



PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT



Victor Trismanjaya Hulu • Herviza Wulandary Pane • Tasnim
Fitria Zuhriyatun • Seri Asnawati Munthe • Sunomo Hadi
Salman • Sulfianti • Widi Hidayati • Hasnidar
Efendi Sianturi • Pattola • Mustar

PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perfilman dan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat(1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat(1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Promosi Kesehatan Masyarakat

Penulis:

Victor Trismanjaya Hulu, Herviza Wulandary Pane, Tasnim
Fitria Zuhriyatun, Seri Asnawati Munthe, Sunomo Hadi
Salman, Sulianti, Widi Hidayati, Hasnidar
Efendi Sianturi, Pattola, Mustar

Penerbit Yayasan Kita Menulis

Promosi Kesehatan Masyarakat

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2020

Penulis:

Victor Trismanjaya Hulu, Herviza Wulandary Pane, Tasnim
Fitria Zuhriyatun, Seri Asnawati Munthe, Sunomo Hadi
Salman, Sulfianti, Widi Hidayati, Hasnidar
Efendi Sianturi, Pattola, Mustar

Editor: Janner Simarmata

Desain Sampul: Tim Kreatif Kita Menulis

Sampul: pngguru.com

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

Victor Trismanjaya Hulu, dkk.

Promosi Kesehatan Masyarakat

Yayasan Kita Menulis, 2020

xvi; 184 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-6761-70-0

Cetakan 1, November 2020

I. Promosi Kesehatan Masyarakat

II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

Ijin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan sehingga dapat menyelesaikan buku Promosi Kesehatan Masyarakat.

Promosi Kesehatan merupakan langkah yang tepat untuk memandirikan masyarakat agar mengetahui dan dapat mendeteksi secara dini masalah kesehatan baik yang bersifat individu, kelompok dan masyarakat. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu dibekali ilmu promosi kesehatan dengan harapan dapat membantu pemerintah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain lingkungan dan perilaku. Mengubah perilaku masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan menjadi perilaku yang sehat, tidak semudah yang dibayangkan. Oleh sebab itu sangat memerlukan kerja keras dan kerja cerdas dari para promotor kesehatan.

Pemerintah telah membuat banyak kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi hasilnya relatif belum memadai. Hal ini dapat dilihat dengan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disebabkan kesadaran masyarakat terkait dengan pola hidup sehat masih rendah.

Lebih detail buku ini membahas tentang :

Bab 1 Pengantar Promosi Kesehatan

Bab 2 Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan

Bab 3 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Bab 4 Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan

Bab 5 Penyuluhan Kesehatan**Bab 6 Komunikasi dan Advokasi dalam Promosi Kesehatan****Bab 7 Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan****Bab 8 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Individu,
Keluarga dan Masyarakat****Bab 9 Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Promosi Kesehatan****Bab 10 Kemitraan dalam Promosi Kesehatan****Bab 11 Pengembangan Media Promosi Kesehatan****Bab 12 Perancangan Program Promosi Kesehatan Untuk Kelompok
Masyarakat Tertentu****Bab 13 Penerapan Promosi Kesehatan pada Masyarakat**

Meskipun penulis telah berusaha untuk menghindarkan kesalahan dan kekurangan namun pembaca mungkin menemukan kekurangan di dalamnya, karena itu penulis penuh harapan berkenan menyampaikan masukan dan saran. Akhir kata penulis berharap buku ini dapat membawa manfaat bagi pembaca.

Medan, November 2020
Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel.....	xv

Bab 1 Pengantar Promosi Kesehatan

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Definisi dan Tujuan	2
1.2.1 Definisi Kesehatan dan Promosi Kesehatan	2
1.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan.....	3
1.3 Sasaran Promosi Kesehatan.....	4
1.4 Peran Promosi Kesehatan	5
1.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	6
1.6 Model Promosi Kesehatan	8
1.7 Prioritas Promosi Kesehatan di Abad ke-21	9
1.8 Upaya Pencegahan	11
1.8.1 Pencegahan Primer (Primary Prevention).....	11
1.8.2 Pencegahan Sekunder (Secondary Prevention)	11
1.8.3 Pencegahan Tersier (Tertiary Prevention).....	12
1.9 Elemen Kunci Dari Promosi Kesehatan	13

Bab 2 Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan

2.1 Pengantar Konsep Promosi Kesehatan	15
2.2 Pengertian Promosi Kesehatan.....	16
2.3 Tujuan dan Strategis Promosi Kesehatan	18
2.4 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....	21

Bab 3 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

3.1 Pengertian dan Bentuk Perilaku	27
3.1.1 Pengertian Perilaku	27

3.1.2 Bentuk Perilaku	28
3.2 Pengertian dan Bentuk Perilaku Kesehatan.....	29
3.3 Penentu Perilaku Kesehatan	30
3.4 Domain Perilaku Kesehatan	32
3.5 Teori Perubahan Perilaku Kesehatan	34

Bab 4 Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan

4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Menentukan Kebutuhan Manusia	38
4.3 Tujuan Pengkajian Dalam Promosi Kesehatan	39
4.4 Pengkajian Dalam Promosi Kesehatan	39
4.5 Pengkajian Masalah Kebutuhan Promosi Kesehatan	41
4.5.1 Pengkajian Faktor Predisposisi	44
5.5.2 Pengkajian Faktor Pemungkin	44
4.5.3 Pengkajian Faktor Penguat.....	44

Bab 5 Penyuluhan Kesehatan

5.1 Pendahuluan.....	47
5.2 Pengertian Penyuluhan.....	48
5.3 Tujuan Penyuluhan.....	49
5.4 Metode Penyuluhan.....	50
5.5 Media Penyuluhan.....	55
5.6 Perencanaan Penyuluhan	56

Bab 6 Komunikasi dan Advokasi dalam Promosi Kesehatan

6.1 Pendahuluan.....	61
6.2 Unsur unsur Komunikasi	64
6.3 Komponen Hambatan Komunikasi	65
6.4 Komunikasi Kesehatan	68
6.4.1 Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan	68
6.4.2 Pencegahan Penyakit (Preventif)	68
6.5 Strategi Promosi kesehatan.....	70
6.6 Pengertian dan prinsip Advocasi	73
6.7 Advocasi dalam Promosi Kesehatan.....	75

Bab 7 Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan

7.1 Pendahuluan.....	79
7.2 Kepemimpinan Dalam Promosi Kesehatan	80
7.3 Peran Kepemimpinan dalam Pemberdayaan Masyarakat.....	83

7.4 Peran Kepemimpinan dalam Perilaku Kesehatan	84
7.5 Peran Kepemimpinan dalam Menyebarluaskan Informasi Kesehatan ...	86
7.6 Peran Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan di Sekolah.....	87
7.7 Peran Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan di Tempat Kerja	88

Bab 8 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Individu, Keluarga dan Masyarakat

8.1 Pendahuluan.....	89
8.2 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Individu	90
8.3 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Keluarga	94
8.4 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	97

Bab 9 Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Promosi Kesehatan

9.1 Pendahuluan.....	101
9.2 Pendidikan Kesehatan	102
9.2.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan	103
9.2.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	104
9.3 Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Promosi Kesehatan.....	105
9.3.1 Kaidah Peran Pendidikan Kesehatan dalam Upaya Promosi Kesehatan	105
9.3.2 Proses Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan.....	107
9.3.3 Langkah-Langkah Menyusun Program Pendidikan Kesehatan sebagai Upaya Promosi Kesehatan	110

Bab 10 Kemitraan dalam Promosi Kesehatan

10.1 Pendahuluan.....	113
10.2 Pengertian Kemitraan dalam Promosi Kesehatan.....	114
10.3 Tujuan Kemitraan.....	115
10.4 Prinsip-Prinsip Kemitraan.....	116
10.4.1 Kesetaraan/persamaan (Equity).....	116
10.4.2 Keterbukaan (transparancy)	116
10.4.3 Saling Menguntungkan (mutual benefit)	116
10.5 Langkah-Langkah Kemitraan.....	117
10.6 Syarat-Syarat Kemitraan	118
10.7 Pilar-Pilar Kemitraan.....	119
10.8 Unsur Organisasi Non Pemerintah.....	120
10.9 Model Kemitraan.....	120
10.10 Tipe Kemitraan.....	121
10.11 Sistem Kemitraan	122
10.12 Konflik dalam Kemitraan	123

Bab 11 Pengembangan Media Promosi Kesehatan

11.1 Pendahuluan.....	125
11.2 Pengembangan Media Promosi Kesehatan.....	126
11.2.1 Pengertian Media.....	126
11.2.2 Tujuan Penggunaan Media Promosi Kesehatan	127
11.2.3 Kegunaan Media Promosi Kesehatan.....	128
11.3 Proses Pengembangan Media Promosi Kesehatan.....	129

