

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL 3

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN
KOMUNITAS**

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB V: PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS	1
Topik 1.	
Konsep Dasar Dokumentasi	2
Latihan	14
Ringkasan	14
Tes 1	15
Topik 2.	
Metode Pendokumentasian Manajemen Kebidanan	17
Latihan.....	25
Ringkasan	25
Tes 2	26
KUNCI JAWABAN TES	36
GLOSARIUM	37
DAFTAR PUSTAKA	37
BAB VI: PROMOSI KESEHATAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS	39
Topik 1.	
Dasar-Dasar Promosi Kesehatan	41
Latihan	63
Ringkasan	63
Tes 1	64
Topik 2.	
Perencanaan dalam Program Promosi Kesehatan	66
Latihan	78

Ringkasan	78
Tes 2	79
KUNCI JAWABAN TES	81
GLOSARIUM	82
DAFTAR PUSTAKA	83

BAB 5

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendahuluan

Salam hangat mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan, semoga Anda selalu diberikan kemudahan dalam belajar. Saat ini kita memasuki Bab 5 yang merupakan lanjutan dari bab sebelumnya. Di Bab 5 ini kita akan mempelajari pendokumentasian asuhan kebidanan komunitas. Dokumentasi adalah pencatatan dan pelaporan data yang bermakna. Sebagai tenaga kesehatan, seorang bidan sangat bersinggungan dengan data yang bermakna/penting yang berkaitan dengan kondisi klien yang diasuhnya, untuk itu bidan perlu melakukan pendokumentasian. Dewasa ini, bidan sering dihadapkan pada persoalan yang berhubungan dengan aspek legal hukum dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini sejalan dengan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang hak-haknya sebagai penerima jasa pelayanan. Oleh karena itu, tidak akan ada artinya pelayanan optimal yang diberikan oleh seorang bidan tanpa didukung pendokumentasian yang tepat. Selain itu, pendokumentasian setiap asuhan yang diberikan akan sangat membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang harus dilakukan oleh seorang bidan.

Pada Bab 5 ini Anda diajak untuk mempelajari tentang konsep dasar dokumentasi, yang terdiri dari 2 topik sebagai berikut.

1. Topik 1: Konsep dasar dokumentasi.
2. Topik 2: Metode prinsip pendokumentasian manajemen kebidanan.

Selanjutnya setelah selesai mempelajari Bab 5 ini, Anda diharapkan memiliki kemampuan untuk menjelaskan kembali tentang konsep dasar dokumentasi yang meliputi kemampuan untuk menjelaskan tentang tujuan dan fungsi, prinsip-prinsip, teknik pendokumentasian SOAP, konsep manajemen kebidanan dan manajemen kebidanan Varney.

Topik 1

Konsep Dasar Dokumentasi

Mahasiswa yang saya banggakan, selamat bertemu di Topik 1 tentang konsep dasar dokumentasi. Di Topik 1 ini kita akan mempelajari tentang tujuan dilakukannya pendokumentasian dan fungsi dari pendokumentasian tersebut. Tapi sebelum mempelajari dua hal tersebut, Anda perlu tahu terlebih dahulu tentang pengertian dari dokumentasi. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan.

Mungkin sebagian dari Anda yang sudah pernah memberikan asuhan kebidanan akan merasakan sedikit kerepotan ketika harus banyak melakukan pencatatan dan pelaporan data klien. Bahkan mungkin ada yang memiliki perasaan bahwa pendokumentasian itu banyak membuang waktu. Tapi pernahkan Anda bayangkan apabila dalam melakukan asuhan kebidanan kepada klien tidak memiliki pendokumentasian sama sekali. Bisakah Anda mempertanggungjawabkan asuhan yang Anda berikan tersebut?

Baiklah, mari kita mulai mencermati materi yang ada di Topik 1. Selain itu Anda juga dapat menambah informasi dari referensi lain yang telah dianjurkan sehingga Anda akan memiliki pengetahuan yang dalam tentang konsep dasar dokumentasi. Selamat belajar!

A. DEFINISI DOKUMENTASI DALAM KEBIDANAN

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Muslihatun, Mudlilah, & Setyawati, 2009). Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Di samping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Fischbach dalam Wildan dan Hidayat, 2009). Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG, dan sebagainya), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Untuk memperjelas perbedaan arti antara istilah asuhan kebidanan dengan pelayanan kebidanan, maka akan kita bahas sebagai berikut. Asuhan kebidanan diartikan sebagai asuhan kebidanan yang diberikan kepada individu/satu klien. Contohnya yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil. Dalam hal ini bidan melakukan asuhan kebidanan pada satu ibu hamil. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan kepada sekelompok individu atau kepada masyarakat. Contohnya yaitu asuhan kebidanan yang diberikan kepada sekelompok ibu hamil seperti penyuluhan kepada sekelompok ibu PKK.

Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut.

1. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang esensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
2. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
4. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
5. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

B. TUJUAN DAN FUNGSI DOKUMENTASI

Pendokumentasian penting dilakukan oleh bidan mengingat dokumentasi memiliki fungsi yang sangat penting. Fungsi pentingnya melakukan dokumentasi kebidanan meliputi dua hal berikut ini.

1. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan.
2. Sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya.

Berdasarkan pendapat Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati (2009), catatan pasien merupakan suatu dokumentasi legal berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit/puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk beberapa hal berikut ini.

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
 - a. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, atau tindakan yang mungkin tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
 - b. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan pendokumentasian, bidan tidak banyak menghabiskan waktu untuk berkomunikasi secara oral. Contoh: Seorang bidan melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakannya sehingga bidan lain dapat mengetahui asuhan kebidanan tersebut dari catatan.
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

Bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistik.
Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana, dan teknis. Penting kiranya untuk terus menerus memberi informasi kepada orang tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.
4. Sebagai sarana pendidikan.
Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
5. Sebagai sumber data penelitian.
Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif, dan etis.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan.
Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.
7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan.
Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.
8. Untuk menetapkan prosedur dan standar.
Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.

9. Untuk mencatat.

Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.

10. Untuk memberi instruksi.

Dokumentasi yang baik akan membantu dalam pelatihan untuk tujuan penanganan instalasi baru atau untuk tujuan promosi.

Berdasarkan Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010) juga mengungkapkan bahwa manfaat dari dokumentasi dalam kaitan asuhan keluarga di komunitas adalah sebagai berikut.

1. Aspek medis, dokumentasi yang berisi catatan yang dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
2. Aspek administrasi, terdapatnya dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
3. Aspek hukum, melalui dokumentasi maka terdapat jaminan kepastian hukum dan penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan karena semua catatan tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Hal tersebut sangat bermanfaat apabila dijumpai suatu masalah yang berhubungan dengan profesi bidan, bidan sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu waktu karena dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan, maka dalam pencatatan, data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh bidan.
4. Aspek komunikasi, komunikasi dipakai sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan, mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu tenaga bidan untuk menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya, serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih. Sebagai alat komunikasi, dokumentasi dapat mewujudkan pemberian asuhan kebidanan yang terkoordinasi dengan baik.

Selanjutnya, tujuan dari dilakukannya dokumentasi kebidanan menurut Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010) meliputi tiga hal berikut ini.

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.
3. Terkait penelitian, keuangan, hukum, dan etika, dokumentasi memiliki tujuan sebagai berikut.
 - a. Bukti kualitas asuhan kebidanan.
 - b. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
 - c. Informasi terhadap perlindungan individu.
 - d. Bukti aplikasi standar praktik kebidanan.
 - e. Sumber informasi statistik untuk standar dan riset kebidanan.
 - f. Pengurangan biaya informasi.
 - g. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
 - h. Komunikasi konsep risiko tindakan kebidanan.
 - i. Informasi untuk mahasiswa.
 - j. Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik.
 - k. Mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
 - l. Suatu data keuangan yang sesuai.
 - m. Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

C. PRINSIP- PRINSIP DOKUMENTASI

Prinsip dokumentasi manajemen asuhan kebidanan adalah suatu hal yang diyakini dalam proses pencatatan, penyimpanan informasi, data fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan yang merupakan alur pikir bagi seorang bidan yang memberikan arah/kerangka kerja dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009), prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca.

1. Lengkap

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap. Prinsip lengkap di sini berarti:

- a. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- d. Mencatat tanggapan pasien.

- e. Mencatat alasan pasien dirawat.
- f. Mencatat kunjungan dokter.

2. Teliti

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti.

Prinsip teliti meliputi:

- a. Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- b. Mencatat pelayanan kesehatan.
- c. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- e. Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- f. Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

3. Berdasarkan fakta

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta. Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

- a. Mencatat fakta daripada pendapat.
- b. Mencatat informasi yang berhubungandalam bagan/laboratorium.
- c. Menggunakan bahasa aktif.

4. Logis

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis.

Prinsip logis meliputi:

- a. Jelas dan logis.
- b. Catatan secara kronologis.
- c. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- e. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

5. Dapat dibaca

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi:

- a. Tulisan dapat dibaca.
- b. Bebas dari catatan dan koreksi.
- c. Menggunakan tinta.
- d. Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.

Selain prinsip tersebut diatas, Wildan dan Hidayat (2009) juga menyebutkan bahwa ketika melakukan pendokumentasian, ada persyaratan dokumentasi kebidanan yang perlu diketahui, diantaranya sebagai berikut.

1. Kesederhanaan

Penggunaan kata kata yang sederhana mudah dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.

2. Keakuratan

Data yang diperoleh harus benar benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.

3. Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

4. Ketepatan

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau intruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dimana kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

5. Kelengkapan

Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter, dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.

6. Kejelasan dan keobjektifan

Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data yang ada, bukan merupaka data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta

mencantumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.

Menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010), prinsip-prinsip dokumentasi adalah sebagai berikut.

1. Dokumentasi secara lengkap tentang suatu masalah penting yang bersifat klinis. Dokumentasi kebidanan bertujuan untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis dipergunakan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan untuk memenuhi kewajiban profesional bidan dalam mengomunikasikan informasi penting. Data dalam catatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang kondisi pasien dan pemberian asuhan kebidanan, juga tentang evaluasi status pasien.
2. Lakukan penandatanganan dalam setiap pencatatan data. Setiap kali melakukan pencatatan, perlu dicantumkan nama bidan yang bertugas serta waktu pencatatan.
3. Tulislah dengan jelas dan rapi. Tulisan yang jelas dan rapi akan menghindarkan kita dari kesalahan persepsi. Selain itu, dapat menunjang tujuan dari pendokumentasian, yakni terjalannya komunikasi dengan tim tenaga kesehatan lain. Tulisan yang tidak jelas dan tidak rapi akan menimbulkan kebingungan serta menghabiskan banyak waktu untuk dapat memahaminya. Lebih bahaya lagi dapat menimbulkan cedera pada pasien jika ada informasi penting yang disalahartikan akibat ketidakjelasan tulisan tangan.
4. Gunakan ejaan dan kata kata baku serta tata bahasa medis yang tepat dan umum. Pencatatan yang berisi kata kata yang salah dan tata bahasa yang tidak tepat akan memberi kesan negatif kepada tenaga kesehatan lain. Hal tersebut menunjukkan kecerobohan dalam pendokumentasian. Apabila muncul akan sulit dicari kebenarannya karena tidak adanya bukti yang jelas. Untuk menghindarikesalahan dalam penggunaan kata baku, dapat dilakukan dengan menggunakan kamus kedokteran, kebidanan dan keperawatan, menuliskan daftar kata yang sering salah eja, ataupun menuliskan kalimat yang sering tidak jelas maknanya. Hindari penggunaan kata-kata yang panjang, tidak perlu, dan tidak bermanfaat. Selain itu, identifikasi dengan jelas subjek dari setiap kalimat.

5. Gunakan alat tulis yang terlihat jelas, seperti tinta untuk menghindari terhapusnya catatan.
Dalam pencatatan, penggunaan alat tulis yang baik dengan tinta, baik hitam maupun biru, dapat membantu tidak terhapusnya catatan. Bila menggunakan alat tulis yang bersifat mudah terhapus dan hilang seperti pensil, akan dapat menimbulkan kesalahan-kesalahan interpretasi dalam pencatatan.
6. Gunakan singkatan resmi dalam pendokumentasian.
Sebagian besar rumah sakit atau pelayanan kesehatan mempunyai daftar singkatan yang disepakati. Daftar ini harus tersedia bagi seluruh petugas kesehatan yang membuat dokumentasi dalam rekam medis, baik tenaga medis maupun mahasiswa yang melakukan praktik di institusi pelayanan.
7. Gunakan pencatatan dengan grafik untuk mencatat tanda vital.
Catatan dalam bentuk grafik dapat digunakan sebagai pengganti penulisan tanda vital dari laporan perkembangan. Hal ini memudahkan pemantauan setiap saat dari pasien terkait dengan perkembangan kesehatannya.
8. Catat nama pasien di setiap halaman.
Pencatatan nama pasien pada setiap halaman bertujuan untuk mencegah terselipnya halaman yang salah ke dalam catatan pasien dengan cara memberi stempel atau label pada setiap halaman dengan menginformasikan identitas pasien.
9. Berhati-hati ketika mencatat status pasien dengan HIV/AIDS.
Hal ini berkaitan dengan adanya kerahasiaan pada hasil tes HIV/AIDS di beberapa negara yang dilindungi oleh undang-undang. Saat ini banyak tempat pelayanan kesehatan yang tidak mencantumkan informasi tentang status HIV/AIDS positif dalam status pasien atau rekam medis, termasuk di kardeks/catatan rawat jalan, atau catatan lain.
10. Hindari menerima intruksi verbal dari dokter melalui telepon, kecuali dalam kondisi darurat.
Mengingat banyaknya kesalahan dalam pendokumentasian melalui telepon karena ketidakjelasan penyampaian, maka sebaiknya hal ini dihindari kecuali dalam kondisi darurat ketika dokter tidak berada di tempat.

