhir pertemuan atau kunjungan dilakukan pembahasan kemungkinan menerapkan kegiatan serupa di wilayah sekitarnya.
4. Pengembangan kegiatan pemberdayaan ada dua macam yaitu: pengembangan daerah dan pengembangan program.
5. Dalam pengembangan kegiatan ke daerah lain harus dicegah adanya "penjiplakan", namun harus berdasarkan kebutuhan, kemampuan serta karakteristik wilayah tersebut.

Indikator keberhasilan dari pembinaan dan pengembangan ini dapat dilihat dari

1. Adanya petugas kesehatan yang mampu melakukan upaya gerakan pemberdayaan.
2. Adanya sarana yang mendukung kegiatan gerakan pemberdayaan kesehatan.
3. Adanya forum komunikasi yang menjadi wadah kemitraan/ partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan (PHBS).
4. Adanya kader yang mampu menjadi fasilitator kesehatan di desa.
5. Adanya data hasil SMD.
6. Adanya rancangan kegiatan pembangunan kesehatan (PHBS) di desa hasil MMD.
7. Adanya kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
8. Adanya dokumentasi proses dan hasil kegiatan.
9. Adanya rencana tindak lanjut atau kegiatan yang berkesinambungan.
10. Adanya dukungan sumberdaya maupun kebijakan dari pengambil keputusan maupun lintas sektor terkait.

RANGKUMAN

1. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.
2. Prinsip pemberdayaan masyarakat
   a. Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.
   b. Mengembangkan gotong royong masyarakat
   c. Menggali kontribusi masyarakat
   d. Menjalin kemitraan
   e. Desentralisasi
3. Tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk :
   a. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat.
   b. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan
   c. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik seara individu maupun kelompok,
4. Adapun srategi dalam pemberdayaan masyarakat adalah :
   a. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan
   b. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas yankes
   c. Mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembagunan kesehatan.
   d. Mengembangan manajemen sumber daya yang dimilki masyarakat secara terbuka
5. Indikator hasil pemberdayaan masyarakat terdiri dari :
   a. Input
   b. Proses
   c. Output
   d. Outcome
6. Pembinaan dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain :
   a. Supervisi
   b. Forum komunikasi
   c. Menunjukkan film-film pembangunan kesehatan untuk memotivasi pelaksana pembangunan desa dan masyarakat.
   d. Kunjungan tamu dari luar
   e. Wisata karya ke tempat lain yang lebih maju
   f. Perlombaan-perlombaan desa sehat secara teratur.
   g. Penerbitan majalah dinding buatan sendiri yang memuat antara lain

7. Pengembangan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan kegiatan, Kegiatan yang dilakukan adalah
   a. Pertama-tama wilayah uji coba menyiapkan dokumentasi kegiatan serta hasil yang diperoleh.
   b. Selanjutnya mengundang tokoh masyarakat yang ada di wilayah sekitar daerah uji coba untuk mengikuti pertemuan serta melakukan peninjauan di wilayah yang sudah berhasil.
   c. Pada acara pertemuan para tamu ditunjukkan dokumentasi (slide, film atau foto) yang telah berhasil beserta gambaran proses kegiatannya.
   d. Pada akhir pertemuan atau kunjungan dilakukan pembahasan kemungkinan menerapkan kegiatan serupa di wilayah sekitarnya.
8. Pengembangan kegiatan pemberdayaan ada dua macam yaitu: pengembangan daerah dan pengembangan program. Dalam pengembangan kegiatan ke daerah lain harus dicegah adanya "penjiplakan", namun harus berdasarkan kebutuhan, kemampuan serta karakteristik wilayah tersebut.

TES FORMATIF

1. Yang bukan dari prinsip pemberdayaan masyarakat adalah ...
   a. Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.
   b. Mengembangkan gotong royong masyarakat.
   c. Menggali kontribusi masyarakat.
   d. Membangun kemandirian
2. Upaya dalam pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya disebut dengan...
   a. Desentralisasi
   b. Menggali kontribusi masyarakat.
   c. Menjalin kemitraan
   d. Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.
3. Peran petugas kesehatan atau provider dalam gotong royong masyarakat adalah memotivasi dan memfasilitasinya, melalui pendekatan dengan...
   a. Tokoh masyarakat
   b. Instansi
   c. Puskesmas
   d. Teman sejawat
4. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah ...
   a. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat.
   b. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek,
   c. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat
   d. a, b, dan c benar
5. Penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan merupakan indikator...
   a. Input
   b. Ouput
   c. Outcome
   d. Proses

GLOSARIUM

Partnership	: kemitraan
Initiator	: inisiasi
Dinamisator	: pendinamisi
Transparancy	: Keterbukaan
Mutual benefit	: Saling menguntungkan

DAFTAR PUSTAKA

(prasetyo, 2015."konsep dasar teori pemberdayaan masyarakat". http;//prasfapet.wordpress.com/2015/05/07/konsep-dan-teori-pemberdayaanmasyarakat.html/ diakses 6 februari 2017)

Ayubi , Dian. (2009). "Promosi Kesehatan pada Berbagai Tatanan".