Bab 12 Perancangan Program Promosi Kesehatan Untuk Kelompok Masyarakat Tertentu

12.1 Pendahuluan.....	137
12.2 Definisi	138
12.3 Tahapan Perancangan Program Promosi Kesehatan.....	139
12.3.1 Identifikasi Program.....	139
12.3.2 Analisa Masalah	140
12.3.3 Needs Assessment.....	140
12.3.4 Strategi dan Sasaran	142
12.3.5 Program Design.....	145
12.4 Rancangan Program Promosi Kesehatan Di Sekolah.....	146
12.4.1 Rancangan Promosi Perilaku Makan Di Sekolah	148
12.4.2 Contoh Program Promosi Kesehatan Untuk Kelompok Masyarakat Tertentu	150

Bab 13 Penerapan Promosi Kesehatan pada Masyarakat

13.1 Pendahuluan.....	153
13.2 Kegiatan Promosi Kesehatan.....	154
13.3 Jenis Kegiatan Promosi Kesehatan	157
13.3.1 Program Pendidikan Kesehatan	157
13.3.2 Pelayanan Kesehatan Preventif	157
13.3.3 Kegiatan Berbasis Masyarakat	157
13.3.4 Pengembangan Organisasi.....	158
13.3.5 Kebijakan Publik yang Sehat.....	158
13.3.6 Tindakan Kesehatan Berwawasan Lingkungan.....	158
13.3.7 Kegiatan-Kegiatan Ekonomi dan yang Bersifat Peraturan	159
13.4 Sasaran Promosi Kesehatan.....	159
13.4.1 Promosi Kesehatan di Tatanan Sekolah	159
13.4.2 Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK)	160
13.5 Hambatan dalam Penyelenggaraan Promosi Kesehatan	164
13.6 Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan.....	165

13.6.1 Gerakan Pemberdayaan	165
13.6.2 Bina Suasana.....	166
13.6.3 Advokasi	167
Daftar Pustaka	169
Biodata Penulis	179

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Interaksi Promosi Kesehatan	3
Gambar 1.2: Model Promosi Kesehatan.....	8
Gambar 11.1: Promosi Kesehatan	127
Gambar 11.2: Proses pengembangan media promosi kesehatan dilakukan dengan metode komunikasi “Proses P”	130

Daftar Tabel

Tabel 5.1: Metode Penyuluhan berdasarkan Tujuan.....	50
Tabel 12.1: Contoh Program Promosi Kesehatan – 4E	150

Bab 1

Pengantar Promosi Kesehatan

1.1 Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk memberikan pesan-pesan tentang kesehatan kepada kelompok masyarakat agar masyarakat dapat menerapkan perilaku hidup sehat. Dengan adanya promosi kesehatan diharapkan masyarakat dapat memiliki informasi terkait dengan kesehatan serta upaya pencegahan masalah kesehatan itu sendiri sebab pemberian promosi kesehatan salah satunya dapat dilakukan dengan cara pemberian penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan masalah kesehatan.

Program promosi kesehatan dapat meningkatkan hasil fisik, psikologis, pendidikan, dan pekerjaan untuk individu dan membantu mengontrol atau mengurangi biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan dengan menekankan pencegahan masalah kesehatan, mempromosikan gaya hidup sehat, meningkatkan kepatuhan pasien, dan memfasilitasi akses ke layanan dan perawatan kesehatan. Program promosi kesehatan berperan dalam menciptakan individu, keluarga, komunitas, tempat kerja, dan organisasi yang lebih sehat. Mereka berkontribusi pada lingkungan yang mempromosikan dan mendukung kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Program promosi kesehatan memanfaatkan posisi penting lingkungan mereka

(misalnya, sekolah, tempat kerja, organisasi perawatan kesehatan, atau komunitas) untuk menjangkau anak-anak, remaja, orang dewasa, dan keluarga dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang tepat tentang mereka (Fertman and Allensworth, 2010).

1.2 Definisi dan Tujuan

1.2.1 Definisi Kesehatan dan Promosi Kesehatan

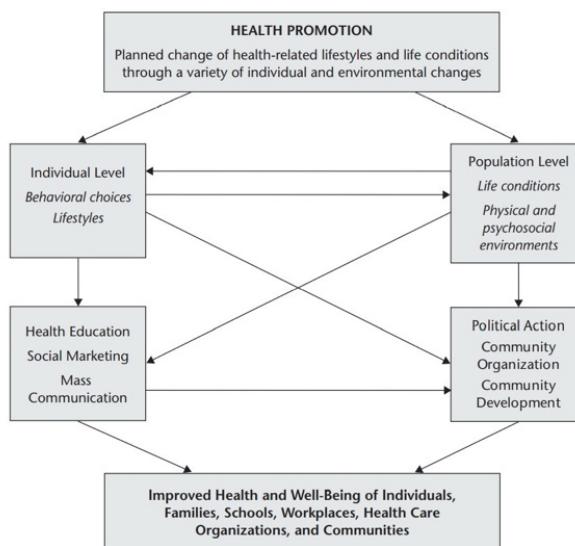
Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan (WHO, 2020). Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-Undang RI No. 23, 1992). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang RI No.36, 2009).

Dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, 1986, promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses yang memungkinkan orang meningkatkan kendali atas, dan memperbaiki, kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik mental dan sosial yang lengkap kesejahteraan, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengatasi lingkungan. Oleh karena itu, kesehatan dipandang sebagai sumber daya untuk kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif yang menekankan pada sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Oleh karena itu, promosi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi melampaui gaya hidup sehat hingga kesejahteraan (WHO, 2016b).

Definisi promosi kesehatan dapat meliputi (Carr et al., 2007) :

1. Aspek psikis, psikologis, sosial, dan kesehatan mental
2. Pencegahan proses penyakit
3. Pengembangan kebugaran tubuh
4. Aktivitas individu, kelompok dan masyarakat
5. Pendidikan yang berhubungan dengan masalah kesehatan
6. Pencapaian potensial kesehatan individu atau komunitas.

Istilah promosi selama ini selalu dihubungkan dengan penjualan (sales) periklanan (advertising), dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang di dominasi oleh penggunaan media massa. Dalam konteks kesehatan promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan maupun secara kelompok (Maulana, 2014). Saat ini, promosi kesehatan merupakan bidang khusus dalam bidang kesehatan yang melibatkan perubahan terencana dari gaya hidup dan kondisi kehidupan yang berhubungan dengan kesehatan melalui berbagai kebiasaan individu dan lingkungan. Gambar 1.1 mengilustrasikan interaksi dinamis antara strategi yang ditujukan pada individu dan strategi yang menargetkan seluruh populasi.



Gambar 1.1: Interaksi Promosi Kesehatan (Fertman and Allensworth, 2010).

1.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat dengan cara peningkatan upaya penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat sehingga masyarakat dapat menerapkan perilaku sehat, baik pada diri sendiri, keluarga maupun di masyarakat. Peningkatan pemberian promosi kesehatan dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit atau masalah kesehatan.

Promosi kesehatan bertujuan untuk :

1. Tujuan umum yaitu tercapianya perilaku sehat pada masyarakat sebagai akibat dari adanya penyuluhan kesehatan.
2. Tujuan khusus yaitu suatu perumusan perilaku yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sebagai akibat adanya promosi kesehatan (Halajur, 2019).

Menurut Green L.W (1991) bahwa tujuan dari pada promosi kesehatan adalah:

1. Tujuan program yaitu pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
2. Tujuan pendidikan, yaitu gambaran perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada pada masalah kesehatan.
3. Tujuan perilaku, yaitu pembelajaran yang harus dicapai (perilaku yang diinginkan). Dalam hal ini tujuan dari pada perilaku adalah berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

1.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Secara umum, bahwa sasaran dari pada promosi kesehatan ini adalah sebagai berikut :

1. Individu/Keluarga.

Individu/keluarga diharapkan dapat : mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik langsung maupun melalui media massa), berperan serta dalam melakukan kegiatan sosial secara khusus terkait dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) masyarakat, serta memiliki pengetahuan serta kemauan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

2. Masyarakat.

Masyarakat diharapkan dapat bekerjama dalam mewujudkan lingkungan sehat, dan dapat menggalang potensi untuk mengembangkan kegiatan peningkatan upaya kesehatan.

3. Pemerintah/Lintas Sektor/Politisi/Swasta

Dapat membuat kebijakan sosial dengan memerhatikan dampak dibidang kesehatan, serta memiliki sikap peduli dengan mendukung upaya kesehatan dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.

4. Petugas/Pelaksana Program

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat mengalami kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Kemudian melibatkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan (Maulana, 2014).

1.4 Peran Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan masalah kesehatan, serta dapat memengaruhi perubahan perilaku masyarakat bahkan dapat berperan dalam menciptakan individu, keluarga, komunitas, tempat kerja, dan organisasi yang lebih sehat sebagai akibat dari promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan yang diberikan secara terus menerus kepada seluruh masyarakat baik anak-anak, remaja, ibu hamil, hingga lansia.