11. Tanyakan apabila ditemukan intruksi yang tidak tepat.
Bidan hendaknya selalu memiliki kemampuan berpikir kritis dan memiliki analisis yang tajam. Apabila muncul ketidakjelasan dalam menerima instruksi atau tugas limpahan dari dokter, bidan sangat dianjurkan untuk bertanya tentang kejelasannya untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi.
12. Dokumentasi terhadap tindakan atau obat yang tidak diberikan.
Segala bentuk tindakan atau obat yang tidak boleh diberikan harus didokumentasikan secara lengkap disertai dengan alasan yang lengkap, untuk menentukan tindakan selanjutnya.
13. Catat informasi yang lengkap tentang obat yang diberikan.
Mencatat segala bentuk manajemen obat pada pasien adalah suatu hal yang harus dilakukan dalam proses dokumentasi kebidanan. Diantaranya tentang jenis obat, waktu pemberian obat, dan dosis obat.
14. Catat keadaan alergi obat atau makanan.
Pencatatan ini sangat penting karena menghindari tindakan yang kontraindikasi dapat memberi informasi yang berguna untuk tindakan antisipasi.
15. Catat daerah atau tempat pemberian injeksi atau suntikan
Hal ini karena tempat atau area suntikan yang tidak diketahui dapat menimbulkan dampak yang tidak diketahui dapat menimbulkan dampak yang tidak diketahui sebelumnya seperti adanya cedera atau lainnya.
16. Catat hasil laboratorium yang abnormal.
Hal ini sangat penting karena dapat menentukan tindakan segera.

D. TEKNIK PENDOKUMENTASIAN

Teknik pendokumentasian merupakan cara menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan. Ada 2 (dua) macam teknik pendokumentasian, yaitu teknik naratif dan flow sheet dengan penjelasan sebagai berikut.

1. Naratif

Teknik naratif merupakan teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi, yang mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian. Keuntungan teknik pendokumentasian naratif adalah sebagai berikut.

- a. Membuat dokumentasi yang kronologis sehingga membantu menginterpretasikan kejadian pada pasien secara berurutan.
- b. Memberi kebebasan kepada petugas untuk memilih bagaimana informasi yang akan dicatat.

Sedangkan kerugian teknik pendokumentasian naratif adalah sebagai berikut.

- a. Memungkinkan terjadinya fragmentasi kata –kata yang berlebihan, kata yang tidak berarti, kadang – kadang sulit mencari informasi kembali, pesan mudah terlupakan, pengulangan dibutuhkan dari setiap sumber.
- b. Membutuhkan waktu yang panjang, urutan kronologis akan lebih sulit sebab hubungan informasi yang didokumentasikan pada tempat yang sama.

Pedoman dalam teknik pendokumentasian naratif adalah sebagai berikut.

- a. Gunakan batasan – batasan standar.
- b. Ikuti langkah – langkah proses asuhan.
- c. Buat suatu periode waktu tentang kapan petugas melakukan tindakan .
- d. Catat pernyataan evaluasi pada waktu khusus.

2. Flow Sheet

Flow sheet memungkinkan petugas untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien. Flow sheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi, selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada flow sheet. Flow sheet atau checklist biasanya lebih sering digunakan di unit gawat darurat.

Keuntungan dalam menggunakan flow sheet antara lain sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kualitas pencatatan observasi.
- b. Memperkuat aspek legal.
- c. Memperkuat atau menghargai standar asuhan.
- d. Menjadikan dokumentasi kebidanan lebih tepat.
- e. Mengurangi fragmentasi data pasien dan asuhan.
- f. Membatasi narasi yang terlalu luas.

Sedangkan kerugian dalam menggunakan flow sheet antara lain sebagai berikut.

- a. Memperluas catatan medik dan menciptakan penggunaan penyimpanan.
- b. Memungkinkan duplikasi data, rancangan dan format.
- c. Tidak ada ruang untuk pencatatan tentang kejadian yang tidak biasa terjadi dan bertahan untuk menggunakan lembar alur.

Latihan

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

- 1) Jelaskan pengertian dokumentasi kebidanan!
- 2) Jelaskan apakah fungsi pentingnya dokumentasi kebidanan!
- 3) Jelaskan tujuan dokumentasi kebidanan!

Ringkasan

- 1) Dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan. Fungsi pentingnya melakukan dokumentasi kebidanan adalah untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan dan sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya. Tujuan dilakukannya dokumentasi kebidanan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dan keluarga dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan serta sebagai dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika.
- 2) Kegunaan dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap yaitu:
 - a) Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
 - b) Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.
 - c) Sebagai informasi statistik.
 - d) Sebagai sarana pendidikan.
 - e) Sebagai sumber data penelitian.
 - f) Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan.
 - g) Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan.
 - h) Untuk menetapkan prosedur dan standar.
 - i) Untuk memberi instruksi.

- 3) Prinsip-prinsip dokumentasi yaitu:
- a) Lengkap
 - b) Teliti
 - c) Logis
 - d) Berdasarkan data
 - e) Mudah dibaca

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Pengertian dari dokumentasi kebidanan adalah....
- A. Proses pencacatan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - B. Proses penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - C. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang tidak bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
 - D. Proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan askeb dan pelayanan kebidanan
- 2) Fungsi pentingnya dokumentasi kebidanan adalah....
- A. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang belum dilakukan bidan
 - B. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang akan dilakukan bidan
 - C. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan
 - D. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang belum dilakukan tenaga kesehatan
- 3) Tujuan dari dokumentasi kebidanan adalah....
- A. Tidak mengkomunikasikan konsep resiko tindakan kebidanan
 - B. Bukan bukti aplikasi standar praktik kebidanan
 - C. Tidak memberi pengaruh pengurangan biaya informasi
 - D. Tidak membocorkan kerahasiaan informasi klien
- 4) Tujuan dari dokumentasi kebidanan adalah....
- A. Untuk data keuangan yang tidak sesuai
 - B. Dokumentasi untuk tenaga non professional

- C. Untuk tanggungjawab etik
 - D. Informasi terhadap perlindungan umum
- 5) Mengidentifikasi status kesehatan klien merupakan....dokumentasi kebidanan.
- A. Tujuan
 - B. Fungsi
 - C. Manfaat
 - D. Pengertian

Topik 2

Metode Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Mahasiswa yang berbahagia, selamat bertemu dalam Topik 2 tentang metode dokumentasi. Di Topik 2 ini kita akan mempelajari tentang bagaimana metode dokumentasi. Saya yakin, sebagian besar dari Anda semua pasti pernah melakukan dokumentasi kebidanan dan dalam melakukan dokumentasi tersebut pasti menggunakan berbagai metode. Namun dalam topik ini kita akan membahas 1 metode yang sudah terbiasa digunakan dalam pendokumentasian yaitu SOAP. Mungkin sebagian besar dari Anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan.

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

A. METODE DOKUMENTASI SOAP

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Diperoleh dari ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data di bagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

B. KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN

Marilah kita mengingat kembali definisi bidan secara internasional adalah *“A midwife is a person who having been regularly admitted to an educational programme, fully recognised in the country in which this located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery”*. Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan untuk memberikan alur pikir dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat dengan benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian.

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari *“proses penatalaksanaan kebidanan”* untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Seorang bidan harus memahami beberapa pengertian berkaitan dengan praktik pelayanan kebidanan, antara lain sebagai berikut.

1. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera.
2. Praktik kebidanan, adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi
4. Asuhan kebidanan, adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Permenkes 1416, 2007).

C. PRINSIP PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN MENURUT ACNM

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut American College of Nurse Midwife (ACNM) (1999), yang terdiri dari sebagai berikut.

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien (ibu atau bayi baru lahir), termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapat konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.
2. Mengidentifikasi masalah atau diagnosis atau kebutuhan kesehatan yang akurat berdasarkan intepretasi data dasar yang benar. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh. Masalah sering kali berkaitan dengan dengan bagaimana ibu menghadapi kenyataan tentang tentang diagnosinya dan ini sering kali bisa diidentifikasi berdasarkan pengalaman bidan dalam mengenali masalah seseorang. Sebagai contoh, seorang wanita didiagnosis hamil, dan masalah yang berhubungan

adalah ia tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain mengalami ketakutan menjelang persalinan. Kebutuhan klien dapat dikenali dari diagnosis dan masalah atau salah satu diantaranya. Kebutuhan adalah sesuatu yang dibutuhkan oleh klien, akan tetapi klien tidak mengetahuinya. Bidan yang lebih tahu yang diperlukan oleh klien.

3. Mengantisipasi masalah atau diagnosis atau kebutuhan yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang teridentifikasi. Langkah ini merupakan langkah sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman. Mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan/atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi yang diperlihatkan oleh ibu dan bayi yang baru lahir.
4. Mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan/atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi yang diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir. Langkah ini mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama asuhan awal/kunjungan pranatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan asuhan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat wanita menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi. beberapa data mengindikasikan sebuah situasi kedaruratan, yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya bisa dengan kolaborasi.
5. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini mengembangkan sebuah rencana asuhan yang menyeluruh. Ditentukan dengan mangacu pada hasil langkah sebelumnya. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu dan bayi baru lahir yang terlihat dan masalah lain yang berhubungan, tetapi juga menggambarkan petunjuk antisipasi bagi ibu atau atau orang tua tentang apa yang akan terjadi selanjutnya. Petunjuk antisipasi ini juga mencakup pendidikan dan konseling kesehatan dan semua rujukan yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau psikologis.
6. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman. Langkah ke enam adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau

dilakukan sebagaimana oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak bisa melakukan sendiri, bidan harus memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan.

7. Mengevaluasi keefektifan perawat kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif memulai proses penatalaksanaan di atas. Langkah terakhir adalah evaluasi, merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu.

D. LANGKAH- LANGKAH PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Langkah-langkah proses penatalaksanaan ini pada hakikatnya sudah menjelaskan dengan jelas pengertian masing-masing. Namun untuk pendokumentasian di komunitas lebih diarahkan kepada masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut.

1. Identifikasi Masalah

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan, bidan melakukan identifikasi untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan masyarakat di desanya, terutama masalah kesehatan ibu dan anak, untuk itu perlu dilakukan pengumpulan data yang valid dan akurat. Berdasarkan data, pengumpulan dilaksanakan secara langsung ke masyarakat (data subyektif) diperoleh langsung dari informasi masyarakat melalui wawancara dan (data obyektif) yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

- a. Hal – hal yang perlu diidentifikasi di masyarakat antara lain sebagai berikut.
 - 1) Identitas Keluarga
 - 2) Faktor lingkungan
 - 3) Komunikasi, transportasi dan informasi
 - 4) Pelayanan kesehatan dan sosial
 - 5) Data Kesehatan ibu (kesehatan ibu hamil, kesehatan ibu nifas, ibu menyusui, keluarga berencana
 - 6) Data Neonatus, bayi dan balita
 - 7) Data anak usia sekolah (5 – 12 tahun)
 - 8) Data remaja
 - 9) Data senium atau menopause (<45 - >65 tahun)

10) Data lansia (59 – 65 tahun)

11) Data sosial budaya (sarana peribadatan, pemeluk agama atau kepercayaan)

- b. Hal – hal yang perlu diidentifikasi di keluarga binaan antara lain sebagai berikut.
- 1) Identitas keluarga (nama, usia, jenis kelamin, hubungan keluarga, pendidikan, golongan darah)
 - 2) Penghasilan Kepala keluarga tetap per bulan
 - 3) Kepemilikan jaminan kesehatan
 - 4) Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan
 - 5) Alat transportasi keluarga
 - 6) Kepemilikan sarana dan prasarana (adanya jamban sehat, ketersediaan air bersih, pembuangan sampah limbah rumah tangga)
 - 7) Pengetahuan

2. Analisis Data

Seluruh data yang dikumpulkan, yang relevan, digunakan sebagai bahan untuk analisa.

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi tentang:

- a. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan, keadaan sosial budaya (perilaku) pelayanan kesehatan yang ada, serta faktor – faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- b. Masalah – masalah kesehatan (termasuk penyakit) ibu dan anak balita.
- c. Masalah utama kesehatan ibu dan anak serta penyebabnya.
- d. Faktor – faktor pendukung dan penghambat bila upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak balita serta KB dilakukan.

3. Perumusan Masalah

Setelah data di analisa, selanjutnya dirumuskan masalah kesehatan masyarakat. Dalam penyusunan masalah kesehatan, seseorang harus selalu mengacu pada tipologi masalah kesehatan, yaitu sebagai berikut.