Maulana, Herry. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo.2003.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Maulana, Herry. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. EGC

BAB 9

PENDIDIKAN KESEHATAN PADA INDIVIDU & BERBAGAI KELOMPOK MASYARAKAT

200 MENIT

TUJUAN

Tujuan Umum

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan pendidikan kesehatan pada individu dan berbagai kelompok masyarakat

Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Mahasiswa mampu mengenal masalah
2. Mahasiswa mampu mengenal kebutuhan kelompok
3. Mahasiswa mampu melakukan pendekatan kelompok
4. Mahasiswa mampu menyusun rencana pendidikan kelompok
5. Mahasiswa mampu melaksanakan pelaksanaan pendidikan kelompok
6. Mahasiswa mampu mengetahui evaluasi pelaksanaan pendidikan kelompok

URAIAN MATERI

A. Pendidikan Kesehatan

1. Prinsip – prinsip Pendidikan Kesehatan

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting untuk menunjang program – program kesehatan yang lain. Akan tetapi, pengakuan ini tidak didukung oleh kenyataannya. Artinya, dalam program – program pelayanan kesehatan kurang melibatkan pendidikan kesehatan, tetapi kurang memberikan bobot. Argumentasi mereka adalah karena pendidikan kesehatan itu tidak segera dan jelas memperlihatkan hasil. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan itu tidak membawa manfaat bagi masyarakat dan tidak mudah dilihat atau diukur. Hal ini memang benar karena merupakan 'behavioral investmen' jangka panjang. Hasil investasi pendidikan kesehatan baru dapat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (immediate impact) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengatahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (immediate impact) terhadap penurunan angka kesakitan.

a. Peranan Pendidikan Kesehatan

Semua ahli kesehatan masyarakat membicarakan status kesehatan mengacu kepada H.L.Blum. dari hasil penelitiannya di Amerika Serikat, sebagai salah satu negara yang sudah maju. Blum menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap kesehatan. Kemudian berturut – turut disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua, pelayanan kesehatan. Bagaimana proporsi pengaruh factor – factor tersebut terhadap status kesehatan di negara – negara berkembang, terutama Indonesia, belum ada penelitian. Apabila dilakukan penelitian mungkin hasilnya berbeda – beda tergantung masyarakatnya.

b. Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogic praktis atau praktik kebidanan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan.pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti

dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkebangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa mausia sebagai makhluk sosia dalam kehidupannya unuk mencapai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tau dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Kegiatan proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseoarang adapat dikatakan belajar apabila dalam dirinya teradi perubahan, dar tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menegrjakan menjadi dapat menegerjakan sesuatu. Namun demikian, tidak semua perubahan semacam itu terjadi dapat berjalan. Perubahan ini terjadi bukan hasil proses belajar, tetapi karena proses kematangan.kegiatan belajar mempunyai ciri- ciri :

1) Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik actual maupun potensial. Cirri kedua dari hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut didapatka karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relative lama. Cirri ketiga adalah bahwa perubahan terjadi karena usaha yang didasari bukan karena kebetulan.
2) Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dan tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah – masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu, fan lain sebagainya.

Disamping konsep pendidikan kesehatan tersebut, para ahli pendidikan kesehatan juga telah mencoba membuat batasan tentang pendidikan kesehatan yang berbeda – beda, sesuai dengan konsep mereka masing – masing tentang pendidikan. Batasan – batasan yang sering dijadikan acuan antara lain dari : Nyswander, Stuart, Green, tim ahli WHO, dansebagainya.

c. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan

Perbedaan pendidikan dan promosi kesehatan hanya pada penekanan saja. Apabila pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekan pada factor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan dan sikap. Sedangkan promosi kesehatan upaya perubahan perilaku hidup sehat masyarakat, tidak hanya ditujukan kepada factor predisposisi atau peningkatan pengetahuan dan sikap saja, tetapi juga terhadap factor yang lain, yakni "enabling" (pemungkin) dan "reinforcing" (penguat).

Dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan. Upaya perubahan perilaku kesehatan bukan hanya

ditekankan pada upaya penyuluhan atau pemberian informasi – informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan saja. Promosi kesehatan juga meandang penting upaya meningkatkan factor- factor lain seperti sarana dan prasarana atau fasiltas untuk terwujudnya perilaku hidup sehat tersebut. Contoh: agar masyarakat mau mengonsumsi makanan yang bergizi, minum air bersih, buang air besar dijamban, dan sebagainya, tidak hanya cukup unuk diberi pengetahuan atau pemahaman tentang hal tersebut.

Tetapi masyarakat juga harus diberi kemampuan atau fasilitasi agar mereka mampu membeli atau menghasilkan makanan yang bergizi, mempunyai atau mudah mengakses air bersih, mampu membuat jamban keluarga, dan sebagainya.

Bergesernya pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan, tidak terlepas dari sejarah praktik dan praksis pendidikan kesehtan masyarakat di Indonesia maupun di negara – negara berkembang lainnya. Praksis pendidikan kesehatan pada umumnya terlalu menekankan perubahan perilaku masyarakat, dengan memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan melalui berbagai media dan tekhnilogi pendidikan dengan harapan masyarakat akan berperilaku hidup sehat tersebut sangat lamban, sehingga dampaknya terhadap pendidikan kesehatan masyarakar sangat kecil. Oleh sebab itu dengan penggunaan promosi kesehatan sebagai revitalisasi pendidikan kesehatan ini akan lebih baik lagi praktik dan hasilnya.

B. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 3 dimensi, yaitu :

1. Dimensi Sasaran
   a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individual
   b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
   c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi Tempat Pelaksanaan
   a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga.
   b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
   c. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan.
   d. Pendidikan kesehatan di tempat – tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
   e. Pendidikan kesehatan di tempat – tempat umum.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
   a. Promosi kesehatan (healt promotion)
      Dalam tingkat ini diperlukan pendidikan kesehatan misalnya: dalam

peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygine perorangan.

b. Perlindunagan khusus (spesific protection)
Dalam program ini imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindunagan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara – negara berkembang.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and promt treatment)
Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sulit mendeteksi penyakit – penyakit yang terjadi dalam masyarakat. Bahkan kadang – kadang, masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

d. Pembatasan cacat (disability limitation)
Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain, mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapatmengakibatkan orng yang bersangkutan cacat mengalami ketidakmampuan.

e. Rehabilitatif (rehabilitation)
Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang – kadang orng menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang – kadang diperlukan latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak akan segan melakukan latihan – latihan yang dianjurkan.

C. Sub Bidang Keilmuan Pendidikan Kesehatan

1. Komunikasi

Komunikasi (terutama komunikasi kesehatan) paralel dengan pendidikan (promosi kesehatan). Karena komunikasi merupakan kegiatan untuk mengondisikan faktor – faktor predisposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negatif tentang penyakit, makanan, lingkungan dan sebagainya, mereka tidak berperilaku sesuai dengan nilai – nilai kesehatan.untuk itu diperlukan komunikasi dan informasi – informasi tentang kesehatan.

2. Dinamika kelompok

Dinamika kelompok adalah salah satu metode pendidikan kesehatan yang efektif untuk menyampaikan kesehatan kepada sasaran pendidikan. Oleh sebab itu, dinamika kelompok diperlukan juga dalam mengondisikan faktor – faktor

predisposisi perilaku kesehatan, dan harus dikuasai oleh setiap petugas kesehatan.

3. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat (PPM)

Masyarakat harus mampu untuk mengorganisasi komunitasnya sendiri dalam komunitasnya sendiri untuk berperan serta dalam penyediaan fasilitas- fasilitas.

Untuk itu para petugas kesehatan harus dibekali ilmu PPM.

4. Pengembangan kesehatan masyarakat desa (PKMD)

   PKMD pada prinsipnya adalah wadah partisipasi masyarakat dalam bidang pengembangan kesehatan. Filosofi dari PKMD adalah pelayanan kesehatan untuk mereka, dari mereka dan oleh mereka. Disamping itu PKMD adalah bentuk operasional dari Primary Health Care yang merupakan wahana untuk mencapai kesehatan internasional.

5. Pemasaran sosial (Social Marketing)

   Dalam rangka pendidikan kesehatan, pemasaran sosial diperlukan untuk intervensi dalam faktor- faktor pendukung dan pendorong dalam perubahan perilaku masyarakat.

6. Pengembangan Organisasi

   Agar institusi kesehatan sebagai organisasi pelayanan kesehatan dan organisasi masyarakat mampu berfungsi sebagai faktor pendukung dan pendorong perubahan perilaku perubahan masyarakat, maka perlu dinamisasi dari organisasi tersedbut. Oleh sebab itu mahasiswa sebagai calon petugas kesehatan harus menguasai ilmu pengembangan organisasi (PO) tersebut.

7. Pendidikan dan pelatihan (DIKLAT)

   Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (Health Educator). Untuk itu maka petugas kesehatan harus mempunyai sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai – nilai kesehatan. Demikian pula petugas lain atau tokoh masyarakat, juga merupakan panutan perilaku dalam (termasuk) perilaku kesehatan. Oleh sebab itu mereka harus mempunyai sikap dan perilaku positif. Untuk mencapai hal tersebut, petugas kesehatan dan para petugas lain harus memperoleh pendidikan dan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku. Maka dari itu, mahasiswa kesehatan harus memperoleh keterampilan pendidikan dan pelatihan.

8. Pengembangan media (teknologi pendidikan kesehatan)

   Fungsi media dalam pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan. Oleh sebab itu mahasiswa kesehatan mahasiswa harus menguasai teknik – teknik pengembangan media.

9. Perencanaan dan Evaluasi Pendidikan Kesehatan

   Perencanaan dan evaluasi program pendidikan kesehatan mempunyai kekhususan bila dibandingkan dengan program dan evaluasi program – program kesehatan lain. Hal ini disebabkan karena tujuan program pendidikan sebagai indikator keberhasilan dari program pendidikan kesehatan adalah perubahan

   pengetahuan, sikap, perilaku sasaran yang memerlukan pengukuran khusus.

10. Antropologi Kesehatan

    Untuk melakukan pendekatan perubahan perilaku kesehatan, petugas kesehatan harus menguasai berbagai macam latar belakang budaya masyarakat yang bersangkutan.