Peran dari pada promosi kesehatan adalah :

1. Dapat menjaga dan mendukung hak asasi masyarakat untuk hidup sehat
2. Dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, di antaranya adalah menurunkan angka kesakitan, dan peningkatan sikap dan perilaku hidup sehat masyarakat melalui program-program pelayanan kesehatan.
3. Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan

4. Dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap masalah kesehatan termasuk dalam upaya pencegahan terhadap ancamana penyakit baru.
5. Dapat mengalihkan subsidi pemerintah pada bidang kuratif dan rehabilitatif terutama pada upaya promotif dan preventif.
6. Dapat menambah wawasan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan, pendidikan dan pelatihan.
7. Dapat menciptakan sumber daya manusia yang baik sebab sehat merupakan bagian dari seseorang untuk melakukan aktivitas seperti belajar, bekerja dan berkreasi (Agustini, 2014).

1.5 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan meliputi :

1. Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (health education) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan.
2. Promosi kesehatan mencakup pemasaran sosial (social marketing), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye.
3. Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebarluasan informasi.
4. Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan (promotif) yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
5. Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk memengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana dan lain-lain di berbagai bidang/sektor, sesuai keadaan).
6. Promosi kesehatan adalah juga pengorganisasian masyarakat (community organization), pengembangan masyarakat (community development), penggerakan masyarakat (social mobilization),

pemberdayaan masyarakat (community empowerment), dan lain-lain (Siregar, Harahap and Aidha, 2020).

Secara umum ruang lingkup promosi kesehatan adalah :

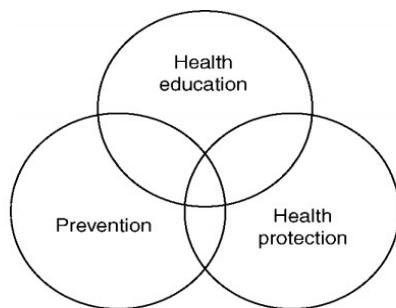
1. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan (Healthy Public Policy) adalah upaya pengembangan kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan memperhatikan dampak nehatif terhadap masyarakat dan lingkungan sekitar. Misalnya membangun pabrik harus mempertimbangkan dampak negatif dan penebangan hutan secara liar dapat memengaruhi kerusakan lingkungan.
2. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung (Create Partnership and Supportive Environment) adalah melakukan pembangunan kesehatan dengan memberikan motivasi kepada masyarakat dalam mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung tersebut. Misalnya pemberian asuransi kesehatan BPJS ketenagakerjaan sebagai bentuk perlindungan tenaga kerja.
3. Memperkuat kegiatan masyarakat (Strengthen Community Action) yang merupakan pemberian dukungan serta bantuan pada kegiatan yang berjalan di masyarakat, sehingga masyarakat yang melakukan kegiatan tidak hanya berperan aktif dalam pembangunan kesehatan, akan tetapi juga dapat berkembang serta memberikan peluang yang lebih besar bagi masyarakat. Misalnya Bina Karya Remaja (BKR) dengan memberi keterampilan kerja sehingga dapat memperoleh suatu penghasilan.
4. Keterampilan individu (Personal Skill) adalah merupakan kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara memberikan keterampilan dalam bentuk informasi tentang cara memelihara, mencegah dan mengobati suatu penyakit.
5. Reorientasi pelayanan kesehatan (Reoriented Health Services) adalah bahwa masyarakat tidak hanya sebagai pengguna dan penerima pelayanan kesehatan tetapi juga sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus melibatkan pemberdayaan masyarakat agar dapat ikut serta dalam menerima dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat (Fitriani, 2011) dalam (Nurmala et al., 2018).

1.6 Model Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan sebuah gerakan radikal, yang mengumpulkan momentum pada 1980-an dan menantang mediakalisasi kesehatan dan menekankan aspek sosial dan ekonomi kesehatan. Model promosi kesehatan Tannahill melihatnya terdiri dari upaya untuk meningkatkan kesehatan yang positif dan mencegah kesehatan yang buruk, melalui bidang pendidikan kesehatan yang tumpang tindih, pencegahan dan perlindungan kesehatan (Downie, Fyfe and Tannahill, 1990) dalam (Davies and Macdowall, 2006). Tannahill dengan rapi menempatkan promosi kesehatan dalam kerangka luas domain kesehatan masyarakat tradisional. Model dapat digambarkan sebagai satu set lingkaran yang tumpang tindih dengan tujuh domain (gambar 1.2) yang disatukan oleh prinsip promosi kesehatan yang bersifat eklektik dan multidisiplin.

Ketujuh domain tersebut adalah (Davies and Macdowall, 2006) :

1. Layanan pencegahan
2. Pendidikan kesehatan preventif
3. Perlindungan kesehatan preventif
4. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan kesehatan preventif
5. Pendidikan kesehatan yang positif
6. Perlindungan kesehatan yang positif
7. Pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk perlindungan kesehatan yang positif



Gambar 1.2: Model Promosi Kesehatan (Downie, Fyfe and Tannahill, 1990)
dalam (Davies and Macdowall, 2006)

1.7 Prioritas Promosi Kesehatan di Abad ke-21

Prioritas promosi kesehatan di abad ke-21 adalah sebagai berikut :

1. Mempromosikan tanggung jawab sosial untuk kesehatan

Pengambil keputusan harus berkomitmen kuat untuk tanggung jawab sosial. Baik sektor publik maupun swasta harus mempromosikan kesehatan dengan menjalankan kebijakan dan praktik yang meliputi :

- a. Hindari hal-hal yang merugikan kesehatan individu
 - b. Melindungi lingkungan dan memastikan penggunaan sumber daya yang berkelanjutan
 - c. Membatasi produksi dan perdagangan barang dan zat yang secara inheren berbahaya seperti tembakau dan persenjataan, serta mencegah praktik pemasaran yang tidak sehat
 - d. Melindungi warga negara di pasar dan individu di tempat kerja
 - e. Termasuk penilaian dampak kesehatan yang berfokus pada keadilan sebagai bagian integral dari pengembangan kebijakan.
2. Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan

Di banyak negara, investasi kesehatan saat ini tidak memadai dan seringkali tidak efektif. Peningkatan investasi untuk pembangunan kesehatan memerlukan pendekatan multisektoral yang sesungguhnya termasuk misalnya, sumber daya tambahan untuk pendidikan dan perumahan serta untuk sektor kesehatan. Investasi lebih besar untuk kesehatan dan reorientasi investasi yang ada, baik di dalam maupun antar negara memiliki potensi untuk mencapai kemajuan yang signifikan dalam pembangunan manusia, kesehatan dan kualitas hidup. Investasi untuk kesehatan harus mencerminkan kebutuhan kelompok tertentu seperti perempuan, anak-anak, orang tua, dan masyarakat adat, miskin dan terpinggirkan.

3. Konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan

Promosi kesehatan membutuhkan kemitraan untuk kesehatan dan pembangunan sosial antara berbagai sektor di semua tingkat pemerintahan dan

masyarakat. Kemitraan yang ada perlu diperkuat dan potensi kemitraan baru harus dieksplorasi. Kemitraan menawarkan keuntungan timbal balik bagi kesehatan melalui berbagi keahlian, keterampilan, dan sumber daya. Setiap kemitraan harus transparan dan akuntabel dan didasarkan pada prinsip-prinsip etika yang disepakati, saling memahami dan menghormati. Pedoman WHO harus dipatuhi.

4. Meningkatkan kapasitas komunitas dan memberdayakan individu

Promosi kesehatan dilakukan oleh dan dengan orang, bukan pada atau kepada orang. Ini meningkatkan kemampuan individu untuk mengambil tindakan, dan kapasitas kelompok, organisasi atau komunitas untuk memengaruhi faktor penentu kesehatan. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk promosi kesehatan membutuhkan pendidikan praktis, pelatihan kepemimpinan, dan akses ke sumber daya. Memberdayakan individu menuntut akses yang lebih konsisten dan andal ke proses pengambilan keputusan serta keterampilan dan pengetahuan yang penting untuk melakukan perubahan. Baik komunikasi tradisional maupun media informasi baru mendukung proses ini. Sumber daya sosial, budaya dan spiritual perlu dimanfaatkan dengan cara yang inovatif.

5. Amankan infrastruktur untuk promosi kesehatan

Untuk mengamankan infrastruktur promosi kesehatan, mekanisme baru untuk mendanai itu secara lokal, nasional dan global harus ditemukan. Insentif harus dikembangkan untuk memengaruhi tindakan pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga pendidikan dan sektor swasta untuk memastikan bahwa mobilisasi sumber daya untuk promosi kesehatan dimaksimalkan. "Pengaturan untuk kesehatan" mewakili basis organisasi dari infrastruktur yang dibutuhkan untuk promosi kesehatan. Tantangan kesehatan baru berarti bahwa jaringan baru dan beragam perlu diciptakan untuk mencapai kolaborasi lintas sektoral. Jaringan semacam itu harus memberikan bantuan timbal balik di dalam dan di antara negara-negara dan memfasilitasi pertukaran informasi tentang strategi mana yang terbukti efektif.