- a. Ancaman kesehatan, adalah yang dapat meningkatkan terjadinya penyakit, kecelakaan dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.
- b. Kurang atau tidak sehat, adalah kegagalan dalam memantapkan kesehatan.
- c. Situasi krisis, adalah saat-saat yang banyak menuntut individu atau keluarga dalam menyesuaikan diri .

4. Prioritas Masalah

Setelah menentukan masalah, langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga. Dalam menyusun prioritas masalah kesehatan keluarga, didasarkan pada beberapa kriteria sebagai berikut.

- a. Sifat masalah, dikelompokkan menjadi ancaman kesehatan, keadaan sakit atau kurang sehat, situasi krisis.
- b. Kemungkinan masalah dapat diubah maksudnya kemungkinan keberhasilan untuk mengurangi masalah atau menvegah masalah bila dilakukan intervensi kesehatan.
- c. Potensi masalah untuk dicegah maksudnya sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan kesehatan.
- d. Masalah yang menonjol maksudnya cara keluarga melihat dan menilai maslah dalam hal berat dan mendesaknya masalah tersebut untuk diatasi melalui intervensi kesehatan.

Untuk dapat menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga perlu disusun skala prioritas sebagai berikut.

Tabel 5.1
Tabel Skala Prioritas

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : Skala : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman Kesehatan c. Krisis		1 3 2 1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala : a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat		2 2 1 0
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah		1 3 2 1

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
4.	Menonjolnya masalah :		1
	Skala :		
	a. Masalah berat, harus ditangani		2
	b. Masalah tidak perlu segera ditangani		1
	c. Masalah tidak dirasakan		0

Skoringnya adalah sebagai berikut.

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
- d. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot.

5. Perencanaan

Langkah selanjutnya adalah menyusun perencanaan kesehatan keluarga. Rencana kesehatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan bidan untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan yang telah teridentifikasi.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan bidan di komunitas mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

7. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui keteepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu kegiatan dikatakan berhasil apabila evaluasi menunjukkan data yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

E. PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN MENURUT HELEN VARNEY

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga **menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan**. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Pentingnya pengetahuan bidan tentang unsur-unsur manajemen yaitu:

1. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan peningkatan kesehatan Ibu dan anak dibutuhkan profesionalisme kebidanan sehingga merujuk pada sebuah konsep dimana bidan harus mampu membuat sebuah perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan kebidanan yang berkualitas.
2. Dibutuhkan bidan yang mampu mengorganisir pelaksanaan manajemen kebidanan baik secara individu maupun kelompok.
3. Dengan penerapan manajemen yang baik, diharapkan tercapainya tujuan dari penyelenggaraan kesehatan.

Menurut Varney (1997), manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah, yang meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi.

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, serta mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. **Langkah II: Interpretasi data dasar**
Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.
- c. **Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial**
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. **Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. **Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh**
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. **Langkah VI: Melaksanakan perencanaan**
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. **Langkah VII: Evaluasi**
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

F. KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN SOAP

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan untuk memberikan alur pikir dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis.

Asuhan yang dilakukan harus dicatat dengan benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian ini sangat penting karena:

1. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan pada pasien.
2. Memungkinkan berbagi informasi di antara para pemberi asuhan.
3. Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan.
4. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
5. Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistik mortalitas dan morbiditas.
6. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu kepada pasien.

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari “proses penatalaksanaan kebidanan” untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Untuk menggambarkan keterkaitan antara manajemen kebidanan sebagai pola pikir dan pendokumentasian sebagai catatan dari asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP, dijelaskan dalam bagan sebagai berikut.

Tabel 5.2
Keterkaitan Manajemen Kebidanan

7 langkah Varney	5 langkah (kompetensi bidan)	Catatan SOAP
Data	Data	Subjektif Objektif
Masalah/Diagnosa	Assessment/ Diagnosis	Assessment
Antisipasi masalah potensial/diagnosa lain		
Menetapkan kebutuhan segera untuk konsultasi/kolaborasi		
Perencanaan	Perencanaan	Plan:

7 langkah Varney	5 langkah (kompetensi bidan)	Catatan SOAP
		Konsul Test diagnostik/lab Rujukan Pendidikan/konseling Follow up
Implementasi	Implementasi	
Evaluasi	Evaluasi	

G. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar Asuhan Kebidanan didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan terdiri dari dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. STANDAR I: Pengkajian.

a. Pernyataan Standar.

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian.

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

a. Pernyataan Standar.

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. STANDAR III: Perencanaan.
 - a. Pernyataan Standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria Perencanaan.
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
 4. STANDAR IV: Implementasi.
 - a. Pernyataan Standar.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
 - b. Kriteria Implementasi.
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privacy klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. STANDAR V: Evaluasi.

a. Pernyataan Standar.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi.

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan Standar.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Setelah Anda mempelajari tentang pendokumentasian manajemen kebidanan, Anda diharapkan mampu untuk mengaplikasikan konsep tersebut. Adapun contoh pengkajian data keluarga disajikan Lampiran 1 Topik 2 Bab 5 ini. Pada Lampiran 2 disediakan format penilaian yang digunakan untuk menilai mahasiswa yang sudah melakukan wawancara kepada salah satu keluarga. Penilaian diberikan oleh pembimbing yang mendampingi saat wawancara dengan memberikan tanda cek list (√).

Latihan

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

- 1) Jelaskan makna manajemen kebidanan!
- 2) Jelaskan langkah manajemen menurut Varney!
- 3) Jelaskan langkah dokumentasi dengan SOAP!

Ringkasan

Prinsip proses manajemen kebidanan terdiri dari pengumpulan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, mengidentifikasi masalah atau diagnosis atau kebutuhan asuhan yang akurat berdasarkan interpretasi data dasar yang benar, mengantisipasi masalah atau diagnosis atau kebutuhan yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan/atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi yang diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir. Langkah selanjutnya adalah mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh, dan langkah terakhir adalah mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisien dan aman.

Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen Varney terdiri dari tujuh langkah yaitu 1) Langkah I: Pengumpulan data dasar; 2) Langkah II: Interpretasi data dasar; 3) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial; 4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera; 5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh; 6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan; dan 7) Langkah VII: Evaluasi.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Langkah kedua dari manajemen Varney adalah ...
 - A. Pengumpulan data dasar
 - B. Interpretasi data dasar
 - C. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
 - D. mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

- 2) Langkah terakhir dari manajemen Varney adalah ...
 - A. Pengumpulan data dasar
 - B. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
 - C. Melaksanakan perencanaan
 - D. Langkah Evaluasi

- 3) Langkah terakhir dari Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 adalah ...
 - A. Subyektif
 - B. Obyketif
 - C. Analisis
 - D. Penatalaksanaan

- 4) Analisa dalam manajemen SOAP, merupakan langkah yang ke ...
 - A. Pertama
 - B. Kedua
 - C. Ketiga
 - D. Keempat

- 5) Data hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang merupakan langkah SOAP yang mana?
 - A. Subyektif
 - B. Obyketif
 - C. Analisis
 - D. Penatalaksanaan

LAMPIRAN 1: FORMAT PENGKAJIAN DATA KELUARGA

FORMAT PENGKAJIAN DATA KELUARGA
(JUDUL: NAMA KEPALA KELUARGA , Inisial nama)
WAKTU PENGKAJIAN (Tanggal, Bulan, Tahun)
Tn. X DI DESA KAB.....TANGGAL201..

PENGAJIAN KELUARGA

A. STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

1. Struktur keluarga

Nama	: X
Umur	: 25
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Sunda/ Indonesia
Pendidikan Terakhir	: Tamat SMP
Penghasilan per Bulan	: Rp. 1.000.000
Pekerjaan	: Ojek
Pertemuan Ke	: Pertama
Alamat	: Desa Ciaruten Udik . Bogor

Usia pertama kali menikah : 24 tahun , KK sehat, keluarga belum memiliki BPJS
Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan: kurang lebih 1 km
Alat transportasi keluarga: motor roda dua

No	Nama/ Usia/ Jenis Kelamin	Hub. Keluarga	Pendi- dikan	Pekerjaan	Gol. Darah	Penyakit yang sedang/pernah di derita, kapan ?	Kondisi Saat ini	Pengobatan yang dilakukan	Jenis Jaminan Kesehatan
	Jumlah 20 th/ P	istri	SMP	IRT	-	Saat ini sedang hamil anak pertama, mual muntah selama awal kehamilan	Sehat	-	-

2. Status Imunisasi anggota Keluarga

No	Nama	Status Imunisasi (Hanya untuk Keluarga yang Memiliki Balita)											
		BCG	TT				DPT			Hepatitis			Campak
			1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	
1	Jumlah		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

3. Tahap Perkembangan Keluarga

a. Riwayat Keluarga Inti

Tipe keluarga: merupakan keluarga inti.

b. Riwayat keluarga sebelumnya

Hubungan dengan keluarga suami dan istri harmonis.

c. Pola Komunikasi Keluarga:

Keluarga biasanya berkomunikasi saat makan bersama, saat kumpul bersama atau khusus langsung dipanggil bila memang sangat dibutuhkan dengan saling terbuka satu sama lain, Bpk. H selalu menanyakan pendapat keluarga untuk mengambil keputusan.

d. Struktur kekuatan keluarga:

Keluarga Bpk. H tidak ada yang berlatar belakang pendidikan namun mengetahui dan berupaya ke puskesmas jika ada yang sakit yang sakit dan mengambil tindakan yang tepat untuk berupaya meningkatkan status kesehatan anggota keluarga.

e. Struktur peran (formal dan informal): Bpk. H berperan sebagai kepala keluarga yang harus membantu memenuhi kebutuhan istri. Namun belakangan ini ojeknya cukup sepi selama ada ojek online. Ibu membantu ekonomi keluarga dengan menjual gorengan di depan rumah dan minuman es blender untuk anak-anak.

f. Nilai dan norma keluarga:

Nilai dan norma budaya keluarga tidak ada penerapan peraturan khusus dalam keluarga Bpk. H, (kecuali wajib salat 5 waktu terhadap anggota keluarga) hanya saja aturan yang sudah biasa dijalankan seperti saling menghormati dan saling terbuka satu sama lain jika sedang ada masalah.

g. Fungsi Keluarga :

1) Fungsi Pendidikan/Afektif

2) Bpk. H ingin memberikan pendidikan yang tinggi untuk anaknya supaya dapat hidup mandiri di masyarakat kelak.

3) Fungsi Sosialisasi

4) Bpk. H menghormati dan mengasihi kepada sesama anggota keluarga dan berperilaku baik di rumah dan di masyarakat.

5) Fungsi Ekonomi

6) Pemenuhan kebutuhan pokok keluarga saat ini hanya bertumpu pada suami, penghasilan istri berjualan tidak begitu bisa diharapkan, terlebih sekarang istri sedang hamil

7) Fungsi Pemenuhan (Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan)

a) Mengenal Masalah Kesehatan

Saat ini bapak dan ibu mengetahui jika kehamilan ini memang direncanakan, sehingga jika ada masalah yang terjadi pada kehamilan akan membuat bapak dan ibu khawatir.

b) Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan

Berdasarkan cerita keluarga membuktikan bahwa keluarga kurang mengenal tanda bahaya kehamilan, karena awal kehamilan ibu mengalami mual muntah dianggap hal biasa dalam kehamilan, namun istri tidak bisa bangun dari tempat tidur dan memanggil bidan kerumah, bidan memberitahukan jika mual muntah ibu J sudah berlebihan hingga harus dirawat di puskesmas kecamatan.