11. Sosiologi Kesehatan

    Petugas kesehatan juga perlu mendalami tentang aspek – aspek sosial masyarakat dan oleh karenany mereka harus menguasai sosiologi, terutama sosiologi kesehatan.

12. Psikologi.

    Psikologi merupakan dasar dari ilmu perilaku untuk memahami perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat, maka tidak lepas dari mempelajari psikologi.

D. Metode Pendidikan Perilaku

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, dan kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yaknik perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor- faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat – alat bantu/alat peraga. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor- faktor tersebut haru bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan diseesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

1. Metode pendidikan Individual (perorangan).
   Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :
   a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling), yaitu :
      1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
      2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
      3) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)

   b. Interview (wawancara)

      Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.
2. Metode pendidikan Kelompok

Metode pendidikan Kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar
   1) Ceramah ; metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
   2) Seminar ; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil
   1) Diskusi kelompok
      Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.
   2) Curah pendapat (Brain Storming)
      Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukaan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.
   3) Bola salju (Snow Balling)
      Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit 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 dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.
   4) Kelompok kecil-kecil (Buzz group)
      Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian

      dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.
   5) Memainkan peranan (Role Play)
      Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai

pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan simulasi (Simulation Game)
Merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3. Metode Pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh :

a. Ceramah umum (public speaking) Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.
b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
c. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa. Contoh : "Praktek Dokter Herman Susilo" di Televisi.
d. Sinetron "Dokter Sartika" di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa. Sinetron Jejak sang elang di Indosiar hari Sabtu siang (th 2006).
e. Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab /konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
f. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh : Billboard "Ayo ke Posyandu". Andalah yang dapat mencegahnya (Pemberantasan Sarang Nyamuk).

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Namun demikian, ketiga faktor lain (lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas) juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan. Secara terperinci

dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Peran pendidikan dalam faktor lingkungan.

Perilaku masyarakat yang tidak mengoptimalkan sanitasi dan fasilitas lainnya, baik berupa fisik maupun non fisik.

2. Peran pendidikan kesehatan dalam perilaku

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana mencegah atau menghindari hal – hal

yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit.

Kesadaran masyarakat tentang kesehatan disebut "Melek Kesehatan " (Helath Literacy). Pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai melek kesehatan pada masyarakat saja, namun yang lebih penting ialah mencapai perilaku kesehatan (Healthy Behaviour). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (Knowledge) dan disikapi (Attitude) ,melainkan harus dikerjakan atau dilaksanakan dalam kehidupan sehari – hari (Practice). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktekkan hidup sehat bagi diri sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (Healthy Life Style).

3. Peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

   Dalam rangka perbaikan kesehatan masyarakat, pemerintah indonesia dalam hal ini departemen kesehatan telah menyediakan fasilitas kesehatan masyarakat dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas). Tidak kurang dari 7000 puskesmas tersebar di seluruh indonesia. Namun pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat belum optimal.

4. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor hereditas

   Orang tua khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan kepada anak –anak mereka. Orang tua yang sehat dan gizinya baik akan mewariskan kesehatan yang baik pula kepada anaknya, sebaliknya kesehatan orang tua, khususnya kesehatan ibu yang rendah dan kurang gizi, akan mewariskan kesehatan yang rendah pula kepada anaknya. Rendahnya kesehatan orang tua terutama ibu, bukan hanya karena sosial ekonominya rendah, tetapi sering juga disebabkan karena orang tua, atau ibu tidak mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatannya, atau tidak tahu makanan yang bergizi yang harus dimakan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan diperlukan pada kelompokk , agar masyarakat dan orang tua dapat menyadari dan melakukan hal – hal yang dapat mewariskan kesehatan yang baik kepada keturunan mereka.

   Disamping itu, banyak penyakit yang dapat diturunkan kepada anak oleh orang tua, baik itu ayah maupun ibu. Bagi kelompok masyarakat yang berisiko menderita penyakit turunan (asma, rematik, jantung koroner) harus diberikan

pengertian sehubungan dengan penyakti- penyakit tersebut agar lebih berhati – hati dan mengurangi akibat serius dari penyakit tersebut.

Apabila kita cermati peran kesehatan dalam 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan tersebut, maka sebenarnya masing – masing faktor tersebut terkati dengan perilaku manusia, yakni perilaku masyarakat dalam menyikapi dan mengelola lingkungannya. Perilaku masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, perilaku masyarakat dan petugas kesehatan dalam menyikapi dan mengelola fasilitas atau pelayanan kesehata, kesadaran, praktik hidup sehat dalam mewariskan status kesehatan kepada anak atau keturunannya.

Untuk mengondisikan faktor- faktor tersebut diperlukan pendidikan kesehatan.

Itulah sebabnya maka pendidikan kesehatan tidak terlepas dari perilaku. Pendidikan kesehatan selalu terikat dengan perilaku.