Pelatihan dan praktik keterampilan kepemimpinan lokal harus didorong untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan. Dokumentasi pengalaman dalam promosi kesehatan melalui penelitian dan pelaporan proyek harus ditingkatkan untuk meningkatkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Semua negara harus mengembangkan lingkungan politik, hukum, pendidikan, sosial dan

ekonomi yang sesuai yang diperlukan untuk mendukung promosi kesehatan (WHO, 2010).

1.8 Upaya Pencegahan

Berikut ini beberapa contoh strategi pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang diterapkan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Fertman and Allensworth, 2010) :

1.8.1 Pencegahan Primer (Primary Prevention)

Ini adalah program yang mengambil tindakan sebelum timbulnya masalah kesehatan untuk mencegah penyebab terjadinya masalah kesehatan. Strategi promosi kesehatan primer dan pencegahan penyakit termasuk di antaranya :

1. Mengidentifikasi dan memperkuat kondisi ekologi pelindung yang kondusif bagi kesehatan
2. Mengidentifikasi dan mengurangi berbagai risiko kesehatan

Pencegahan primer dapat dilakukan pada saat kelompok masyarakat yang belum menderita penyakit, meliputi (Emilia, Prabandari and Supriyati, 2019) :

1. Promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit atau masalah kesehatan.
2. Upaya perlindungan khusus atau sering disebut spesific protection yang merupakan upaya spesifik yang dilakukan dalam mencegah terjadinya proses penularan penyakit dengan cara pemberian imunisasi, peningkatan keterampilan remaja dalam mencegah penyalahgunaan narkotika serta penanggulangan stress dan sebagainya.

1.8.2 Pencegahan Sekunder (Secondary Prevention)

Program promosi kesehatan dapat mengganggu perilaku yang kurang di antara mereka yang terlibat dalam pengambilan keputusan yang tidak sehat dan mungkin menunjukkan tanda-tanda awal penyakit atau kecacatan. Contoh program promosi kesehatan jenis ini mencakup program berhenti merokok

bagi pengguna tembakau dan program peningkatan aktivitas fisik dan perbaikan nutrisi untuk individu yang kelebihan berat badan dan tidak banyak bergerak. Pencegahan sekunder ini termasuk di antaranya :

1. Mengidentifikasi, mengadopsi, dan memperkuat perilaku perlindungan tertentu
2. Deteksi dini dan pengurangan masalah kesehatan yang ada.

Upaya pencegahan sekunder juga dapat dilakukan ketika kelompok masyarakat sudah mengalami masalah kesehatan yang meliputi (Emilia, Prabandari and Supriyati, 2019) :

1. Upaya diagnosis dini dan pengobatan segera atau sering disebut sebagai early diagnosis and prompt treatment yang meliputi :
 - a. Upaya pencegahan penyebaran masalah kesehatan jika masalah kesehatan tersebut merupakan penyakit menular
 - b. Melakukan upaya pengobatan dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit serta melakukan upaya pencegahan terhadap terjadinya komplikasi dan cacat.
2. Upaya pembatasan kecacatan atau sering disebut disability limitation yaitu mencegah terjadinya masalah kesehatan atau penyakit menjadi berkelanjutan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya cacat yang lebih buruk lagi.

1.8.3 Pencegahan Tersier (Tertiary Prevention)

Program promosi kesehatan dapat meningkatkan kehidupan individu dengan penyakit kronis. Contohnya adalah program yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas kehidupan untuk penderita kanker atau individu dengan HIV/AIDS.

Promosi kesehatan tersier dan strategi pencegahan penyakit termasuk :

- a. Meningkatkan kualitas hidup individu yang terkena gangguan kesehatan
- b. Mencegah kerusakan, mengurangi komplikasi dari gangguan tertentu, dan mencegah kambuh ke perilaku berisiko.

Upaya pencegahan tersier dapat dilakukan dengan cara rehabilitasi. Upaya pencegahan tersier ini diupayakan agar cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga masyarakat yang menderita atau mengalami masalah kesehatan dapat berfungsi optimal baik secara fisik, mental ataupun sosial (Emilia, Prabandari and Supriyati, 2019).

1.9 Elemen Kunci dari Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali atas kesehatan mereka sendiri. Ini mencakup berbagai intervensi sosial dan lingkungan yang dirancang untuk memberi manfaat dan melindungi kesehatan dan kualitas hidup individu dengan menangani dan mencegah akar penyebab penyakit, dan tidak hanya berfokus pada pengobatan dan penyembuhan.

Terdapat 3 elemen kunci dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Tata kelola yang baik untuk kesehatan

Promosi kesehatan membutuhkan pembuat kebijakan di semua departemen pemerintah untuk menjadikan kesehatan sebagai garis sentral dari kebijakan pemerintah. Ini berarti mereka harus memasukkan implikasi kesehatan ke dalam semua keputusan yang mereka ambil, dan memprioritaskan kebijakan yang mencegah orang jatuh sakit dan melindungi mereka dari cedera. Kebijakan ini harus didukung oleh peraturan yang sesuai dengan insentif sektor swasta dengan tujuan kesehatan masyarakat. Misalnya, menyelaraskan kebijakan pajak untuk produk yang tidak sehat atau berbahaya seperti alkohol, tembakau, dan produk makanan yang tinggi garam, gula, dan lemak dengan langkah-langkah untuk meningkatkan perdagangan di bidang lain. Dan melalui undang-undang yang mendukung urbanisasi yang sehat dengan menciptakan kota yang dapat dilalui dengan berjalan kaki, mengurangi polusi udara dan air, menegakkan penggunaan sabuk pengaman dan helm.

2. Literatur kesehatan

Masyarakat perlu memperoleh pengetahuan, keterampilan dan informasi untuk membuat pilihan yang sehat, misalnya tentang makanan yang mereka makan

dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Mereka perlu memiliki kesempatan untuk membuat pilihan tersebut. Dan mereka perlu diyakinkan akan lingkungan di mana orang dapat menuntut tindakan kebijakan lebih lanjut untuk lebih meningkatkan kesehatan mereka.

3. Kota sehat

Kota memiliki peran kunci dalam mempromosikan kesehatan yang baik. Kepemimpinan dan komitmen yang kuat di tingkat kota sangat penting untuk perencanaan kota yang sehat dan untuk membangun langkah-langkah pencegahan di masyarakat dan fasilitas perawatan kesehatan primer. Dari kota sehat berkembang negara sehat dan, pada akhirnya, dunia yang lebih sehat (WHO, 2016a).

Bab 2

Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan

2.1 Pengantar Konsep Promosi Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Kesehatan di dalam hidup seseorang merupakan hal yang penting, namun banyak orang masih belum menyadari bahwa begitu pentingnya kesehatan di dalam kehidupannya. Masyarakat memiliki hak di dalam memperoleh pelayanan kesehatan hal ini berdasarkan undang-undang dasar 1945 yang tercantum di dalam pasal 28 ayat I. Untuk itu diperlukan suatu tindakan yang harus diambil dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tindakan yang perlu bagi masyarakat adalah salah satunya dengan promosi kesehatan.

Promosi kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat harus memiliki prinsip, metode, media juga strategi dan akan diintervensikan ketika dalam

memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sehingga promosi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat dimengerti masyarakat dan ditampilkan dalam bentuk perubahan perilaku masyarakat yang lebih baik dalam perilaku kesehatan (Dewi et al., 2014).

2.2 Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut WHO dalam (Nurmala et al., 2018), promosi kesehatan sebagai “The process of enabling individuals and communities to increases control over the determinants of health and there by improve their health” (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya).

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan dalam kegiatan promosi kesehatan meliputi lingkungan fisik-nonfisik, sosial-budaya, ekonomi, dan politik. Promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan (Mubarak et al., 2007).

Menurut Novita dan Franciska (2011), Promosi kesehatan adalah proses peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan perilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan atau perubahan dalam individu masyarakat dan lingkungan. Menurut Ottawa Charter, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapat dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005

tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”.

Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: “Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang 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 (Susilowati, 2016). Definisi dari depkes tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan (Susilowati, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2010) 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’’.

2.3 Tujuan dan Strategis Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

Menurut (Nurmala et al., 2018), Berdasarkan Piagam Ottawa (1984), misi promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan 3 strategi di antaranya sebagai berikut

1. Advokasi (advocate)

Kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku dan faktor biologis dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Promosi kesehatan berupaya untuk mengubah kondisi tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat melalui advokasi. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh masyarakat sasaran kepada para pemangku kebijakan dari berbagai tingkat atau sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan para pemangku kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

2. Mediasi (mediate).

Promosi kesehatan juga mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor yang memengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan

upaya bersama dari semua pihak baik dari pemerintah, sektor kesehatan, sektor ekonomi, lembaga nonprofit, industri, dan media. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangat penting sebab tanpa kemitraan sektor kesehatan tidak akan mampu menangani masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas. Promosi kesehatan di sini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sehingga, strategi dan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan lokal dan memungkinkan berbagai sektor baik dilingkup regional, nasional maupun international untuk dapat terlibat di dalamnya.