- c) Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
 Keluarga bapak H tidak mampu merawat ibu sendirian, sehingga selama sakit bapak meminta orangtua untuk membantu merawat karena harus bekerja.
 - d) Kemampuan Keluarga Memelihara/Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat
 Walaupun mengontrak, Karakteristik rumah Bpk. H tergolong rumah yang sehat karena semua fasilitas rumah dalam keadaan yang baik di antaranya ventilasi yang baik dengan jumlah udara yang masuk cukup, keadaan rumah yang bersih, dan saluran pembuangan yang tertutup.
 - e) Kemampuan Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 Bapak H. membawa ibu ke posyandu untuk pemeriksaan dan ke puskesmas untuk memeriksa kehamilannya.
- h. Fungsi Religius
 Bpk. H dan ibu salat 5 waktu, selama hamil ibu tidak kuat ikut pengajian di mushola, hanya mengaji di rumah.
 - i. Fungsi Rekreasi
 Keluarga Bpk. H jarang berekreasi di luar rumah atau ke tempat rekreasi lainnya terlebih sekarang istri sedang hamil.
 - j. Fungsi Reproduksi
 Keluarga Bpk. H sangat mengharapkan dan merencanakan kehamilan ini, apapun jenis kelamin keluarga menerima. Merencanakan memiliki anak 2, dengan jarak setelah anak 5 tahun
 - k. Pengambil Keputusan dalam Keluarga: adalah suami, namun akan didiskusikan dengan istri
 - l. Kepemilikan Jamban Sehat: keluarga memiliki jamban sehat, tersedia air bersih, suami perokok aktif
 - m. Pendapat tentang Fasilitas Kesehatan (Jelaskan Berdasarkan Opini Kepala Keluarga): posyandu dan puskesmas baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - n. Penghasilan KK tetap per Bulan (**status sosial ekonomi keluarga**): **kurang dari UMR**
 - o. Pengetahuan KK tentang Program-Program Kesehatan
 - 1) Desa Siaga: keluarga belum mengetahui desa siaga, menurut keluarga penting
 - 2) Tumpeng Gizi Seimbang: tidak tahu, hanya tahu 4 sehat 5 sempurna
 - 3) PHBS: tahu, hanya sulit menerapkan khususnya merokok
 - 4) Penggunaan garam beriodium? Ya

- 5) Kepemilikan Kendaraan: punya motor, jika ada kegawatdaruratan pinjam dari tetangga

Pengetahuan tentang kesehatan umum, KIA, sumber informasi dan Implementasinya

No	Komponen Pengetahuan	Tahu	Tidak	Implementasi
1	Cuci tangan	√		Sebelum makan & Sebelum dan setelah kegiatan aktifitas
2	Persalinan dengan nakes	√		Nakes
3	Merokok dalam rumah	√		Tidak di dalam rumah, di luar
4	Penggunaan air bersih	√		sumur
5	ASI eksklusif	√		ya
6	Menimbang bayi dan balita	√		Belum, tapi jika sudah lahir akan menimbang di posyandu
7	Makan buah dan sayur setiap hari		√	Tidak, karena mahal seminggu sekali, hanya sayur
8	Memberantas jentik nyamuk	√		Ya, dengan menguras bak mandi
9	Ventilasi rumah	√		Cukup
10	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		√	Hanya pekerjaan rumah
11	Lantai rumah	√		Semen dilapis karpet plastik
12	Pengelolaan limbah rumah tangga	√		Dibuang
13	System pengelolaan air minum			dimasak
14	Jarak kandang ternak dengan rumah			Tidak punya
15	Penggunaan jamban sehat			Ada

B. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Kebiasaan makan

Pola makan Keluarga : makanan pokok berupa nasi, sayur, ikan dan ayam

Frekuensi makan : 3 x Sehari

C. FAKTOR LINGKUNGAN

Rumah

Keluarga menempati rumah kontrakan dengan bentuk rumah permanen dengan ukuran 6x6 , kontruksi dari bata.

Denah Rumah

Dapur	Ruang tamu
Kamar mandi	Ruang kamar

D. KEADAAN KESEHATAN KELUARGA

1. Ibu sejak kecil, SD disuntik imunisasi
2. keluarga berencana: ibu belum pernah KB, karena langsung hamil setelah 4 bulan menikah
3. Riwayat Persalinan: kehamilan pertama, sudah masuk usia 7 bulan

E. PEMERIKSAAN FISIK

Sehubungan dengan keadaan kesehatan keluarga di dalam pemeriksaan fisik sebagai berikut:

1. Keadaan membaik,
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pengkajian Psiko Sosial:

1. Status Emosi

Tingkat emosional keluarga cukup baik, bila ada masalah maunya diselesaikan dengan baik.

2. Konsep Dini

Bapak cenderung menjadi kepala keluarga, mencari nafkah demi menghidupi keluarga.

3. Pola Interaksi

Pola interaksi keluarga cukup baik berbahasa Indonesia

4. Pola pertahanan keluarga

Bapak saling memahami bila masalah dibiarkan atau diselesaikan dengan baik. demikian pula dengan masalah/permasalahan dengan saudara atau tetangga.

F. PENGKAJIAN PENGETAHUAN TERHADAP KESEHATAN

Keluarga sudah mengetahui arti pentingnya pemeriksaan kehamilan, namun belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan

G. PENGKAJIAN KEHAMILAN MENGGUNAKAN FORMAT KEHAMILAN DAN DIDOKUMENTASIKAN SOAP KEHAMILAN

LAMPIRAN 2. FORMAT PENILAIAN KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA

FORMAT PENILAIAN KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA

Aspek Kompetensi/Bobot	Kriteria Keterampilan	Penilaian		Keterampilan
		Ya	Tidak	
Penilaian Keterampilan (50%) Nilai Batas Lulus	<u>Tahap Persiapan</u> 1. Menyerahkan dan mendiskusikan laporan pendahuluan ke pembimbing 2. Menyiapkan alat-alat diperlukan			
Pengkajian	<u>Tahap Pelaksanaan</u> 1. Salam dan perkenalan kepada keluarga 2. Menjelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan 3. Kontrak waktu dengan keluarga 4. Berbicara dengan kontak mata 5. Mendengar aktif 6. Selama pengkajian, selalu melibatkan respon keluarga (verbal & nonverbal) 7. Menggunakan bahasa dan kata-kata yang dimengerti oleh keluarga 8. Melakukan pengkajian (melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan catatan rekam medis/buku KIA) dengan tepat 9. Menggunakan alat bantu dengan tepat			
Diagnosis	1. Melakukan analisis data dan mendiagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan 2. Perumusan diagnosis secara tepat sesuai kondisi keluarga 3. Penentuan scoring untuk prioritas masalah			

Rencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber yang dimiliki keluarga 2. Rencana tindakan disesuaikan sumber daya keluarga 3. Media dan alat bantu yang digunakan sesuai dan tepat untuk keluarga 4. SAP disiapkan sesuai topik bahasan 			
Implementasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan asuhan sesuai kasus keluarga 2. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin 3. Mengkenalkan dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 			
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien 2. Mengawasi keluarga melakukan perawatan (redemonstrasi) 3. Evaluasi asuhan secara SOAP 4. Rencana Tindak Lanjut (RTL) keluarga selanjutnya 5. Dokumentasi semua asuhan yang sudah dilakukan 6. Mencantumkan tanggal, nama setiap tindakan yang dilakukan 			
	Sub Total			
	Nilai Rata-rata			

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) C
- 3) D
- 4) C
- 5) A

Tes 2

- 1) B
- 2) D
- 3) D
- 4) C
- 5) B

Glosarium

- AKI : Angka Kematian Ibu
- Flow Sheet : Lembar alur dan checklist digunakan untuk mengumpulkan hasil pengkajiandata dan mendokumentasikan
- Informed Consent : Persetujuan tindakan keodkteran/ kesehatan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya

Daftar Pustaka

- Fauziah, Afroh, & Sudarti. (2010). *Buku ajar dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kemenkes RI.
- Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati. (2009). *Dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sweet, B. & Tiran, D. (1997). *Maye's midwifery: a textbook for midwife*. London: Baillire Tindal.
- Varney. (1997). *Varney's midwifery, 3rd Edition*. Sudbury England: Jones and Barlet Publishers.
- Widan & Hidayat. (2011). *Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 6

PROMOSI KESEHATAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendahuluan

Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan yang berbahagia, selamat bertemu di Bab 6 yang merupakan bab terakhir dari pembelajaran mata kuliah kebidanan komunitas. Di Bab 6 ini Anda akan mempelajari tentang promosi kesehatan dalam asuhan kebidanan komunitas. Materi-materi yang akan dibahas pada bab ini merupakan dasar bidan dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan di kebidanan. Bidan terlahir menjadi seorang promotor kesehatan, bahwa promosi kesehatan tidak hanya perpanjangan peran kebidanan namun telah menjadi kompetensi inti sebagai profesi yang sangat kompeten dalam memberikan pelayanan maternitas. Bidan juga berperan penting dalam mengangkat isu kesehatan di mata masyarakat yang menuntut perubahan faktor di luar individu masyarakat, seperti faktor sosial dan lingkungan.

Bab ini akan menggali konsep promosi kesehatan dalam asuhan kebidanan komunitas, juga mencakup tentang jenis dan metode promosi serta media dan perencanaan dalam promosi kesehatan. Pembelajaran pada Bab 6 ini disajikan dalam dua (2) topik sebagai berikut.

1. Topik 1 tentang dasar-dasar promosi kesehatan
2. Topik 2 tentang perencanaan dalam program promosi kesehatan.

Setelah mempelajari keseluruhan materi di bab ini, Anda akan mampu menjelaskan tentang promosi kesehatan dalam asuhan kebidanan komunitas. Secara khusus, Anda mampu menjelaskan tentang:

1. Definisi promosi kesehatan.
2. Tujuan promosi kesehatan.
3. Ruang lingkup promosi kesehatan.
4. Strategi dalam pendekatan promosi kesehatan.
5. Prinsip-prinsip promosi kesehatan.

6. Jenis-jenis promosi kesehatan.
7. Metode promosi kesehatan.
8. Media dalam promosi kesehatan.
9. Perencanaan promosi kesehatan.

Untuk memudahkan Anda mempelajari materi Bab 6 ini, sebaiknya Anda mempelajari secara seksama masing-masing topik dari materi pembelajaran yang diuraikan. Baca secara sistematis dari awal hingga akhir bagian per bagian secara bertahap, ulangi bagian kalimat tertentu yang memerlukan pengertian mendalam. Kami mengharapkan Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan belajar dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan bab ini dengan baik. Selamat Belajar!

Topik 1

Dasar–Dasar Promosi Kesehatan

Mahasiswa yang berbahagia, selamat berjumpa di Topik 1 tentang dasar- dasar promosi kesehatan. Bidan adalah sosok ideal untuk memperluas dukungan kepada kesehatan ibu dan anak, serta membantu mengakses informasi kesehatan dan menerapkannya secara efektif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Untuk memahami hal tersebut, maka Anda wajib mempelajari tentang dasar – dasar promosi kesehatan yang merupakan dasar pengetahuan bidan untuk melaksanakan promosi kesehatan baik untuk individu maupun kelompok. Mari kita mulai pelajari bab ini dengan seksama, semoga bisa memahaminya dengan baik.

A. PENGERTIAN PROMOSI KESEHATAN

Konsep promosi kesehatan muncul ke permukaan karena semakin nyata dalam masyarakat kita bahwa kesehatan dapat dan harus ditingkatkan pada setiap orang, dan sehat adalah aset yang paling berharga sekaligus menjadi aset masyarakat. Pada tahun 1984, WHO mendefinisikan promosi kesehatan sebagai berikut, *“Promosi kesehatan adalah proses mampu meningkatkan pengendalian individu terhadap meningkatnya kesehatannya...Promosi Kesehatan adalah konsep-konsep positif yang menekankan pada sumber sosial dan personal serta kapasitas fisik. Oleh sebab itu, promosi kesehatan tidak hanya mencakup tanggung jawab di sektor kesehatan, namun lebih ke arah gaya hidup sehat samapi kondisi sejahtera”*. Pengertian lain disampaikan oleh Green dan Kreuter (2005), bahwa *“Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”*. Definisi promosi kesehatan yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual. Di dalam rumusan pengertian di atas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh

kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005. Definisi dari kementerian kesehatan tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan RI No 36 tahun 2009, disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan: “Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (Notoatmodjo, 2010).

Jelas bahwa promosi kesehatan menuntut tanggung jawab bersama antara masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan individu dan komunitas. Promosi kesehatan juga harus mengakui peran individu, komunitas dan masyarakat dalam memelihara kesadaran, dukungan sosial, dan perkembangan otonomi serta pemberdayaan semua anggota sehingga semua orang dapat meraih kesehatan yang baik.

Hal krusial yang perlu mendapat perhatian adalah peningkatan kesehatan kepada seluruh komponen masyarakat termasuk masyarakat marginal, termasuk ibu remaja muda, ibu dan keluarga yang hidup dalam kemiskinan, serta kelompok etnik minoritas dan tunawisma. Harapannya adalah setidaknya mereka mampu menjangkau informasi dan pelayanan dan secara aktif dapat memilih pola hidup yang lebih sehat.

Promosi kesehatan dapat berhasil bila mampu bertahan dalam waktu yang lama, oleh sebab itu promosi kesehatan harus memahami dan berespon terhadap kebutuhan klien. Hal yang sama berlaku pula untuk aktivitas promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan yang bekerja langsung berhadapan dengan klien; penggalan opini setiap ibu disertai sikap hormat sangat penting bila ibu merasa aktivitas promosi kesehatan dan bahkan asuhan kebidanan sangat berarti bagi dirinya (Milburn, 1996).

B. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN

Berdasarkan beberapa pandangan pengertian di atas, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat dengan harapan sebagai berikut.

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

Tujuan biasanya merupakan hal yang paling penting dalam proses dan produk. "Proses" promosi kesehatan mencakup individu mendapatkan informasi dan wawasannya, serta bagaimana kemampuan pengambilan keputusan mengalami kemajuan sejak menggunakan atau mendapatkan informasi yang dianggap tepat. Tujuan promosi dapat dilihat dari beberapa hal sebagai berikut.

1. Tujuan Promosi Kesehatan Menurut WHO
 - a. Tujuan Umum yaitu mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan.
 - b. Tujuan Khusus:
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
 - 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
2. Tujuan Operasional
Tujuan operasional promosi kesehatan meliputi:
 - a. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien dan efektif.
 - b. Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
 - c. Agar orang melakukan langkah - langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.

- d. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.
3. Tujuan menurut Green
Tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan menurut Green yaitu:
 - a. Tujuan Program
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
 - b. Tujuan Pendidikan
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
 - c. Tujuan Perilaku
Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.
 4. Tujuan Intervensi Perilaku dalam Promosi Kesehatan
 - a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
Misalnya mengurangi kebiasaan merokok.
 - b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
Misalnya mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'.
 - c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
Misalnya mendorong kebiasaan olah raga.
 - d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
Misalnya mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat.