RANGKUMAN

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting untuk menunjang program – program kesehatan yang lain. Akan tetapi, pengakuan ini tidak didukung oleh kenyataannya. Artinya, dalam program – program pelayanan kesehatan kurang melibatkan pendidikan kesehatan, tetapi kurang memberikan bobot. Argumentasi mereka adalah karena pendidikan kesehatan itu tidak segera dan jelas memperlihatkan hasil. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan itu tidak membawa manfaat bagi masyarakat dan tidak mudah dilihat atau diukur. Hal ini memang benar karena merupakan 'behavioral investmen' jangka panjang. Hasil investasi pendidikan kesehatan baru dapat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (immediate impact) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengatahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogic praktis atau praktik kebidanan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan.pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkebangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa mausia sebagai makhluk sosia dalam kehidupannya unuk mencapai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tau dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 3 dimensi, yaitu :

1. Dimensi Sasaran
2. Dimensi Tempat Pelaksanaan
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Sub bidang keilmuan pendidikan kesehatan

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 (DIKLAT)
8. Pengembangan media (teknologi pendidikan kesehatan)
9. Perencanaan dan Evaluasi Pendidikan Kesehatan
10. Antropologi Kesehatan

11. Sosiologi Kesehatan
12. Psikologi. .

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, dan kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

TES FORMATIF

1. Yang bukan ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 3 dimensi, yaitu...
   a. Dimensi Sasaran
   b. Dimensi Tempat Pelaksanaan
   c. Peranan Pendidikan Kesehatan
   d. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
2. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas merupakan ruang lingkup dari...
   a. Dimensi sasaran
   b. Dimensi tempat pelaksanaan
   c. Peranan pendidikan kesehatan
   d. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
3. salah satu metode pendidikan kesehatan yang efektif untuk menyampaikan kesehatan kepada sasaran pendidikan merupakan pengertian dari...
   a. komunikasi
   b. Dinamika kelompok
   c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat (PPM)
   d. Pengembangan kesehatan masyarakat desa (PKMD)
4. Metode pendidikan Individual (perorangan)ada .... bentuk
   a. 2
   b. 3
   c. 4
   d. 6
5. Bagian dari bimbingan dan penyuluhan merupakan bentuk ari metode ...
   a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)
   b. Interview (wawancara)
   c. Metode pendidikan Kelompok
   d. Curah pendapat (Brain Storming)
6. Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukaan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi merupakan pengerrtian dari....
   a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)
   b. Interview (wawancara)
   c. Metode pendidikan Kelompok
   d. Curah pendapat (Brain Storming)

7. Ceramah umum (public speaking) Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain merupakan contoh dari...
   a. Metode pendidikan massa
   b. Bola salju (Snow Balling)
   c. Pertemuan kelompok
   d. Pertemuan massal
8. Orang tua khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan kepada anak –anak mereka adalah peran dari...
   a. Peran pendidikan dalam faktor lingkungan.
   b. Peran pendidikan kesehatan dalam perilaku
   c. Peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan.
   d. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor hereditas
9. Dalam rangka perbaikan kesehatan masyarakat, pemerintah indonesia dalam hal ini departemen kesehatan telah menyediakan fasilitas kesehatan masyarakat dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah peran dari ....
   a. Peran pendidikan dalam faktor lingkungan.
   b. Peran pendidikan kesehatan dalam perilaku
   c. Peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan.
   d. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor hereditas
10. Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan pengertian dari...
    a. Peran pendidikan dalam faktor lingkungan.
    b. Peran pendidikan kesehatan dalam perilaku
    c. Peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan.
    d. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor hereditas

GLOSARIUM

community development	: pembangunan masyarakat
community-based development	: pembangunan yang bertumpu pada masyarakat
Locality development	: pengembangan masyarakat lokal
Desentralisasi	: sistem yang berpust pada pemerintahan daerah

DAFTAR PUSTAKA

(handayani, Raih.2013. "pendidikan dalam kesehatan masyarakat" http://ratihhandayani92blog.wordpress.html/ diakses 6 februari 2017)

Maulana, Herry. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo.2003.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.

BAB 10

Teknik Komunikasi & Konseling

200 menit

TUJUAN

Tujuan Umum
Peserta didik mampu melakukan berbagai teknik komunikasi dan konseling

Tujuan Khusus
Secara khusus anda diharapkan dapat:
1. Mahasiswa mampu mengetahui teknik komunikasi
2. Mahasiswa mampu mengetahui tehnik konseling
3. Mahasiswa mampu mengetahui hambatan konseling

URAIAN MATERI

A. Teknik Promosi Kesehatan

Metode Promosi Kesehatan dapat digolongkan berdasarkan Teknik Komunikasi, Sasaran yang dicapai dan Indera penerima dari sasaran promosi.