3. Memampukan (enable)

Promosi kesehatan berfokus pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup memastikan setiap orang di masyarakat memiliki lingkungan yang kondusif untuk berperilaku sehat, memiliki akses pada informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya, dan memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan mereka. Prinsip promosi kesehatan di sini adalah masyarakat mampu untuk memiliki control terhadap determinan yang dapat memengaruhi kesehatan mereka. Sesuai dengan visi promosi kesehatan yaitu mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti, dalam kegiatan promosi kesehatan harus dapat memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mandiri di bidang kesehatan baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat. Telah diketahui bersama bahwa kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor dari luar kesehatan, seperti sosial, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya. Oleh sebab itu, keterampilan masyarakat di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan dan sosial lainnya juga perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan.

Berdasarkan rumusan WHO (1994) strategi promosi kesehatan secara global ini terdiri dari 3 hal, yaitu :

1. Advokasi (Advocacy)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang issu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya sowan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain. Dari uraian dapat disimpulkan bahwa sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif, di berbagai tingkat dan sektor, yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

2. Dukungan Sosial (Social support)

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

sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

3. Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antaralain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (income generating skill). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan mereka, misalnya: terbentuknya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes, dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan semacam ini di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat (Masnaani, 2020).

2.4 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan mempunyai prinsip-prinsip yang berguna sebagai dasar-dasar dari pelaksanaan program promosi kesehatan. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

1. Promosi Kesehatan (Health Promotion), yang diberi definisi : Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (the process of enabling people to control over and improve their health), lebih luas dari pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Promosi Kesehatan meliputi Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan, dan di pihak lain Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting (core) dari Promosi Kesehatan.
2. Promosi Kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya memengaruhi lingkungan

atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.

3. Promosi Kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihian) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.
4. Promosi kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (social support).
5. Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu di rumah/tempat tinggal (where we live), di sekolah (where we learn), di tempat kerja (where we work), di tempat-tempat umum (where we play and do everything) dan di sarana kesehatan (where we get health services).
6. Pada promosi kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (equity), keterbukaan (transparancy) dan saling memberi manfaat (mutual benefit). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor.
7. Promosi Kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengecilkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatan, yaitu perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat. Yang lebih sesuai untuk diukur: adalah mutu dan frekuensi kegiatan seperti: advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain (Nabilah, 2020).

Promosi kesehatan juga mempunyai prinsip yang lebih spesifik dalam tiap ruang lingkup promosi kesehatan atau setting. Misalnya, promosi kesehatan di keluarga, fasilitas layanan kesehatan, tempat kerja, sekolah, dan tempat umum.

a. Prinsip Promosi Kesehatan di Keluarga.

Dalam lingkup ini penerapan yang perlu diperhatikan antara lain: Keluarga merupakan lingkup terkecil dalam suatu kelompok masyarakat, sehingga promosi kesehatan yang dilakukan harus bias lebih spesifik juga. Pendidikan kesehatan yang diberikan pun diharapkan akan lebih efektif karena fokus pada satu keluarga sebagai satu sasaran. Keluarga terdiri atas beberapa orang yang sudah terikat hubungan satu sama lain, yaitu ayah, ibu, dan anak. Sehingga apabila promosi kesehatan yang dilakukan sudah baik akan sangat berpengaruh pada perubahan perilaku pada masing-masing anggota keluarga tersebut, dan nantinya perilaku itu akan terbawa ke lingkungan diluarnya.

Setiap keluarga tentu memiliki nilai dan aturan tersendiri dalam lingkungannya, yang masing-masing anggota keluarga sudah anut sejak lama, biasanya berupa kebiasaan-kebiasaan tertentu. Dalam hal ini maka pemberi promosi kesehatan harus mampu menyesuaikan diri dengan aturan tersebut agar keluarga tersebut bisa lebih terbuka dalam menerima segala bentuk promosi yang dilakukan

b. Prinsip Promosi Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan

Promosi kesehatan di fasilitas layanan kesehatan mempunyai prinsip-prinsip dasar yaitu:

- 1) Ditujukan untuk individu yang memerlukan pengobatan dan atau perawatan, pengunjung, keluarga pasien.
- 2) Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga atas masalah kesehatan yang diderita pasien.
- 3) Memberdayakan pasien dan keluarga dalam kesehatan,
- 4) Menerapkan “proses belajar” di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

Promosi kesehatan di tempat kerja hendaknya dikembangkan dengan melibatkan kerja sama dengan berbagai sektor yang terkait, dan melibatkan beberapa kelompok organisasi masyarakat yang ada sehingga lebih mantap serta berkesinambungan. Dalam ruang lingkup tempat kerja, promosi kesehatan juga mempunyai prinsip-prinsip, di antaranya :

1. Komprehensif

Promosi kesehatan di tempat kerja merupakan kegiatan yang melibatkan beberapa disiplin ilmu guna memaksimalkan tujuan yang ingin dicapai yaitu berkembangnya tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman sehingga dengan lingkungan kerja yang mendukung tersebut diharapkan terjadi perubahan perilaku individu dan kelompok kearah yang positif sehingga dapat menjaga lingkungan agar tetap sehat.

2. Partisipasi

Para peserta atau sasaran promosi kesehatan hendaknya terlibat secara aktif mengidentifikasi masalah kesehatan yang dibutuhkan untuk pemecahannya dan meningkatkan kondisi lingkungan kerja yang sehat. Partisipasi para pengambil keputusan di tempat kerja merupakan hal yang sangat mendukung bagi para pekerja untuk lebih percaya diri dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam merubah gaya hidup dan mengembangkan kemampuan pencegahan dan peningkatan terhadap penyakit.

3. Keterlibatan berbagai sektor terkait

Kesehatan yang baik adalah hasil dari berbagai faktor yang mendukung. Berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan pekerja hendaknya harus melalui pendekatan yang integrasi yang mana penekanannya pada berbagai faktor tersebut bila memungkinkan.

4. Kelompok organisasi masyarakat

Program pencegahan dan peningkatan kesehatan hendaknya melibatkan semua anggota pekerja, termasuk kelompok organisasi wanita dan laki-laki yang ada, termasuk juga tenaga honorer dan tenaga kontrak. Kebutuhan melibatkan dengan berbagai organisasi masyarakat yang mempunyai pengalaman atau tenaga ahli dalam membantu mengembangkan Promosi kesehatan Di Tempat kerja hendaknya diperhitungkan dalam mengembangkan program sebelumnya.

5. Berkesinambungan atau Berkelanjutan

Promosi kesehatan di tempat kerja yang berhubungan erat dengan kesehatan dan keselamatan kerja mempunyai arti penting pada lingkungan tempat kerja dan aktivitas manajemen sehari-hari. Program promosi kesehatan dan

pencegahan hendaknya terus menerus dilakukan dan tujuannya jangka panjang. Apabila pelaksanaan promosi kesehatan di tempat kerja ingin lebih mantap, program hendaknya sesuai dan responsif terhadap kebutuhan pekerja dan masalah yang berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja

d. Prinsip Promosi Kesehatan di Sekolah

Sedangkan dalam ruang lingkup atau setting sekolah, promosi kesehatan juga memiliki prinsip, di antara yaitu :

- 1) Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orangtua dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan sekolah dengan :
 - a. Kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan serta dapat mengembangkan berbagai keterampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan social
 - b. Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua.
- 3) Mengupayakan agar sekolah mempunyai akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu :
 - a. Penjaringan, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana
 - b. Kerjasama dengan Puskesmas setempat
 - c. Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan “keamanan” makanan
 - d. Prinsip Promosi Kesehatan di Tempat Umum

Sebagai lingkup yang sangat luas dan tidak tentu maka hal yang perlu diperhatikan dalam penerapannya antara lain: Tempat umum merupakan sarana yang dilalui oleh banyak orang, sehingga dapat dikatakan bahwa sasaran dari tindakan promosi kesehatan ini juga tidak tetap. Misalnya di tempat-tempat umum seperti halte, stasiun, dan lain-lain maka penerapan yang paling efektif adalah dengan memanfaatkan media berupa poster, spanduk, dan lain-lain. Dengan ini maka orang-orang yang saat itu berada di tempat itu akan membaca dan mencoba memahami apa isi pesan yang ada (Nabilah, 2020).