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN DAN RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN

1. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan harus menjadi sorotan bila kita berbicara seputar kesehatan. Hal yang jarang bila kondisi individu dikatakan benar-benar sehat . Kondisi kesehatan yang baik atau buruk dipengaruhi oleh gabungan beberapa faktor seperti biologis, sosial, dan atau lingkungan. Usia, jenis kelamin, dan keturunan merupakan faktor - faktor yang menentukan individu terpredisposisi terhadap sakit atau penyakit, dan kebanyakan dari ketiga faktor tersebut tidak dapat dirubah. Adanya kemajuan teknologi

genetika, individu dapat disadarkan akan bahaya sakit dan penyakit yang dapat menimpa dirinya dalam kondisi tertentu dan dibantu dalam upaya pencegahan atau pembatasan dampaknya. Sebagai contoh, untuk kondisi penyakit yang tidak dapat ditangani seperti sel sabit, ibu hamil dan pasangannya sekarang dapat menjalani tes skrining dan dapat jalur asuhan bila keduanya berdasarkan hasil pemeriksaan merupakan pembawa sifat (trait).

Faktor sosial dan lingkungan memberi pengaruh besar terhadap kesehatan. contoh individu dengan pendapatan yang tinggi, lingkungan kerja yang baik, tempat tinggal yang terjamin, ditunjang oleh jaringan sosial dan pendukung yang sangat besar memiliki derajat kesehatan yang lebih baik, akses ke pelayanan yang adekuat, dan menerima pelayanan dengan standar tinggi saat sakit dibandingkan dengan individu dengan keadaan sebaliknya (Graham, 2000; Davey, et al., 2001). Faktor perilaku dan budaya juga mempengaruhi kesehatan seperti gaya hidup dan kemampuan individu untuk mengkaji kondisi kesehatannya, serta keputusan individu untuk kebiasaan yang lebih sehat. Hal ini menunjukkan bahwa secara pribadi kita mengemban tanggung jawab pada kesehatan diri sendiri.

2. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup sasaran promosi kesehatan meliputi empat determinan kesehatan dan kesejahteraan, seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing) berikut ini.

- a. Lingkungan.
- b. Perilaku.
- c. Pelayanan kesehatan.
- d. Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).

Pada paradigma ini diungkapkan bahwa antara keempat faktor tersebut terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang risikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan. Oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku.

Menurut bagan teori Green, faktor perilaku kesehatan dikategorikan dalam 3 kelompok faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (predisposing, yang merupakan prasyarat terjadinya perilaku secara sukarela, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan,

nilai-nilai, tradisi, dsb.), pemungkin (enabling, yang memungkinkan faktor predisposisi yang sudah kondusif menjelma menjadi perilaku), dan faktor penguat (reinforcing, yang akan memperkuat perilaku atau mengurangi hambatan psikologis dalam berperilaku yang diinginkan).

D. STRATEGI DALAM PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

Individu anggota masyarakat yang memiliki potensi besar untuk mengubah sistem nilai dan norma, adalah mereka yang disebut sebagai pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat formal maupun informal. Menyadari fakta tersebut, promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat komprehensif, khususnya untuk menciptakan perilaku baru tentang kesehatan yang ada di masyarakat. Strategi merupakan upaya mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan dengan upaya strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Untuk memperlancar pencapaian tujuan promosi kesehatan berikut ini beberapa pendekatan strategi dalam promosi kesehatan .

1. Strategi Global

Penerapan strategi global promosi kesehatan dari WHO (1984) dikenal dengan strategi ABG (Advokasi Kesehatan, Bina suasana, Gerakan masyarakat).

- a. Adokasi: Upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak yang terkait (steakholders). Advokasi diarahkan untuk mendapat dukungan berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan perundang – undangan. Steakholders yang dimaksud dapat berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah, juga dapat berupa tokoh- tokoh masyarakat informal, seperti tokoh agama, tokoh adat yang umumnya penentu keijakan di bidangnya. Sasaran utama advokasi adalah para penentu kebijakan (policy maker) dan para pembuat keputusan (decision maker) pada masing – masing tingkat administrasi pemerintah, dengan maksud agar mereka menyadari pentingnya bahwa kesehatan adalah aset sosial, politik, ekonomi dan sebagainya.
- b. Bina Suana/dukungan sosial yaitu upaya menciptakan opini/lingkungan sosial yang mendorong individu dalam masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Ada tiga pendekatan dalam bina suasana:
 - 1) Bina suasana individu ditujukan kepada tokoh masyarakat, bersedia untuk mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan. Contoh tentang bahaya merokok, maka tokoh masyarakat tersebut berperilaku tidak merokok.

- 2) Bina suasana kelompok. Ditujukan kepada kelompok masyarakat, seperti pengurus RT, RW, majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi profesi, organisasi siswa/ mahasiswa, dan organisasi pemuda. Pendekatan ini dapat dilakukan bersama-sama dengan pemuka atau tokoh masyarakat yang peduli dengan kesehatan masyarakat, sehingga diharapkan kelompok tersebut mendjai peduli dan bersedia mendukung perilaku yang sedang diinformasikan serta selanjutnya diharapkan mau melaksanakan dalam kehidupan sehari – hari.
 - 3) Bina suasana masyarakat umum. Ini dilakukan oleh masyarakat umum dengan membina dan memanfaatkan media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, dan situs internet sehingga tercipta pendapat yang bermacam-macam. Dengan pendekatan ini diharapkan media massa tersebut dapat menjadi peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Media tersebut bersedia menjadi mitra dalam rangka menyebarkan informasi tentang (opini publik) yang positif tentang perilaku tersebut sehingga akhirnya sasaran mau melaksanakan yang sedang diperkenalkan.
- c. Gerakan Masyarakat: Pemberdayaan (empowerment) masyarakat, yaitu proses pemberian informasi secara terus menerus dan bersinambung mengikuti perkembangan sasaran. Proses membantu sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperintahkan (aspek practice). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu, keluarga serta kelompok masyarakat.

2. Strategi Ottawa Charter

Merupakan pendekatan promosi kesehatan yang terdiri dari 5 strategi sebagai berikut.

- a. Kebijakan berwawasan kesehatan (health public policy), merupakan kegiatan yang ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan sehingga dikeluarkan atau dikembangkan kebijakan berwawasan kesehatan. Dengan strategi ini, diharapkan setiap kebijakan di bidang kesehatan harus mempertimbangkan dampak kesehatan bagi masyarakat. Misalnya, dalam pendirian industri harus diawali dengan amdal (analisis dampak lingkungan), untuk mengetahui sejauh mana lingkungan akan tercemar oleh limbah pabrik maupun dampak keseharan lainnya terhadap kesehatan masyarakat.

- b. Lingkungan yang mendukung pelayanan (supportive environment). Kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ditujukan kepada pimpinan organisasi masyarakat, dan pengelola tempat umum. Dengan strategi ini, diharapkan lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.
- c. Reorientasi pelayanan kesehatan (reorient health service). Penyeleggaran pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemberi pelayanan (provider) dan pihak penerima pelayanan (konsumen).
- d. Keterampilan Individu (personal Skill). Strategi promosi kesehatan yang ditekankan adalah meningkatkan keterampilan individu setiap anggota masyarakat, dengan harapan tiap individu dapat meningkatkan dan mampu memelihara kesehatannya, mengenal penyakit dan penyebab serta mampu mencegah penyakit.
- e. Gerakan masyarakat (community action). Strategi promosi kesehatan yang dilakukan adalah dengan menggerakkan masyarakat melalui kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri.

3. Strategi Pendekatan Medis

Pendekatan ini melibatkan pendekatan intervensi kedokteran untuk mencegah atau meringankan kesakitan, salah satunya dengan metode persuasif (misalnya memberi tahu orang tua agar membawa anaknya ke posyandu untuk melaksanakan imunisasi, pemanfaatan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur).

4. Strategi Perubahan Perilaku

Pendekatan perubahan perilaku bertujuan mengubah sikap dan perilaku individual masyarakat sehingga mereka dapat mengadopsi gaya hidup sehat. Misalnya mendorong orang untuk berolahraga teratur, memelihara kesehatan gigi, mendorong PUS untuk ber KB, dan sebagainya.

5. Strategi Edukasi

Pendekatan ini menyajikan informasi mengenai kesehatan, membantu individu menggali nilai dan sikap, dan membuat keputusan mereka sendiri. Program pendidikan sekolah, misalnya dampak dari pergaulan bebas pada siswa SPM dan SMA, akan membuat siswa mendapat pengetahuan dan akan lebih hati – hati dalam pergaulan. Nilai – nilai

pendidikan kesehatan dapat dikatakan pula sebagai bentuk rekayasa perilaku untuk hidup sehat.

6. Strategi Pendekatan Berpusat pada Klien

Pendekatan ini bertujuan menjalin kerjasama dengan klien agar dapat membantu mengidentifikasi yang ingin diketahui dan dilakukan oleh klien, serta membuat keputusan dan pilihan mereka sendiri sesuai kepentingan dan nilai mereka. Pemberdayaan diri sendiri klien menjadi tujuan utama pendekatan ini. Klien dihargai sebagai individu yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, kemampuan berkontribusi, dan memiliki hak absolut untuk mengontrol tujuan kesehatan mereka sendiri.

7. Strategi Perubahan Sosial

Tujuan pendekatan ini adalah melakukan perubahan pada lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dalam upaya lebih mendukung untuk menjadi sehat. Pendekatan ini pada prinsipnya mengubah masyarakat bukan perilaku setiap individu. Individu yang menerapkan pendekatan ini memberikan nilai penting bagi hak demokrasi mereka dalam mengubah masyarakat, memiliki komitmen pada penempatan kesehatan dalam agenda politik di berbagai tingkatan, dan menekan pentingnya pembentukan lingkungan yang sehat dari pembentukan kehidupan sehari – hari individu yang tinggal di tempat itu.

E. PRINSIP – PRINSIP PROMOSI KESEHATAN

Sebagai seorang bidan profesional yang akan menjalani tugas-tugas kesehatan termasuk di dalamnya adalah promosi kesehatan, maka Anda akan berhasil mengatasi keadaan jika menguasai sub bidang keilmuan yang terkait, diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Komunikasi

Dalam kita berinteraksi dengan rekan sejawat, masyarakat ataupun klien diperlukan kemampuan komunikasi yang baik. Untuk membina hubungan yang baik didasari kompetensi komunikasi yang memadai untuk menyampaikan informasi dan edukasi yang efektif, oleh karena itu komunikasi sangat penting untuk dipelajari.

2. Dinamika kelompok.

Pada kegiatan kelompok ini penting untuk melakukan aktifitas di dalam kelompok yang antar anggotanya bisa saling mempengaruhi dalam situasi sosial, melakukan

pemecahan masalah yang efektif dan efisien. Hal ini agar kelompok mampu bergerak, berkembang untuk mencapai tujuan.

3. Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM).
Contohnya adalah program imunisasi menawarkan perlindungan terhadap penyakit campak, maka orang tua akan mengukur dan membandingkan biaya dan keuntungan produk serta menentukan pilihan setuju atau tidak setuju memilih perilaku “membeli imunisasi “. Sukses diukur melalui jumlah cakupan orang yang telah diimunisasi.
4. Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).
PKMD mencakup serangkaian kegiatan swadaya masyarakat berazaskan gotong royong yang didukung oleh pemerintah melalui koordinasi lintas sektoral. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan atau yang terkait dengan kesehatan, agar masyarakat dapat hidup sehat guna mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan yang lebih baik.
5. Pemasaran Sosial (Social Marketing).
Pemasaran sosial adalah suatu bentuk disiplin untuk mengembangkan kegiatan komunikasi kesehatan. Tujuannya adalah mendapat kata yang tepat dipakai untuk meyakinkan para ibu agar berbuat seperti yang dianjurkan, tokoh yang akan dipakai untuk menyampaikan pesan, saluran komunikasi (langsung dan tidak langsung), dan bagaimana memanfaatkan saluran komunikasi tersebut sebaik-baiknya.
6. Pendidikan dan Pelatihan.
Perkembangan sumber daya manusia diantaranya meliputi kegiatan pendidikan, pelatihan, penyuluhan dan pertemuan untuk meningkatkan wawasan, kemauan dan keterampilan dalam promosi kesehatan.
7. Pengembangan Media (Teknologi Pendkes).
Pengembangan sosial melalui media dan sarana elektronik sangat diperlukan untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan, terlebih sifatnya teknologi yang selalu tumbuh dan berkembang sehingga bisa mencapai informasi yang lebih luas.
8. Perencanaan dan evaluasi.
Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-

langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan akan menjadi efektif jika perumusan masalah sudah dilakukan berdasarkan fakta-fakta dan bukan berdasarkan emosi atau angan-angan saja. Sedangkan tujuan dari evaluasi program kesehatan adalah untuk memperbaiki program-program kesehatan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan alokasi tenaga dan dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan yang akan datang. Evaluasi harus digunakan secara konstruktif dan bukan untuk membenarkan tindakan yang telah lalu atau sekedar mencari kekurangan-kekurangan saja. Terdapat berbagai kesulitan dalam melaksanakan evaluasi kesehatan, antara lain bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan melebihi dari yang diterapkan.

9. Antropologi Kesehatan.

Antropologi kesehatan merupakan disiplin ilmu yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia. Antropologi kesehatan membantu mempelajari sosio-kultural dari semua masyarakat yang berhubungan dengan sakit dan sehat sebagai pusat dari budaya.