1. Berdasarkan Teknik Komunikasi
   a. Metode penyuluhan langsung.
      Dalam hal ini para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk di sini antara lain : kunjungan rumah, pertemuan diskusi (FGD), pertemuan di balai desa, pertemuan di Posyandu.
   b. Metode yang tidak langsung.
      Dalam hal ini para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi ia menyampaikan pesannya dengan perantara (media). Umpamanya publikasi dalam bentuk media cetak, melalui pertunjuk film.
2. Berdasarkan Jumlah Sasaran Yang Dicapai
   a. Pendekatan PERORANGAN
      Dalam hal ini para penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan, antara lain : kunjungan rumah, hubungan telepon, dan lain-lain
   b. Pendekatan KELOMPOK
      Dalam pendekatan ini petugas promosi berhubungan dengan sekolompok sasaran. Beberapa metode penyuluhan yang masuk dalam ketegori ini antara lain : Pertemuan, Demostrasi, Diskusi kelompok, Pertemuan FGD, dan lain-lain.
   c. Pendekatan MASAL
      Petugas Promosi Kesehatan menyampaikan pesannya secara sekaligus kepada sasaran yang jumlahnya banyak. Beberapa metode yang masuk dalam golongan ini adalah : Pertemuan umum, pertunjukan kesenian, Penyebaran tulisan/poster/media cetak lainnya, Pemutaran film, dll
3. Berdasarkan Indera Penerima
   a. Metode MELIHAT/MEMPERHATIKAN.
      Dalam hal ini pesan diterima sasaran melalui indera penglihatan, seperti : Penempelan Poster, Pemasangan Gambar/Photo, Pemasangan Koran dinding, Pemutaran Film
   b. Metode PENDENGARAN.
      Dalam hal ini pesan diterima oleh sasaran melalui indera pendengar, umpamanya : Penyuluhan lewat radio, Pidato, Ceramah.

   c. Metode "KOMBINASI".

Dalam hal ini termasuk : Demonstrasi cara (dilihat, didengar, dicium, diraba dan dicoba).

Kelebihan dan kekurangan masing-masing metode

1. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah suatu hubungan langsung antara penyuluh dengan masyarakat sasaran dan keluarganya di rumah ataupun ditempat biasa mereka berkumpul. Biasanya kegiatan ini disebut anjang sono, anjang karya, dan sebagainya. Cara melakukannya dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. Ada maksud dan tujuan tertentu
b. Tepat waktunya dan tidak membuang-buang waktu
c. Rencanakan beberapa kunjungan berurutan untuk menghemat waktu
d. Kunjungi pula sasaran yang jauh dan terpencil
e. Metode ini untuk memperkuat metode-metode lainnya atau bila metode metode lainnya tidak mungkin

Selama berkunjung harus diingat hal-hal seperti :

a. Membicarakan soal-soal yang menarik perhatian
b. Biarkan keluarga sasaran berbicara sebanyak-banyaknya dan jangan memotong pembicaraannya
c. Bicara bila keluarga sasaran itu ingin mendengarkannya
d. Bicara dalam gaya yang menarik sasaran
e. Pergunakan bahasa umum yang mudah, bicara pelan-pelan dan suasana menyenangkan
f. Harus sungguh-sungguh dalam pernyataan
g. Jangan memperpanjang mempersilat lidah
h. Biarkan keluarga sasaran merasa sebagai pemrakarsa gagasan yang baik
i. Harus jujur dalam mengajar maupun belajar
j. Meninggalkan keluarga sasaran sebagai kawan
k. Catat tanggal kunjungan, tujuan, hasil dan janji
l. Membawa surat selebaran, brosur, dsb untuk diberikan kepada keluarga sasaran. Ini akan menjalin persahabatan

Kelebihan metode ini adalah :

a. Mendapat keterangan langsung perihal masalah-masalah kesehatan
b. Membina persahabatan
c. Tumbuhnya kepercayaan pada penyuluh bila anjuran-anjurannya diterima
d. Menemukan tokoh-tokoh masyarakat yang lebih baik
e. Rintangan-rintangan antara penyuluh dengan keluarga sasaran menjadi kurang
f. Mencapai juga petani yang terpencil, yang terlewat oleh metode lainnya
g. Tingkat pengadopsian terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi

Keterbatasannya adalah :

a. Jumlah kunjungan yang mungkin dilakukan adalah terbatas
b. Kunjungan-kunjungan yang cocok bagi keluarga sasaran dan penyuluh adalah terbatas sekali
c. Kunjungan yang terlalu sering pada satu keluarga sasaran akan menimbulkan prasangka pada keluarga lainnya

2. Pertemuan Umum

Pertemuan umum adalah suatu pertemuan dengan peserta campuran dimana di sampaikan beberapa informasi tertentu tentang kesehatan untuk dilaksanakan oleh masyarakat sasaran.

Cara melakukannya dengan perencanaan dan persiapan yang baik, seperti :

a. Rundingkan dahulu dengan orang-orang yang terkait
b. Konsultasi dengan tokoh-tokoh setempat dan buatlah agenda acara sementara
c. Jaminan kedatangan para nara sumber lainnya (bila diperlukan)
d. Usahakan ikut sertanya semua golongan di tempat itu

Hal-hal perlu diperhatikan :

a. Rapat diselenggarakan ditempat yang letaknya strategis, dengan penerangan dan udara yang segar
b. Waktu yang dipilh adalah waktu luang masyarakat
c. Pada siang hari, bila tempat-tempat tinggal orang berjauhan
d. Tepat memulai dan mengakhiri pertemuan
e. Perhatikan ditujukan kepada tujuan pertemuan dengan memberikan kesempatan untuk berdiskusi. Hindari pertengkaran pendapat
f. Anjuran mempergunakan alat-alat peraga
g. Usaha-usaha menarik perhatian, menggugah hai dan mendorong kegiatan
h. Memberikan penghargaan kepada semua golongan yang hadir
i. Libatkan tokoh-tokoh masyarakat setempat
j. Usahakan kegiatan lanjutan (bila ada)
k. Berikan selembaran-selembaran yang sesuai dengan materi yang didiskusikan