Bab 3

Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

3.1 Pengertian dan Bentuk Perilaku

3.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia merupakan aspek yang sangat penting dalam memengaruhi status kesehatan individu, selain lingkungan, generik dan pelayanan kesehatan (Hasnidar et al., 2020). Beberapa ahli telah mendefinisikan tentang perilaku manusia itu sendiri. Salah satunya yaitu dikatakan bahwa perilaku merupakan manifestasi individu dari interaksi dengan lingkungannya. Di mana bentuk dari interaksi individu dengan lingkungannya yang merupakan hasil dari interaksi antara pengetahuan, sikap dan tindakannya. Selain itu bahwa perilaku manusia tersebut juga merupakan tindakan yang bisa dilihat serta mempunyai tujuan, waktu dan kekhususan berkaitan dengan frekuensinya (Hasnidar et al., 2020).

Perilaku juga merupakan reaksi terhadap stimulus dari luar dan dari dalam diri individu itu sendiri (Hasnidar et al., 2020). Teori tersebut dikenal sebagai teori Stimulus Organisme Respon (S O R). Berkaitan dengan respon, telah diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu respon reflektif (respondent response) dan respon operan (Instrumental response). Di mana, respon reflektif yaitu

respon individu yang diperoleh dari rangsangan yang khusus atau spesifik. Bentuk respon ini sering diketahui sifatnya menetap. Sebagai contoh yaitu bentuk-bentuk emosional individu yang sering diketahui sebagai respon yang menetap. Bentuk emosional manusia sebagai contoh respon terhadap situasi kegembiraan misalnya dengan tersenyum atau tertawa. Juga bentuk respon terhadap kondisi yang membuat individu sedih karena kegagalan, kehilangan dan lain sebagainya.

Sementara respon operan yaitu merupakan bentuk respon individu yang muncul dan kemudian dapat berkembang lebih lanjut yang diakibatkan oleh adanya rangsangan yang lain, namun rangsangan tersebut lebih bersifat menguatkan respon sebelumnya. Sebagai contoh seorang siswa Sekolah Dasar lulus dengan berprestasi akademik yang luar biasa. Di mana orang tua siswa tersebut sering memberikan hadiah atau dorongan ketika anaknya berhasil dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya termasuk masalah akademik di sekolahnya. Kemampuan dalam mengatasi permasalahan inilah yang menjadi stimulus sehingga siswa tersebut bisa lulus dengan predikat akademik yang paling baik.

3.1.2 Bentuk Perilaku

Para ahli telah mengidentifikasi adanya berbagai bentuk perilaku individu. Bentuk-bentuk Perilaku individu tersebut antara lain perilaku sadar, perilaku tak sadar, perilaku tampak dan tidak tampak, perilaku sederhana dan kompleks, serta perilaku kognitif, afektif, kognitif dan perilaku psikomotor. Di mana dikatakan perilaku sadar ini berkaitan erat dengan mekanisme kerja otak manusia serta pusat susunan saraf yang memberikan dorongan untuk melakukan tindakan tertentu (Hasnidar et al., 2020). Sementara perilaku tak sadar dalam hal ini yaitu bentuk perilaku yang spontan.

Berkaitan dengan bentuk perilaku individu dalam hal ini juga diidentifikasi menjadi dua bentuk yaitu perilaku tertutup (Convert behaviour) dan perilaku terbuka (overt behaviour).

1. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup ini merupakan bentuk respon individu terhadap sesuatu stimulus yang tersembunyi. Bentuk perilaku ini masih terbatas yaitu hanya pada kesadaran, persepsi dan juga pengetahuan serta sikap individu. Perilaku ini tidak bisa terlihat dari luar.

2. Perilaku terbuka

Perilaku ini merupakan bentuk respon yang jelas yaitu berupa tindakan. Tentunya perilaku ini dapat mudah diamati ataupun dipandang oleh orang lain. Kedua bentuk perilaku tersebut diatas menjadi dua hal yang saling bersinergi. Meskipun bentuk perilaku tertutup sangat sulit untuk diamati, namun beberapa studi telah memberikan model tentang bagaimana cara mengukur perilaku tertutup tersebut yaitu yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap individu. Demikian juga dengan metoda pengukuran terhadap bentuk perilaku terbuka yang bisa terlihat jelas oleh orang disekitarnya.

3.2 Pengertian dan Bentuk Perilaku Kesehatan

Mengacu pada konsep perilaku individu, maka makna dari perilaku kesehatan itu sendiri adalah respon individu tentunya berkaitan erat dengan isu kesehatan termasuk permasalahannya, pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup dan juga pengaruh lingkungan terhadap diri individu tersebut (Hasnidar et al., 2020). Berdasarkan pada makna tersebut, maka beberapa ahli kesehatan masyarakat telah menggolongkan perilaku kesehatan itu sendiri menjadi tiga bagian yaitu perilaku hidup sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit.

1. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat atau dalam bahasa Inggrisnya yaitu “healthy life style” adalah merupakan suatu perilaku individu yang berkaitan dengan upayanya untuk meningkatkan kesehatan. Dalam hal ini, upaya individu kearah gaya hidup sehat. Seperti dinyatakan bahwa beberapa bentuk gaya hidup sehat yang bisa terlihat yaitu antara lain individu tersebut tidak merokok, selalu istirahat yang cukup, dan memelihara perlakunya ke arah pemeliharaan kesehatan dirinya yang optimal.

2. Perilaku sakit

Cara merespon individu terhadap penyakit sangatlah bervariatif. Oleh karena itu perilaku ini menjadi jenis perilaku kesehatan tersendiri yaitu disebut dengan perilaku sakit atau dalam istilah bahasa inggrisnya yaitu Illness behavior.

Bentuk perilaku sakit ini yaitu meliputi tentang pengetahuan individu tentang penyakit dan bagaimana upaya pengobatan yang dilakukan oleh individu tersebut. Tentunya bila berdasar atas pengetahuan dan keyakinan individu terhadap penyakit tersebut, maka tentunya cara pengobatan antar individu pastilah berbeda-beda.

3. Perilaku peran sakit

Untuk bentuk perilaku peran sakit ini diarahkan pada individu ketika dalam keadaan sakit. Di mana bentuk perilaku peran sakit ini meliputi tentang bagaimana upaya yang dilakukan oleh individu untuk penyembuhan sakitnya. Disini juga akan banyak faktor yang memengaruhi perilaku peran sakit individu. Perilaku peran sakit ini sering diistilahkan dengan bahasa inggris dengan “The sick role behaviour”.

3.3 Penentu Perilaku Kesehatan

Perilaku individu ditentukan oleh banyak faktor. Beberapa studi juga telah dilakukan untuk melihat apa saja yang menjadi faktor penentu dari perilaku individu atau manusia. Salah satu teori yang terkenal yaitu Teori Lawrence Green. Teori ini menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (Predisposing factor), faktor pemungkin (Enabling factor) dan faktor penguat (Reinforcing factor) (Hasnidar et al., 2020). Secara terinci ketiga faktor penentu perilaku individu tersebut dijelaskan seperti di bawah ini.

1. Faktor predisposisi (Predisposing factor)

Faktor penentu perilaku individu untuk predisposisi ini meliputi tentang pengetahuan individu, juga sikap, keyakinan ataupun kepercayaan individu itu sendiri. Pengetahuan individu ini merupakan domain yang meliputi kognitif. Di mana pengetahuan individu bisa diperoleh melalui suatu proses kesadaran akan adanya stimulus yang berupa informasi. Proses perolehan kesadaran ini bisa melalui berbagai indra manusia. Berbagai studi tentang pengetahuan juga telah dilakukan oleh beberapa ahli.

Berkaitan dengan sikap individu, banyak yang menyatakan bahwa sikap merupakan respon terhadap suatu objek, seseorang, institusi ataupun peristiwa

(Ajzen, 2005). Karakteristik dari sikap bisa dikatakan sangat evaluatif sebagai contoh setuju-tidak setuju, senang atau tidak senang. Sama seperti dengan sifat kepribadian, sikap juga merupakan konstruksi dugaan yang tidak mudah untuk langsung diobservasi. Di mana untuk mengetahui sikap individu harus ditemukan dari respon yang terukur. Dalam hal ini pembentukan sikap, untuk meresponnya harus merefleksikan pada evaluasi positif atau negatif dari suatu sikap objek.

Ada berbagai tipe respon dari sikap yaitu antara lain respon kognitif (Cognitive responses), respon afektif (Affective responses), dan respon konatif (conative responses). Yang pertama adalah Respon kognisi. Di mana respon kognisi ini merefleksikan tentang persepsi tentang keseluruhan sikap objek. Sebagai contoh sikap kearah profesi pengobatan. Respon kognitif ini adalah berasal dari sifat alamiah verbal yang merupakan ekspresi dari kepercayaan yang berhubungan dengan profesi kedokteran misalnya. Yang dalam hal ini yaitu tentang karakteristik tertentu atau atribut tertentu. Dalam hal ini kepercayaan kepada efek dari dokter yang tertarik pada uang di mana rumah sakit sangat menyibukkan dan banyak profesi kesehatan yang kualitasnya rendah atau beberapa penyakit tidak dalam disembuhkan dengan metode tradisional. Mungkin ini dilakukan sebagai bukti dari sikap negatif kearah profesi kedokteran.