10. Sosiologi Kesehatan.

Sebagai suatu bidang yang spesifik sosiologi kesehatan diartikan pula sebagai bidang ilmu yang menempatkan permasalahan penyakit dan kesehatan dalam konteks sosio kultural dan perilaku. Termasuk dalam kajian bidang ini antara lain; deskripsi dan penjelasan atau teori-teori yang berhubungan dengan distribusi penyakit dalam berbagai kelompok masyarakat; perilaku atau tindakan yang diambil oleh individu dalam upaya menjaga atau meningkatkan serta menanggulangi keluhan sakit, penyakit dan cacat tubuh; perilaku dan kepercayaan/keyakinan berkaitan dengan kesehatan, penyakit, cacat tubuh, dan organisasi.

11. Psikologi Kesehatan.

Dapat didefinisikan penggerak kontribusi disiplin psikologis pendidikan, ilmiah dan professional yang spesifik untuk mempromosikan dan memelihara kesehatan, prevensi dan penanganan sakit, dan identifikasi hubungan etiologis dan diagnostik mengenai kesehatan dan sehat.

Selain itu, ada beberapa prinsip promosi kesehatan yang harus diperhatikan oleh kita sebagai bidan profesional. Interaksi bidan/petugas kesehatan dan klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi

sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan. Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan bidan/petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam proses belajar mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut.

1. Berfokus pada klien

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

2. Bersifat menyeluruh dan utuh (holistik)

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

3. Negosiasi

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

4. Interaktif

Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/ petugas kesehatan dan klien. Keduanya saling belajar. Untuk itu, maka perlu diperhatikan dan dipelajari pula prinsip-prinsip dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), yang mencakup: faktor-faktor pendukung (misalnya: motivasi, kesiapan, pelibatan aktif/Active Involvement, umpan balik/feedback, memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks, adanya pengulangan materi/repetition, waktu/timing dan lingkungan/environment) penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya).

Hal lain yang perlu diperhatikan dari promosi kesehatan adalah adanya perubahan perilaku yang terjadi, yang terdiri dari tiga karakteristik sebagai berikut.

1. Perubahan intensional, yaitu perubahan yang terjadi berkat pengalaman/praktik yang dilakukan dengan sengaja dan disadari, bukan karena faktor kebetulan.

2. Perubahan positif dan aktif. Positif jika perubahannya baik, bermanfaat dan sesuai harapan atau merupakan sesuatu yang baru dan lebih baik dari sebelumnya. Aktif perubahan tersebut tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi karena usaha individu itu sendiri.
3. Perubahan efektif dan fungsional. Efektif apabila perubahan tersebut berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi individu. Fungsional apabila perubahan tersebut relatif menetap dan setiap saat siap apabila dibutuhkan, perubahan tersebut dapat diproduksi dan dimanfaatkan.

F. JENIS-JENIS METODE DALAM PROMOSI KESEHATAN

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

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini.

a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Kelompok

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

a. Kelompok Besar

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

1) Ceramah

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

a) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

b) Pelaksanaan

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

- (1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah ataupun gugup.
- (2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas intonasinya.
- (3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.

- (4) Berdiri di depan (di pertengahan), seyogianya tidak duduk.
- (5) Menggunakan alat-alat bantu lihat-dengar (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

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

b. Kelompok Kecil

Disebut sebagai kelompok kecil apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

1) Diskusi Kelompok

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

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

- a) Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
- b) Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas.
- c) Dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka berbicara.
- d) Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal (Djamarah, 2000).

2) Curah Pendapat (Brain Storming)

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

3) Bola Salju (Snow Balling)

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

4) Kelompok-kelompok Kecil (Buzz Group)

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

5) Role Play (Memainkan Peranan)

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

6) Permainan Simulasi (Simulation Game)

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

3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa.

Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini antara lain:

a. Ceramah umum (public speaking)

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

b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan.

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

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

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

G. PERENCANAAN DALAM PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

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

Hal – hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut.

1. Perencanaan

Pengertian perencanaan dalam program pendidikan kesehatan yaitu memperkirakan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan. Hakekat mengatur dan menetapkan unsur pelaksanaan pengajaran/pendidikan meliputi topik pelajaran, tujuan, bahan/isi, metode, dan alat serta evaluasi/penilaian. Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana adalah pembuatan Satuan Pelajaran (SATPEL) atau Satuan Acara Pengajaran/Penyuluhan (SAP). SAP adalah program belajar mengajar dalam satuan terkecil. Unsur yang terdapat di dalam perencanaan pengajaran/satpel secara garis besar harus memenuhi unsur berikut.

- a. Tujuan instruksional
- b. Bahan materi pengajaran
- c. Topik
- d. Metoda dan alat bantu mengajar
- e. Evaluasi/penilaian

2. Tahapan Membuat Perencanaan/Merancang SAP

Membuat perencanaan dalam program promosi kesehatan terdiri dari tahapan sebagai berikut.

a. Tentukan dan Identifikasi Sasaran/Klien

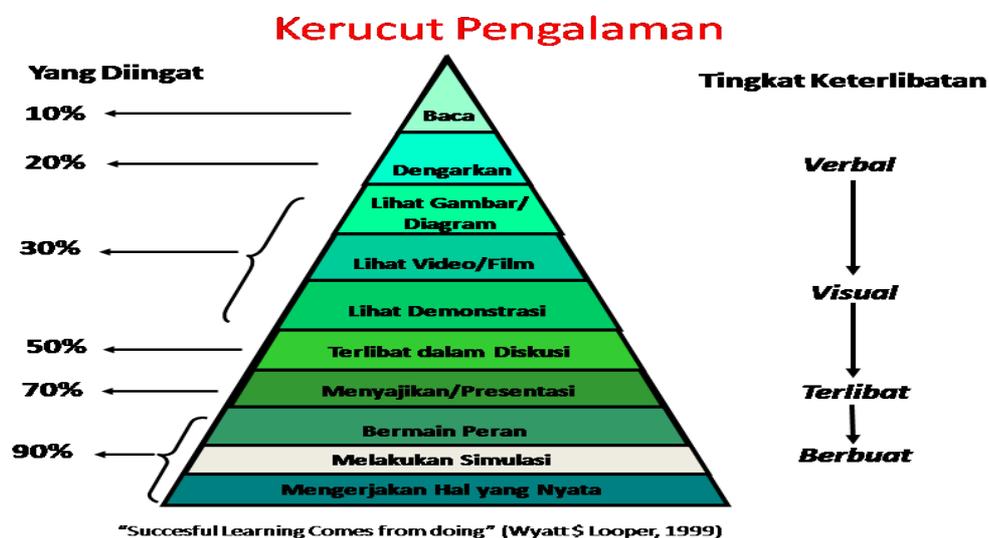
Pertama-tama Anda harus tahu terlebih dahulu siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan, pelajari sifat/karakteristiknya untuk memudahkan menyusun/merancang perencanaan. Jika diasumsikan bahwa sasaran sudah ada/ditetapkan/ditemukan, maka yang selanjutnya harus Anda lakukan adalah:

- 1) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
 - 2) Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan ketersediaan, jumlah dan jangkauan produk di pasaran. Selain itu, pengelola program dapat menghitung jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran.
 - 3) Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- b. Menyusun Jadwal Rencana Pelaksanaan
- Merupakan penjabaran dari rencana waktu dan tempat akan pelaksanaan promosi kesehatan yang biasanya disajikan dalam bentuk ganchart/tabel di akhir SAP, atau dituliskan diawal pembuatan SAP setelah judul.
- c. Menentukan prioritas pengajaran/topik/pokok bahasan
- Bidan bersama klien sebaiknya melakukan secara bersama-sama. Perhatikan motivasi klien untuk berkonsentrasi pada kebutuhan belajar yang telah diidentifikasi. Beberapa yang dapat dipergunakan sebagai kerangka pikir dalam menetapkan prioritas yaitu Hierarki kebutuhan menurut teori Maslow. Bila klien sebuah kelompok atau komunitas pertimbangkan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Khusus untuk keluarga, dapat dipergunakan skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988). Kriteria prioritas pengajaran di komunitas, yaitu kesadaran komunitas terhadap masalah, motivasi memecahkan masalah, kemampuan perawat mempengaruhi pemecahan masalah, konsekuensi serta beratnya jika masalah tidak terpecahkan.

H. MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN

Pada bagian ini Anda akan membahas tentang pengertian media promosi kesehatan sampai dengan prinsip-prinsip yang harus diperhatikan saat memilih media promosi kesehatan. Media memiliki multi makna, baik dilihat secara terbatas maupun secara luas. Munculnya berbagai macam definisi disebabkan adanya perbedaan dalam sudut pandang, maksud, dan tujuannya. AECT (Association for Education and Communicatian Technology) dalam Harsoyo (2002) memaknai media sebagai segala bentuk yang dimanfaatkan dalam proses penyaluran informasi. NEA (National Education Association) memaknai media sebagai segala benda yang dapat dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca, atau dibincangkan beserta instrumen yang digunakan untuk kegiatan tersebut.

Sekitar pertengahan abad 20 usaha pemanfaatan alat visual mulai dilengkapi dengan peralatan audio, maka lahirlah peralatan audio visual pembelajaran. Usaha-usaha untuk membuat pelajaran abstrak menjadi lebih konkrit terus dilakukan. Dalam usaha itu, Edgar Dale membuat klasifikasi 11 tingkatan pengalaman belajar dari yang paling konkrit sampai yang paling abstrak. Klasifikasi tersebut kemudian dikenal dengan nama “Kerucut Pengalaman” (The Cone of Experience) dari Edgar Dale. Ketika itu, para pendidik sangat terpicat dengan kerucut pengalaman itu, sehingga pendapat Dale tersebut banyak dianut dalam pemilihan jenis media yang paling sesuai untuk memberikan pengalaman belajar tertentu. Menurut Edgar Dale, dalam dunia pendidikan, penggunaan media/bahan/sarana belajar seringkali menggunakan prinsip Kerucut Pengalaman yang membutuhkan media belajar seperti buku teks, bahan belajar yang dibuat oleh pengajar dan “audio-visual”



Gambar 6.1

Kerucut Pengalaman (Sumber: Edgar, 1999)

Sumber lain menyatakan bahwa EFEKTIVITAS MEDIA terhadap pemahaman sasaran, yaitu secara verbal 1 kali, visual 3,5 kali, serta verbal dan visual 6 kali. Selain itu, perbedaan media juga menimbulkan perbedaan kemampuan DAYA INGAT SESEORANG.

Tabel 6.1

Daya Ingat Media

Media	Daya Ingat	
	Sesudah 3 jam	Sesudah 3 hari
Verbal	70%	10%
Visual	72%	20%
Verbal + visual	85%	65%

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

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan adalah proses penyebaran informasi tentang ilmu pengetahuan, teknologi maupun seni. Sehingga media penyuluhan memiliki beberapa pengertian sebagai berikut.

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

I. PERAN MEDIA DAN JENIS MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Bagaimana peranan media dalam promosi kesehatan? Berdasarkan definisi di atas kita paham bahwa media sangat penting peranannya dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Peran media antara lain:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan/informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni media cetak, media elektronik, dan media luar ruang.

1. Media Cetak

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

2. Media Elektronik

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

3. Media Luar Ruang

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

4. Media Lain

Beberapa media lain diantaranya adalah:

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

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

Pesan yang disampaikan pada penggunaan media akan efektif, jika memperhatikan hal-hal berikut.

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

Latihan

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

- 1) Sebutkan pengertian dari promosi kesehatan!
- 2) Jelaskan tujuan dari promosi kesehatan dilakukan pada masyarakat!
- 3) Sebagai seorang calon bidan profesional yang akan melaksanakan tugas promosi kesehatan, sebutkan (minimal 5) sub bidang keilmuan yang harus dikuasai!
- 4) Apa sajakah yang termasuk dalam prinsip promosi kesehatan dalam kebidanan yang harus diperhatikan agar membuat hubungan pembelajaran yang terjadi antara bidan dan klien/sasarannya memiliki kualitas positif?

Ringkasan

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

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

Beberapa jenis metode yang dapat dilakukan promosi kesehatan yaitu dibagi tiga kategori yaitu 1) metode perorangan (bimbingan/penyuluhan dan wawancara), 2) metode kelompok (bimbingan (kelompok besar, kelompok kecil, brains stroming/curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, role play, dan simulasi game) dan 3) metode massa (ceramah, pidato, kesehatan massal, dan bill board).