Kelebihan metode ini adalah :

a. Banyak orang yang dicapai
b. Menjadi tahap persiapan untuk metode lainnya
c. Perkenalan pribadi dapat ditingkatkan
d. Segala macam topik/judul dapat diajukan
e. Adopsi suatu anjuran secara murah/sedikit biaya

Kekurangan / keterbatasannya :

a. Tempat dan sarana pertemuan tidak selalu cukup
b. Waktu untuk diskusi biasanya terbatas sekali
c. Pembahasan topik sedikit lebih sulit karena peserta yang hadir adalah campuran

d. Kejadian-kejadian di luar kekuasaan seperti cuaca buruk, dsb dapat mengurangi jumlah kehadiran

3. Pertemuan Diskusi (Kelompok Diskusi Terfokus)

Pertemuan diskusi adalah untuk kelompok yang lebih kecil atau lebih sedikit pesertanya yaitu berkisar 12-15 orang saja. Harus ada partisipasi yang baik dari peserta yang hadir. Biasanya dipergunakan untuk menjelasan suatu informasi yang lebih rinci dan mendetail serta pertukaran pendapat mengenai perubahan perilaku kesehatan. Keberhasilan pertemuan FGD banyak tergantung dari petugas penyuluh untuk :

a. Memperkenalkan soal yang dapat perhatian para peserta
b. Memelihara perhatian yang terus menerus dari para peserta
c. Memberi kesempatan kepada semua orang untuk mengemukakan pendapatnya dan menghindari dominasi beberapa orang saja
d. Membuat kesimpulan pembicaraan-pembicaraan dan menyusun saran-saran yang diajukan
e. Berikan bahan-bahan informasi yang cukup agar peserta sampai pada kesimpulan yang tepat.

4. Demonstrasi cara atau percontohan

Demontrasi adalah memperlihatkan secara singkat kepada suatu kelompok bagaimana melakukan suatu perilaku kesehatan baru. Metode ini lebih menekankan pada bagaimana cara melakukannya suatu perilaku kesehatan. Kegiatan ini bukan lah suatu percobaan atau pengujian, tetapi sebuah usaha pendidikan. Tujuannya adalah untuk meyakinkan orang-orang bahwa sesuatu perilaku kesehatan tertentu yang dianjurkan itu adalah berguna dan praktis sekali bagi masyarakat. Demonstrasi ini mengajarkan suatu ketrampilan yang baru.

Cara melakukannya dengan segala perencanaan dan persiapan yang diperlukan, seperti :

a. Datang jauh sebelum kegiatan di mulai untuk memeriksa peralatan dan bahan yang diperlukan
b. Mengatur tempat sebaik mungkin, sehingga semua peserta dapat melihatnya dan ikut dalam diskusi
c. Demonstrasi dilakukan tahap demi tahap sambil membangkitkan keinginan peserta untuk bertanya-tanya
d. Berikan kesempatan pada wakil peserta untuk mencoba ketrampilan perilaku yang baru
e. Berikan selebaran yang cepat (contoh: brosur) yang bersangkutan dengan demostrasi itu.

Anjuran :

a. Pilihlah topik yang berdasarkan keperluan masyarakat
b. Demonstrasi dilakukan tepat masanya

c. Pengumuman yang luas sebelum waktunya untuk menarik banyak perhatian dan peserta
d. Pergunakan alat-alat yang mudah di dapat orang
e. Hilangkan keraguan-raguan, tetapi hindarikan pertengkaran mulut
f. Hargai cara-cara yang biasa dilakukan masyarakat

Kelebihan / keuntungan metode ini :

a. Cara mengajar ketramilan yang efekif
b. Merangsasang kegiatan
c. Menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri

Kekurangan / keterbatasannya :

a. Memerlukan banyak persiapan, peralatan dan ketrampilan
b. Merugikan bila demonstrasi dilaksanakan dengan kualitas yang buruk

RANGKUMAN

Metode Promosi Kesehatan dapat digolongkan berdasarkan Teknik Komunikasi, Sasaran yang dicapai dan Indera penerima dari sasaran promosi.

1. Berdasarkan Teknik Komunikasi
   a. Metode penyuluhan langsung.
   b. Metode yang tidak langsung. Dalam hal ini para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi ia menyampaikan pesannya dengan perantara (media). Umpamanya publikasi dalam bentuk media cetak, melalui pertunjuk film.
2. Berdasarkan Jumlah Sasaran Yang Dicapai
   a. Pendekatan PERORANGAN
   b. Pendekatan KELOMPOK
   c. Pendekatan MASAL
3. Berdasarkan Indera Penerima
   a. Metode MELIHAT/MEMPERHATIKAN.
   b. Metode PENDENGARAN.
   c. Metode "KOMBINASI".