2. Faktor pemungkin (enabling factor)

Yang dimaksud dengan faktor pemungkin ini yaitu segala sesuatu yang memungkinkan individu untuk berperilaku kerarah sehat. Hal ini bisa menyangkut tentang ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, lingkungan fisik yang mendukung, dan sebagainya. Ketersediaan sarana pendukung kesehatan sekaligus bentuk penguatan-penguatan kepada masyarakat seperti pelatihan-pelatihan yang disediakan untuk individu dan masyarakat.

3. Faktor penguat (reinforcing factor)

Bentuk faktor penguat ini adalah segala sesuatu yang mendorong individu untuk mempunyai niat yang untuk berbuat kearah perwujudan kesehatan yang optimal. Banyak hal yang bisa termasuk dalam faktor penguat atau pendorong ini yaitu seperti perundang-undangan, peraturan, pengendalian dan pengawasan. Serta peran dari keluarga ataupun petugas kesehatan. Yang dalam hal ini akan berpengaruh terhadap proses pendorongan niat untuk bertindak kearah pelaksanaan upaya-upaya kesehatan.

3.4 Domain Perilaku Kesehatan

Domain perilaku kesehatan merujuk pada teori Bloom bahwa perilaku seseorang terbagi dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktik (Ajzen, 2005). Adapun secara rinci yang berkaitan dengan ketiga domain dijelaskan di bawah ini:

1. Pengetahuan

Berbagai makna dari pengetahuan itu sendiri sudah dinyatakan oleh beberapa literatur. Salah satu literatur menjelaskan bahwa pengetahuan itu merupakan dari hasil dari proses pembelajaran individu, baik diperoleh melalui indra penglihatan maupun dari indra pendengaran (Hasnidar et al., 2020). sering dikatakan bahwa domain pengetahuan ini mengarah pada aspek kognitif yaitu seperti dijelaskan diatas yaitu berkaitan dengan pemahaman individu terhadap objek disekitarnya.

Pengetahuan individu yang sebagai domain kognitif ini dinyatakan mempunyai tingkatan-tingkatan. Di mana tingkatan pengetahuan dari tingkat yang paling randah sampai tingkatan pengetahuan yang paling tinggi yaitu terurut seperti di bawah ini:

- a. Mengetahui
- b. Memahami
- c. Mengaplikasikan
- d. Menganalisis
- e. Mensintesis
- f. Mengevaluasi

Dalam hal ini tahap yang paling rendah dari domain kognitif ini yaitu mengetahui sesuatu akan objek yang ada disekitar individu tersebut. Bila berkaitan dengan pengetahuan tentang alat kontrasepsi sebagai contoh, maka pada tingkat awal ini, individu hanya sebatas tahu tentang tujuan program kontrasepsi, jenis dan fungsi alat kontrasepsi masing-masing. Sedangkan tingkatan pengetahuan atau kognitif individu yang paling tinggi adalah mengevaluasi. Dengan contoh alat kontrasepsi diatas, maka individu sudah mampu menilai alat kontrasepsi yang mana yang cocok bagi dirinya dan telah mempergunakannya.

2. Sikap

Bila berbicara tentang sikap tentunya ini merupakan bentuk perilaku yang tertutup seperti yang telah dijelaskan diatas. Namun demikian, bisa dikatakan bahwa sikap individu ini merupakan suatu proses individu dalam menentukan tindakannya yaitu yang berupa bentuk kongkrit perilaku yang nyata. Mengingat sikap ini bisa dinyatakan oleh individunya melalui pandangan-pandangannya yaitu seperti tentang pernyataan yang berupa persetujuan atau sebaliknya. Pernyataan positif maupun pernyataan negatif tentang objek disekitarnya (Ajzen, 2005). Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respons-respon yang konsisten). Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi.

Seperti halnya tentang pengetahuan, maka sikap individu pun juga mempunyai tingkatan. Adapun tingkatan sikap individu yaitu antara lain:

- a. Menerima
- b. Merespon
- c. Menghargai
- d. Bertanggung jawab

Pada sikap awal individu yaitu menerima, di mana individu tersebut bisa menerima ataupun memperhatikan lebih seksama terhadap stimulus yang dirasakannya. Proses penerimaan ini, kemudian individu akan memberikan jawabannya terhadap apa yang dihadapinya ataupun yang dirasakannya. Bahkan apa yang diyakininya. Dengan keyakinan yang dimilikinya, maka individu pada tahap ini mampu membahas perbedaan tentang perbedaan pandangannya dengan pandangan orang lain. Pada tahap yang tertinggi dari sikap individu yaitu kemampuan diri individu untuk mempertanggung jawabkan apa yang telah dipilih oleh individu tersebut.

Dengan adanya sikap, individu akan mampu beradaptasi dengan diri dan juga pada lingkungan yang ada disekitarnya. Demikian juga, sikap akan mampu melindungi ego seseorang ketika individu berada pada kondisi yang terancam. Disinilah letak dari keberadaan sikap pada individu yang pada akhirnya akan memberikan ciri bagi individu tersebut. Disitulah yang membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya.

3. Praktik

Domain yang ketiga dari perilaku individu ini yaitu praktik atau tindakan individu. Tindakan ini merupakan bentuk perilaku yang nyata yang bisa dilihat oleh orang lain di sekitar individu tersebut (Ajzen, 2005). Namun demikian, meskipun individu telah mempunyai niat yang kuat untuk melakukan tindakan nyata ketika tidak ada sarana dan juga prasarana, maka tindakan individu tersebut tidak akan terjadi. Di dalam praktik atau tindakan individu juga mempunyai tingkatannya seperti pengetahuan dan juga sikap. Tingkatan tersebut dijelaskan seperti di bawah ini yaitu mulai dari tingkatan yang terendah hingga tertinggi:

- a. Respon terpimpin
- b. Mekanisme
- c. Adopsi

Pada awal tindakan, individu dimulai dengan melakukan suatu tindakan sesuai dengan urutannya secara benar tentunya. Di mana tindakan yang dilakukannya akan secara sistematis. Selanjutnya, ketika tindakan ini sudah dilakukan berkali-kali secara sistematis, maka individu tersebut akan menjadi terbiasa untuk melakukan tindakan tersebut. Tahap inilah yang disebut dengan mekanisme. Kemudian, tindakan yang sudah menjadi sesuatu yang rutinitas bagi individu untuk dilakukan dan kemudian terdapat kemajuan dan juga adanya modifikasi lebih lanjut dari tindakan tersebut. Maka disinilah letak praktik yang paling tinggi tingkatannya yaitu yang disebut pada fase adopsi. Individu sudah mengadopsi bentuk perilaku baru tersebut.

3.5 Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

Beberapa ahli psikologi telah memberikan dasar tentang munculnya berbagai teori tentang perubahan perilaku individu kearah kesehatan yang optimal. Salah satu contoh teori perubahan perilaku individu yaitu antara lain “Teori health belief model”. Teori perubahan perilaku health belief model ini yaitu merupakan perpaduan antara pengetahuan individu, pendapat dan juga tindakan individu yang didasarkan atas empat persepsi terhadap kesehatan (Lin et al., 2005). Persepsi individu yang pertama adalah keseriusan atau keparahan yang dirasakan akan penyakit. Dengan demikian, bila persepsi akan tingkat

keparahan penyakit yang dirasakannya tinggi, maka ini menjadi hal yang pertama yang memengaruhi individu untuk merubah perilakunya kearah sehat. Persepsi keparahan penyakit dalam hal ini bisa berdasarkan atas dampak dari penyakit seperti kesakitan, kecacatan dan juga kematian. Ataupun dampak terhadap kehidupan sosial yang mengakibatkan terhadap hubungan sosial dan produktivitas kerja. Sebagai contoh dampak dari perilaku penghisap tembakau, maka tingkat keparahan dari perilaku yaitu penyakit kanker yang (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988).

Persepsi yang kedua yaitu tentang tingkat kerentanan yang dirasakan oleh individu dari risiko terkenanya suatu penyakit tertentu. Hal ini merujuk pada keyakinan individu akan kemungkinannya untuk mendapatkan suatu penyakit pada dirinya. Sebagai contoh, keyakinan bisa tidak menyusui banyinya, maka kepercayaan akan muncuk penyakit kanker payudara. Dengan adanya keyakinan yang kedua ini yaitu tentang kerentanan terhadap suatu penyakit, maka ini juga menjadi faktor pendorong individu untuk melakukan perubahan perilaku kearah sehat (Janz and Becjer, 1984).