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Pengertian promosi kesehatan menurut WHO adalah...
 - A. seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan
 - B. pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berfokus pada faktor resiko terjadinya penyakit (host, agent, environment)
 - C. proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan
 - D. merupakan investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan dan manfaat pada masyarakat

- 2) Secara umum, tujuan Promosi kesehatan adalah...
 - A. merubah pola hidup seseorang
 - B. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 - C. memotivasi masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan
 - D. mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan

- 3) Yang merupakan lingkup Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar promosi kesehatan adalah...
 - A. health Promotion
 - B. spesifik protection

- C. health Prevention
 - D. early Diagnosis and Prompt Treatment
- 4) Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak. Pernyataan tersebut merupakan prinsip promosi kesehatan...
- A. Berfokus pada Klien
 - B. Holistik
 - C. Negosiasi
 - D. Interkatif
- 5) Di bawah ini adalah contoh metode promosi kesehatan yang bersifat interaksi hanya satu arah antara penyampai dan penerima, kecuali...
- A. Konseling
 - B. Artikel
 - C. Billboard
 - D. Pidato

Topik 2

Perencanaan dalam Program Promosi Kesehatan

S elamat berjumpa di pembelajaran topik kedua di bab terakhir ini dengan judul perencanaan dalam program promosi kesehatan. Setelah selesai mempelajari materi pembelajaran yang diuraikan pada topik ini, Anda diharapkan dapat:

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

Saya yakin Anda akan berhasil menyelesaikan tahapan topik ini, selama ada kesungguhan dan kemauan untuk mempelajarinya.

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

A. PENGERTIAN PERENCANAAN DALAM PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

Agar kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat mencapai hasil yang optimal di perlukan perencanaan yang terarah dan terencana. Yang dimaksud dengan perencanaan dalam program promosi kesehatan adalah memperkirakan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan atau promosi kesehatan. Hakikatnya adalah mengatur dan menetapkan unsur pelaksanaan pengajaran/pendidikan yang meliputi: topik pelajaran, tujuan, bahan/isi, metode, dan alat serta evaluasi/penilaian.

Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana adalah pembuatan Satuan Pelajaran (SATPEL) atau Satuan Acara Penyuluhan (SAP). SAP adalah program belajar mengajar dalam satuan terkecil. SAP harus dibuat sebelum penyuluhan dilaksanakan dan harus ada agar tujuannya dapat diketahui dengan jelas pula. Unsur yang terdapat di dalam perencanaan pengajaran/satpel secara garis besar harus memenuhi unsur berikut ini.

1. Tujuan instruksional
Tujuan yang berbentuk tingkah laku atau kemampuan yang diharapkan dapat dimiliki oleh target audience setelah proses penyuluhan berlangsung. Tujuan instruksional terdiri dari dua jenis yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.
 - a. Tujuan Umum: Menggambarkan bentuk kemampuan umum yang diharapkan tetapi belum terukur
 - b. Tujuan Khusus: Menggambarkan kemampuan yang spesifik dan terukur. Tujuan khusus merupakan jabaran dari tujuan umum
2. Bahan materi pengajaran
Bahan materi secara umum. Contoh pentingnya kalsium untuk ibu hamil.
3. Topik
Isi topik adalah penjabaran lebih spesifik dari bahan materi yang umum. Contoh: Fungsi kalsium, Akibat kekurangan kalsium, Bahan makanan sumber kalsium.
4. Metode dan alat bantu mengajar
Metode yang digunakan adalah sesuai dengan kondisi audiensinya. Contoh: Menggunakan metode eramah atau diskusi. Alat bantu yang digunakan biasanya TOA (pengeras suara, Papan Tulis dan spidol, dan sebagainya).
5. Evaluasi/penilaian
Dilakukan pada akhir kegiatan penyuluhan: seperti posttest, dengan cara lisan maupun tulisan. Tujuan evaluasi ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pemahaman audiensi tentang materi penyuluhan yang disampaikan misalnya terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu evaluasi juga dapat menilai hasil kegiatan apakah sudah sesuai dengan langkah – langkah yang dijadwalkan.

Kemampuan bidan dalam menentukan prioritas masalah promosi kesehatan, akan menjadi bahan pemikiran membuat topik/pokok bahasan yang akan diberikan pada sasaran sesuai kebutuhan belajarnya. Maka untuk membiasakan bidan bekerja secara profesional dan sesuai kompetensinya melakukan asuhan kebidanan berdasarkan proses asuhan kebidanan, cantumkanlah diagnosa masalah yang menjadi masalah/dasar alasan/pemikiran Anda mengapa klien/sasaran tersebut diberikan pengajaran promosi kesehatan tersebut. Kaitkanlah dengan hasil pengkajian yang Anda dapat (sesuai karakteristik/kebutuhan belajar sasaran agar rasional dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan demikian Anda akan dapat membuat diagnosa masalah terkait promosi kesehatan yang akan dilakukan.

B. UNSUR PERENCANAAN PENGAJARAN

Pelaksanaan promosi kesehatan dapat berjalan dengan baik dan efektif apabila memenuhi unsur dan langkah berikut ini.

1. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

Menentukan tujuan promosi adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi. Misalnya 90% rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2010. Tujuan harus SMART, yaitu spesifik (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), measurable (dapat diukur), achievable/accurate (dapat dicapai/akurat), realistik (d disesuaikan dengan keadaan) dan timebound (memiliki batasan waktu).

Tujuan berfungsi untuk menentukan arah kegiatan pengajaran. Adapun pembagian tujuan pembelajaran adalah sebagai berikut.

a. Tujuan utama promosi kesehatan

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal berikut ini.

- 1) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat.
- 2) Peningkatan perilaku masyarakat.
- 3) Peningkatan status kesehatan masyarakat.

b. Penentuan tujuan promosi kesehatan/ penyuluhan

Tujuan jangka panjang promosi kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan dengan terciptanya kondisi masyarakat yang berperilaku hidup sehat atau mampu melaksanakan cara hidup sehat sebagai tujuan jangka menengah. Sedangkan tujuan jangka pendek adalah terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap, norma atau nilai – nilai kesehatan dan sebagainya. Sehingga dalam menentukan tujuan penyuluhan diperhitungkan apa yang ingin dicapai oleh kegiatan penyuluhan tersebut, apakah jangka panjang, menengah atau pendek.

c. Tujuan Instruksional

Dalam membuat tujuan instruksional, perhatikan ranah taksonomi menurut Bloom di bawah ini.

1) Tujuan Kognitif (Pengetahuan)

Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi

memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran.

a) Pengetahuan/ingatan

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, peserta menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hafalan saja. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi, mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasang, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.

b) Pemahaman

Pada jenjang ini pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu: 1). Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain) 2). Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi) 3). Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti). Di jenjang ini, peserta menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: memperkirakan, menjelaskan, mengkategorikan, mencirikan, merinci, mengasosiasikan, membandingkan, menghitung, mengkontraskan, mengubah, mempertahankan, menguraikan, menjalin, membedakan, mendiskusikan, menggali, mencontohkan, menerangkan, mengemukakan, mempolakan, memperluas, menyimpulkan, meramalkan, merangkum, dan menjabarkan.

c) Penerapan/aplikasi

Tujuan dari aspek ini adalah untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dengan menggunakan aturan serta prinsip dari materi tersebut dalam kondisi yang baru atau dalam kondisi nyata. Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang

ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: menugaskan, mengurutkan, menentukan, menerapkan, menyesuaikan, mengkalkulasi, memodifikasi, mengklasifikasi, menghitung, membangun, membiasakan, mencegah, menggunakan, menilai, melatih, menggali, mengemukakan, mengadaptasi, menyelidiki, mengoperasikan, mempersoalkan, mengkonsepkan, melaksanakan, meramalkan, memproduksi, memproses, mengaitkan, menyusun, mensimulasikan, memecahkan, melakukan, dan mentabulasi.

d) Analisa

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa: 1). Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi); 2). Analisis hubungan (identifikasi hubungan); 3). Analisis pengorganisasian prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi). Di jenjang ini, peserta diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: menganalisis, mengaudit, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, mendiagnosis, menyeleksi, memerinci, menominasikan, mendiagramkan, mengkorelasikan, merasionalkan, menguji, mencerahkan, menjelajah, membagikan, menyimpulkan, menemukan, menelaah, memaksimalkan, memerintahkan, mengedit, mengaitkan, memilih, mengukur, melatih, dan mentransfer.

e) Sintesis

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Di jenjang ini, peserta dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengkategorikan, mengkode, mengkombinasikan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, mengkreasikan, mengoreksi, merancang,

merencanakan, mendikte, meningkatkan, memperjelas, memfasilitasi, membentuk, merumuskan, menggeneralisasi, menggabungkan, memadukan, membatasi, mereparasi, menampilkan, menyiapkan, memproduksi, merangkum, dan merekonstruksi.

f) Evaluasi

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu: 1). Evaluasi berdasarkan bukti internal, dan 2). Evaluasi berdasarkan bukti eksternal. Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah: membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, membuktikan, memvalidasi, mengetes, mendukung, memilih, dan memproyeksikan.

2) Tujuan Afektif (Sikap)

Ranah afektif adalah ranah yang berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta derajat penerimaan atau penolakan suatu obyek dalam kegiatan belajar mengajar.

a) Penerimaan

Kategori ini merupakan tingkat afektif yang terendah yang meliputi penerimaan masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif. Penerimaan adalah semacam kepekaan dalam menerima rangsangan atau stimulasi dari luar yang datang pada diri peserta didik. Hal ini dapat dicontohkan dengan sikap peserta didik ketika mendengarkan penjelasan pendidik dengan seksama dimana mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mereka memiliki kemauan untuk menggabungkan diri atau mengidentifikasi diri dengan nilai itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: memilih, mempertanyakan, mengikuti, memberi, menganut, mematuhi, dan meminati.

b) Pemberian respon

Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Atau dapat pula dikatakan bahwa menanggapi adalah suatu sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif untuk mengikutsertakan dirinya dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya dengan salah satu cara. Hal ini dapat dicontohkan dengan menyerahkan laporan tugas tepat pada waktunya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: menjawab, membantu, mengajukan, mengompromi, menyenangkan, menyambut, mendukung, menyetujui, menampilkan, melaporkan, memilih, mengatakan, memilah, dan menolak.

c) Penilaian

Kategori ini berkenaan dengan memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu. Peserta didik tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan akan tetapi berkemampuan pula untuk menilai fenomena itu baik atau buruk. Hal ini dapat dicontohkan dengan bersikap jujur dalam kegiatan belajar mengajar serta bertanggungjawab terhadap segala hal selama proses pembelajaran. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengasumsikan, meyakini, melengkapi, meyakinkan, memperjelas, memprakarsai, mengundang, menggabungkan, mengusulkan, menekankan, dan menyumbang.

d) Pengorganisasian

Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimiliki. Hal ini dapat dicontohkan dengan kemampuan menimbang akibat positif dan negatif dari suatu kemajuan sains terhadap kehidupan manusia. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: menganut, mengubah, menata, mengklasifikasikan, menggabungkan, mempertahankan, membangun, membentuk pendapat, memadukan, mengelola, menegosiasikan, dan merembuk.

e) Karakterisasi

Kategori ini berkenaan dengan keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Proses internalisasi nilai menempati urutan tertinggi dalam hierarki nilai. Hal ini dicontohkan dengan bersedianya mengubah pendapat jika ada bukti yang tidak

mendukung pendapatnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengubah perilaku, berakhlak mulia, mempengaruhi, mendengarkan, mengkualifikasi, melayani, menunjukkan, membuktikan dan memecahkan.

3) Tujuan Psikomotor (Keterampilan)

Ranah ini meliputi kompetensi melakukan pekerjaan dengan melibatkan anggota badan serta kompetensi yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) yang terdiri dari gerakan refleks, keterampilan gerakan dasar, kemampuan perseptual, ketepatan, keterampilan kompleks, serta ekspresif dan interperatif. Kategori yang termasuk dalam ranah ini adalah:

a) Meniru

Kategori meniru ini merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan contoh yang diamatinya walaupun belum dimengerti makna ataupun hakikatnya dari keterampilan itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengaktifkan, menyesuaikan, menggabungkan, melamar, mengatur, mengumpulkan, menimbang, memperkecil, membangun, mengubah, membersihkan, memosisikan, dan mengonstruksi.

b) Memanipulasi

Kategori ini merupakan kemampuan dalam melakukan suatu tindakan serta memilih apa yang diperlukan dari apa yang diajarkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengoreksi, mendemonstrasikan, merancang, memilah, melatih, memperbaiki, mengidentifikasi, mengisi, menempatkan, membuat, memanipulasi, mereparasi, dan mencampur.

c) Pengalamiahan

Kategori ini merupakan suatu penampilan tindakan dimana hal yang diajarkan dan dijadikan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan-gerakan yang ditampilkan lebih meyakinkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengalihkan, menggantikan, memutar, mengirim, memindahkan, mendorong, menarik, memproduksi, mencampur, mengoperasikan, mengemas, dan membungkus.

d) Artikulasi

Kategori ini merupakan suatu tahap dimana seseorang dapat melakukan suatu keterampilan yang lebih kompleks terutama yang berhubungan dengan gerakan interpretatif. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah: mengalihkan, mempertajam, membentuk, memadankan, menggunakan, memulai, menyetir, menjeniskan, menempel, mensketsa, melonggarkan, dan menimbang.

Materi tentang ranah taksonomi Bloom tersebut bisa Anda perdalam dari literatur ilmu pendidikan/proses belajar mengajar.

Pada rancangan SAP, ada dua (2) jenis tujuan instruksional yang harus Anda buat dalam rancangan SAP yaitu tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus.