TEST FORMATIF

1. Contoh metode penyuluhan secara langsung seperti, kecuali...
   a. kunjungan rumah
   b. pertemuan diskusi (FGD)
   c. pertemuan di balai desa
   d. pertunjuk film
2. Teknik Komunikasi, Sasaran yang dicapai dan Indera penerima dari sasaran promosi merupakan...
   a. Metode Promosi Kesehatan
   b. Media Promosi Kesehatan
   c. Manfaat Promosi Kesehatan
   d. Analisa Promosi Kesehatan
3. Pertemuan umum, pertunjukan kesenian, Penyebaran tulisan/poster/media cetak lainnya, Pemutaran film dapat dilakukan melalui pendekatan...
   a. Perorangan
   b. Kelompok
   c. Massal
   d. Group
4. Penyuluhan lewat radio, Pidato, Ceramah hanya didapat melalui metode...
   a. Pendengaran
   b. Penglihatan
   c. Perasaan
   d. Kombinasi
5. Suatu hubungan langsung antara penyuluh dengan masyarakat sasaran dan keluarganya di rumah ataupun ditempat biasa mereka berkumpul merupakan...
   a. Kunjungan Rumah
   b. Kunjungan Tempat
   c. Kunjungan Wilayah
   d. Kunjungan Harian
6. Suatu pertemuan dengan peserta campuran dimana di sampaikan beberapa informasi tertentu tentang kesehatan untuk dilaksanakan oleh masyarakat sasaran merupakan...
   a. Pertemuan wilayah
   b. Pertemuan umum
   c. Pertemuan khusus
   d. Pertemuan kompilasi
7. Kelompok yang lebih kecil atau lebih sedikit pesertanya yaitu berkisar 12-15 orang saja merupakan...
   a. Pertemuan diskusi
   b. Pertemuan wilayah
   c. Pertemuan kelompok

d. Pertemuan massal

8. Untuk meyakinkan orang-orang bahwa sesuatu perilaku kesehatan tertentu yang dianjurkan itu adalah berguna dan praktis sekali bagi masyarakat merupakan...
   a. Manfaat demonstrasi
   b. Tujuan demonstrasi
   c. Cara demonstrasi
   d. Pengertian demonstrasi
9. Kelebihan / keuntungan metode demonstrasi adalah, kecuali...
   a. Cara mengajar ketramilan yang efekif
   b. Merangsang kegiatan
   c. Memerlukan banyak persiapan, peralatan dan ketrampilan
   d. Menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri
10. Metode yang tidak langsung dalam penyuluhan contohnya...
   a. kunjungan rumah
   b. pertemuan diskusi (FGD)
   c. pertunjuk film
   d. pertemuan di Posyandu

GLOSARIUM

Predisposisi : penyebab
Enabling : pemungkin
Reinforcing : penguat
Interview : wawancara

DAFTAR PUSTAKA

(handayani, Raih.2013. "pendidikan dalam kesehatan masyarakat" http://ratihhandayani92blog.wordpress.html/ diakses 6 februari 2017)

Ayubi , Dian. (2009). "Promosi Kesehatan pada Berbagai Tatanan".

Naidoo dan Wills. (2000). Health Promotion, Foundation for Practice. London: Bailliere Tindall

BAB 11

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN

200 menit

TUJUAN

Tujuan Umum
Peserta didik mampu melakukan evaluasi pelaksaan kegiatan promosi kesehatan

Tujuan Khusus
Secara khusus anda diharapkan dapat:
1. Mahasiswa mampu mengetahui teknik evaluasi promosi individu
2. Mahasiswa mampu mengetahui tehnik evaluasi kegiatan kelompok
3. Mahasiswa mampu mengetahui evaluasi promosi masyarakat

URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN

Evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. (apha)

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 ber-dasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif, (klineberg).

Berdasarkan definisi di atas, *proses* ini mencakup langkah-langkah:

1. Memformulasikan tujuan
2. Mengidentifikasi kriteria untuk mengukur sukes
3. Menentukan dan menjelaskan besarnya sukses
4. Rekomendasi untuk kegiatan program selanjutnya

Maksud (tujuan) penilaian

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

RANGKUMAN

Evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. (apha)

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 ber-dasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif, (klineberg).

TEST FORMATIF

1. Mengapa orang melakukan evaluasi...
   a. mengetahui apa yang telah dilakukan
   b. mengetahui efek samping
   c. mengetahui hasil
   d. agar semua dapat di evaluasi
2. suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. (apha). Pengertian dari...
   a. Perencanaan
   b. Pemantauan
   c. Tindakan
   d. Evaluasi
3. Yang bukan maksud (tujuan) penilaian evaluasi adalah ...
   a. Untuk membantu perencanaan dimasa datang
   b. Untuk mengetahui apakah sarana dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya
   c. Mengidentifikasi kriteria untuk mengukur sukes
   d. Semua Salah

GLOSARIUM

Evaluasi : suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan

DAFTAR PUSTAKA

khotijah, siti. 2015 " Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan" http://www.academia.edu/18670952/evaluasi_pelaksanaan_kegiatan_promkes.html/ diakses 6 februari 2017)

Ayubi , Dian. (2009). "Promosi Kesehatan pada Berbagai Tatanan".

Edelman, Mandle. 2006. Health Promotion: Throughout the life span 6th ed. Mosby Inc: United State of America