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

Tujuan instruksional umum adalah tujuan pengajaran yang tingkat pencapaiannya memerlukan beberapa kali proses. TIU akan dapat dicapai bila tujuan instruksional khusus (TIK) sudah dikuasai. Penggunaan kata kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja abstrak. Contoh kata kerja abstrak: mengetahui, memahami, menghargai, menguasai, dll.

b. *Tujuan Instruksional Khusus (TIK)*

Tujuan instruksional khusus adalah tujuan pengajaran yang dibuat untuk keperluan satu (1) kali proses belajar mengajar, yang diharapkan langsung bisa dicapai sasaran dalam satu (1) kali pertemuan. Hal yang perlu diperhatikan dalam penentuan TIK adalah:

1) Luas dan dalamnya bahan

Bahan materi untuk keluasan dan kedalaman bahan materi yang akan dipilih disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai. Misalnya, jika ingin meningkatkan pengetahuan tentang KB maka materi yang disampaikan adalah pengetahuan praktis yang perlu diketahui, sasaran dan manfaat ikut ber-KB.

2) Waktu yang tersedia

Kebutuhan waktu penyuluhan ditentukan dengan seberapa banyak materi yang akan disampaikan dan metode penyuluhan sesuai tujuan penyuluhan yang akan dicapainya. Misalnya, tujuan yang akan dicapai adalah meningkatkan pengetahuan metodenya ceramah maka dibutuhkan waktu yang cukup panjang, karena akan dilanjutkan dengan diskusi.

3) Sarana belajar dan alat bantu

Alat bantu atau alat peraga bertujuan menunjang agar pesan yang akan disampaikan mudah dan cepat diterima oleh sasaran. Misalnya metode caramah dapat menggunakan alat bantu leaflet, booklet dan sebagainya. Untuk demonstrasi alat bantu yang digunakan bahan peralatan, misalnya penyuluhan perawatan payudara yang benar, alat bantunya phantom payudara.

4) Tingkat kesulitan bahan dan tingkat pemahaman klien

Bahan materi yang disampaikan dalam penyuluhan disesuaikan dengan latar belakang pendidikan dari sasaran atau klien. Penggunaan bahasa yang dapat dipahami dan lebih disederhanakan dengan makna yang sama agar mudah dipahami. Misalnya hindari penggunaan kata yang tidak umum, bahasa medis.

Penggunaan kata kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja konkret. Contoh kata kerja konkret: menyebutkan, menjelaskan, memilih, menguraikan, membedakan, menentukan, menghitung, membandingkan, menyusun. Syarat TIK meliputi hal di bawah ini.

1) Berpusat pada perubahan tingkah laku klien

Tujuan dari penyuluhan adalah terjadinya perubahan tingkah laku pada klien, sehingga diharapkan setelah kegiatan peserta dapat memahami dan menjalankan materi yang disampaikan. Misalnya, tentang topik kontrasepsi diharapkan peserta menambah wawasan dan mau melaksanakannya.

2) Tingkah laku yang diharapkan memiliki ciri-ciri operasional, spesifik, dan dapat diukur.

Misalnya, peserta mampu menjelaskan kembali jenis-jenis dari alat kontrasepsi dan penggunaannya.

3) Berisi makna pokok bahasan.

Misalnya pada materi kontrasepsi dijabarkan lebih rinci, seperti macam – macam kontrasepsi, penggunaannya, kontraindikasi, manfaat dan efek sampingnya.

Terkait komponen rumusan TIK, dapat dilakukan dengan menggunakan dua format yaitu format Merger dan ABCD format.

1) Format Merger

Merger merekomendasikan syarat– syarat untuk menentukan tujuan perilaku yang ingin dicapai dalam kegiatan pembelajaran.

- a) Mengidentifikasi tingkah laku terakhir yang ingin dicapai oleh peserta.
- b) Menentukan dalam kondisi bagaimana tingkah laku tersebut dapat dicapai.
- c) Membuat kriteria spesifik bagaimana tingkah laku tersebut dapat diterima.

Marger mendiskripsikan audiense hanya sebagai peserta atau audience, dengan menggunakan sebuah format "kamu akan bisa untuk". Para desain pembelajaran yang menggunakan format Marger ini biasanya menggunakan "SWABAT" yang berarti "the student will be able to".

2) Format ABCD

Pada prinsipnya format ini sama dengan yang dikemukakan oleh Marger, namun pada bagian ini menambahkan dengan mengidentifikasi audiense, atau subjek pembelajar. Unsur- unsur tersebut dikenal dengan ABCD yang berasal dari empat kata sebagai berikut (Suparman, 2012).

a) A = Audience

Audience merupakan peserta yang akan belajar. Peserta harus dijelaskan secara spesifik. Misalnya peserta ibu hamil.

b) B = Behaviour

Merupakan perilaku atau kemampuan yang diharapkan, dikuasai peserta setelah mengikuti pembelajaran/penyuluhan. Komponen ini terdiri atas kata kerja yang menunjukkan kemampuan yang harus ditampilkan peserta dan materi yang dipelajari peserta. Kemampuan tersebut dinyatakan dalam bentuk kata kerja operasional seperti menjelaskan, memberi contoh, menyusun, membuat, merakit, menunjukkan, mengenal dan sebagainya. Contohnya: menjelaskan tanda – tanda bahaya pada ibu hamil.

c) C = Condition

Yaitu batasan yang dikenakan kepada peserta atau alat yang digunakan peserta saat ia di tes. Komponen C dalam setiap TIK merupakan unsur penting dalam penyusunan instrumen tes. Komponen C dalam TIK merupakan dasar penyusunan masalah. Butir soal tes harus relevan dengan TIK. Contoh: dengan diskusi, melalui demonstrasi.

d) D = Degree

Degree merupakan tingkat keberhasilan peserta dalam mencapai perilaku tersebut. Tingkat keberhasilan ditunjukkan dengan batas minimal dari penampilan suatu

perilaku yang dianggap dapat diterima. Misalkan, minimal 90% benar, paling sedikit 4 benar, dan sebagainya.

Dalam merumuskan TIK, komponen ABCD dalam penerapannya terkadang tidak disusun secara berurutan namun dapat dibalik-balikkan.

Contoh:

Peserta dapat menjelaskan minimal empat ciri-ciri tanda – tanda bahaya ibu hamil

- A: Peserta
- B: Menjelaskan
- C: Melalui gambar
- D: Minimal empat

2. Menentukan Substansi/Isi Materi Promosi Kesehatan

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

3. Memilih Metode Belajar

Pemilihan metode/strategi belajar harus disesuaikan dengan tujuan perubahan yang diharapkan, dengan ketentuan berikut ini.

- a. Untuk perubahan tingkat pengetahuan, metode yang dapat dipilih adalah penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll.
- b. Untuk merubah sikap, metode yang dipilih adalah dengan cara memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran. Misalnya dengan memperlihatkan foto, slide, atau melalui pemutaran film/video.
- c. Untuk perubahan kemampuan/keterampilan, sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
- d. Pertimbangkan sumber dana dan sumber daya. Dalam kegiatan metode belajar didukung oleh alat bantu peraga sesuai dengan tujuan kegiatan. Jika dana dan sumber daya minim maka perlu mensiasati metode yang efektif dari segi dana. Seperti pada ceramah maka cukup dengan menggunakan leaflet yang produksi pembuatannya lebih ekonomis dibandingkan dengan booklet.

4. Memilih Alat Bantu Mengajar/Media Promosi Kesehatan

Pada topik 1 Bab 6, Anda dapat membaca kembali terkait dengan jenis – jenis media dalam promosi kesehatan. Berdasarkan teori pendidikan diketahui bahwa belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media. Memilih media promosi, yaitu saluran yang

akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program. Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada. Selain itu media yang dipilih pun harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media meliputi jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya. Pesan-pesan dalam media yang akan digunakan perlu dikembangkan yang disesuaikan dengan tujuan promosi.

5. Merancang Rencana Kegiatan Pelaksanaan

Buatlah uraian rencana yang menggambarkan aktivitas Anda dan sasaran saat program pendidikan/promosi kesehatan yang akan dilakukan. Dimulai dari 1) pembukaan, 2) pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan, dan 3) penutupan.

a. Pembukaan

Isi bagian ini meliputi salam pembuka dengan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan, menjelaskan pokok bahasan yang akan dibahas dan pentingnya materi yang akan disampaikan.

b. Pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan

Pada pelaksanaan, hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) sampaikan materi dengan suara dan intonasi yang jelas dan sikap yang rileks,
- 2) bahasa mudah dimengerti,
- 3) memandangi keseluruhan peserta (kontak mata),
- 4) gunakan alat peraga untuk memudahkan materi yang disampaikan,
- 5) berikan waktu kesempatan kepada peserta untuk bertanya terhadap hal – hal yang kurang jelas dan menjawab pertanyaan – pertanyaan dengan jelas dan menyakinkan.

c. Penutup

Dilakukan kesimpulan dan salam penutup.

6. Menyusun Rencana Evaluasi atau Penilaian

Rencana penilaian harus disebutkan juga dalam perencanaan kegiatan penyuluhan. Harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut. Cara mengevaluasi atau menilai dapat dibedakan menjadi dua:

- a. Evaluasi kegiatan penyuluhan, yakni menilai langkah – langkah yang telah dijadwalkan dalam perencanaan. Apakah sesuai atau terjadi perubahan dalam pelaksanaannya. Misalnya tentang jadwal, waktu, tempat, alat peraga, dan sebagainya
- b. Evaluasi kegiatan, yakni sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dengan penyuluhan yang dilaksanakan. Misalnya terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku. Evaluasi dapat dilakukan dengan bentuk soal tes formatif dan sumatif.

Latihan

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

- 1) Jelaskan pengertian perencanaan dalam promosi kesehatan! 2
- 2) Sebutkan poin-poin tahapan membuat perencanaan promosi kesehatan (merancang SAP)!
- 3) Apakah fungsi dari pembuatan tujuan dalam rancangan SAP?
- 4) Di suatu daerah masih banyak ditemukan ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan yang sudah diberikan Makanan pendamping ASI, sedangkan usia bayi tersebut seharusnya hanya diberikan ASI saja. Berdasarkan kasus tersebut, buatlah SAP untuk penyuluhan tentang ASI eksklusif!

Ringkasan

- 1) Pengertian perencanaan dalam program promosi kesehatan/penyuluhan adalah memperkirakan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan atau promosi kesehatan.
- 2) Tahapan merancang SAP dalam perencanaan adalah menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
- 3) Ranah taksonomi menurut Bloom dalam tujuan Instruksional yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.
- 4) Syarat TIK
 - a) Berpusat pada perubahan tingkah laku klien
 - b) Tingkah laku yang diharapkan memiliki ciri-ciri operasional, spesifik, dan dapat diukur.
Berisi makna pokok bahasan
 - c)

- 5) Komponen rumusan TIK
- a) Merger
 - b) ABCD (Audience, Behavior, Condition, Degree)

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Siapa saja yang perlu terlibat dalam penyusunan perencanaan program promosi kesehatan...
- A. Profesional kesehatan, termasuk promotor kesehatan dan masyarakat
 - B. Pasien
 - C. Keluarga pasien
 - D. D.Peserta
- 2) Langkah pertama dalam merancang SAP yaitu...
- A. Menentukan materi ajar promosi kesehatan
 - B. Menentukan jadwal pelaksanaan promosi kesehatan
 - C. Menyediakan sarana / fasilitas penunjang promosi kesehatan
 - D. Mengetahui siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan
- 3) Darimana kita bisa menentukan prioritas pelaksanaan SAP?
- A. Dari motivasi klien
 - B. Dari materi yang akan disampaikan
 - C. Dari instruksi / saran ahli kesehatan
 - D. Dari waktu yang tersedia untuk melakukan promosi kesehatan
- 4) Skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya lebih tepat digunakan untuk pelaksanaan SAP dalam kelompok...
- A. Individu
 - B. Keluarga
 - C. Besar
 - D. Propinsi

- 5) Contoh tujuan instruksional umum (TIU) dalam rencana ajar promosi kesehatan yang bertajuk Pemberantasan Demam Berdarah adalah...
- A. Peserta dapat memahami bahaya penyakit demam berdarah
 - B. Peserta dapat membedakan ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah dan yang bukan
 - C. Peserta dapat menyebutkan jenis nyamuk penyebab demam berdarah
 - D. Peserta dapat membedakan ciri-ciri penyakit demam berdarah dengan penyakit demam lainnya

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) D
- 3) C
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) A
- 2) E
- 3) A
- 4) B
- 5) A

Glosarium

- SAP : Satuan acara penyuluhan/penkes/promkes, berisi rancangan program terkait pemberian promkes pada sasaran.
- TIU : Tujuan Instruksional Umum.
- TIK : Tujuan Instruksional Khusus.
- Kognitif : Berorientasi pada kemampuan berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang sederhana (mengingat) sampai pada kemampuan memecahkan masalah.
- Afektif : Ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai. Ranah ini mencakup watak perilaku seperti perasaan, minat, sikap, emosi dan nilai.
- Psikomotor : Ranah yang berkaitan dengan ketrampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu.
- Review : Peninjauan kembali; menjelaskan kembali.
- Billboard : Papan iklan.

Daftar Pustaka

Blum, H.L. (1974). *Planning Health Development and Application of Social Change Teory*. New York: Human Sciences Press.

Bahan Ajar (2017). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Green, L. & Kreuter, M.W. (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*. Mayfield Publishing Company.

Jan Bowden & Vicky Manning.(2012). *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan Prinsip dan Praktik*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Maryam.(2015). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC

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