Keyakinan yang ketiga adalah manfaat yang dirasakan individu ketika akan melakukan perubahan perilakunya. Berbagai pertimbangan pasti dilakukan oleh individu sebelum memutuskan untuk mengadopsi perilaku barunya. Salah satu dasar pertimbangannya adalah efektivitas dari hasil perilaku barunya kepada dirinya. Dalam hal ini, persepsi tentang keuntungan-keuntungan yang akan didapatnya setelah melakukan perilaku barunya nanti (Jones et al., 2015). Salah satu contoh persepsi akan keuntungan yang dirasakan yaitu keyakinan akan sesuatu yang bisa mengurangi ancaman dari penyakit yang bisa dilakukannya.

Persepsi yang keempat yang juga berkontribusi dalam perubahan perilaku individu yaitu hambatan yang dirasakan (Perceived barriers). Individu juga akan memperimbangkan akan rintangan atau hambatan yang akan dihadapi ketika mengadopsi perilaku barunya nanti (Jones et al., 2015). Sebagai contoh yang persepsi akan rintangan yang dirasakan yaitu kehilangan teman, efek samping, menyakitkan, membuang-buang waktu ataupun sangat repot nantinya. Keyakinan-keyakinan tersebutlah yang juga bisa menghalangi individu untuk merubah perilaku kearah sehat.

Keempat persepsi tersebut diataslah yang menjadi dasar teori dari *health belief model*. Namun demikian, masih terdapat argumen bahwa dukungan dari lingkungan sekitar individulah juga sangat menentukan dalam pengadosian

perilaku barunya. Dukungan ataupun dorongan ini diistilahkan dengan “Cues to action” (Jones et al., 2015).

Demikian konsep dasar perilaku individu ataupun perilaku kesehatan. Dalam bab-bab berikutnya akan dibahas lebih detil tentang teori perubahan perilaku individu yang lain. Mengingat beberapa teori perubahan perilaku individu telah ditemukan.

Bab 4

Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan

4.1 Pendahuluan

Sebelum mengkaji apa saja kebutuhan yang ada terhadap promosi kesehatan, ada baiknya Anda mengenal dan memahami terlebih dulu beberapa konsep tentang kebutuhan. Pengkajian komunitas merupakan suatu proses dan upaya untuk dapat mengenal masyarakat. Warga masyarakat merupakan mitra dan berkontribusi terhadap keseluruhan proses. Tujuan keperawatan dalam mengkaji komunitas adalah mengidentifikasi faktor - faktor (baik positif maupun negatif) yang memengaruhi kesehatan warga masyarakat agar dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan. Hancock dan Minkler (1997), mengemukakan bahwa bagi profesional kesehatan yang peduli tentang membangun masyarakat yang sehat, ada dua alasan dalam melakukan pengkajian kesehatan komunitas, yaitu sebagai informasi yang dibutuhkan untuk perubahan dan sebagai pemberdayaan (Jennie Naidoo, 2000).

4.2 Menentukan Kebutuhan Manusia

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

Lain halnya dengan Bradshaw (1972) secara umum menggunakan suatu taksonomi yang membedakan kebutuhan kesehatan dan sosial menjadi empat tipe, yaitu (Heri D.J. Maulana, 2009):

a. Normative needs

Merupakan kebutuhan yang ditetapkan oleh seorang ahli atau kelompok profesional. Contohnya perencanaan karir, keuangan, asuransi, dan liburan. Contoh lain misanya, di dalam pendidikan kelas orang tua, tentukan jenis kebutuhan yang sudah terpenuhi, apakah kebutuhan normatif yang sudah ditentukan oleh profesi kesehatan, kebutuhan yang dirasakan, atau dinyatakan orang tua, atau kebutuhan komparatif yang ditetapkan setelah melihat apa yang tersedia.

b. Felt needs

Felt needs adalah apa yang sebenarnya kita inginkan. Ini dapat diidentifikasi oleh masing-masing klien yang dapat dihubungkan dengan pelayanan, dan informasi.

c. Expressed need

Expressed needs hampir sama dengan felt needs, yang membedakannya adalah expressed needs dibuat berdasarkan keinginan klien.

d. Comparative needs

Comparative needs kebutuhan yang diperlukan berdasarkan situasi tertentu yang dapat dibandingkan dengan kelompok yang sama atau individual.

4.3 Tujuan Pengkajian Dalam Promosi Kesehatan

Tujuan dilakukannya pengkajian dalam promosi kesehatan bagi bidan atau perawat adalah:

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

4.4 Pengkajian Dalam Promosi Kesehatan

Proses dimulai dari pengkajian kualitas hidup, masalah kesehatan, masalah perilaku, faktor penyebab, sampai keadaan internal dan eksternal. Output pengkajian ini adalah pemetaan masalah perilaku, penyebabnya, dan lain-lain. Proses pengkajian dalam promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan, yaitu tentang (Notoatmodjo, 2010):

- a. Apa yang ingin saya ketahui?
- b. Mengapa saya ingin mengetahui hal ini?
- c. Bagaimana saya bisa menemukan informasi ini?
- d. Apa yang akan saya lakukan dengan informasi ini?

- e. Apa kesempatan saya di sini untuk melakukan tindakan dengan informasi ini?

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

- 1) Kebutuhan individu

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

- 2) Riwayat komunitas

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

- 3) Pandangan masyarakat

Perawat pemberi promosi kesehatan perlu mendengarkan pandangan masyarakat. Hal ini penting untuk dilakukan karena pertama, perawat perlu mendorong masyarakat lokal untuk terlibat secara langsung dalam proses. Kedua, perawat perlu memberi keyakinan bahwa perawat menyediakan informasi yang berguna dalam memenuhi kebutuhan dalam aktivitas masyarakat. Proses ini dapat dikatakan tidak berhasil jika masyarakat psif dalam penyediaan informasi dan tidak berpartisipasi secara langsung dalam proses promosi kesehatan. Untuk membuat masyarakat mau berpartisipasi dalam proses promosi kesehatan, perawat dapat meminta bantuan dengan cara melakukan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat, seperti: Tokoh yang memiliki pengetahuan tentang isu umum dalam masyarakat, misalnya guru; Pemuka agama; Tokoh yang penting dalam jaringan informal dan memiliki peranan dalam *local communication* seperti shopkeepers dan bookmakers.

- 4) Bagaimana kita bisa mengidentifikasi kebutuhan promosi kesehatan?

Dan darimana saja sumber-sumber yang dapat digunakan?

Cara mencari dan menfaatkan informasi. Sumber data terdiri dari:

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

4.5 Pengkajian Masalah Kebutuhan Promosi Kesehatan

Pengkajian yang komprehensif tentang kebutuhan belajar dapat digali dari riwayat keperawatan, hasil pengkajian fisik, serta melalui informasi dari orang yang dekat dengan klien. Pengkajian juga mencakup karakteristik klien yang mungkin akan memengaruhi proses belajar, misalnya kesiapan belajar, dan tingkat kemampuan membaca. Selain penggalian data melalui wawancara, perawat juga harus melakukan observasi terhadap kemampuan dan kebutuhan-kebutuhan klien. Kebutuhan belajar dapat juga diidentifikasi dari pertanyaan klien terhadap perawat tentang sesuatu hal yang tidak mereka ketahui atau tidak terampil dalam melakukannya. Proses dimulai dari pengkajian kualitas hidup, masalah kesehatan, masalah perilaku, faktor penyebab, sampai keadaan internal dan eksternal.

Output pengkajian ini adalah pemetaan masalah perilaku, penyebabnya, dan lain-lain (Ira Nurmala, 2020).

- a. Informasi Kualitas Kehidupan diperoleh dengan melihat data sekunde (Strata keluarga) informasi ini hanya berfungsi sebagai latar belakang masalah saja.
- b. Informasi tentang perilaku sehat diperoleh dari kunjungan rumah atau di Posyandu
- c. Informasi tentang faktor penyebab (pre desposing, enabling dan reenforcing factors) diperoleh melalui survei cepat etnografi (Rapid

- etnography assesment) yang dilakukan oleh tingkatan kabupaten atau kota.
- d. Informasi tentang faktor internal (tenaga, sarana, dana promosi kesehatan) dan eksternal (peraturan, lingkungan di luar unit) diperoleh dari lapangan/tempat.

Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan suatu metode yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang terdiri dari (Notoatmodjo, 2010):

- a. Survey Langsung, dengan survey langsung kita dapat melihat karakteristik tentang gaya hidup, tempat tinggal dan tipe rumah dan lingkungan rumah.
- b. Informant Interviews, informasi yang diperoleh dari informan adalah kunci melalui wawancara atau focus group discussion sangat menolong dalam mengatasi masalah
- c. Participant Observation, kita dapat mengkaji dat objektif berdasarkan orang, tempat dan social system yang ada di komunitas. Informasi ini dapat membantu mengidentifikasi tren, kestabilan dan perubahan yang member dampak kesehatan individu di komunitas.
- d. Menggunakan media seperti telephone
- e. Diskusi panel pada komunitas promotor berdiskusi bersama masyarakat mengenai masalah yang sedang terjadi.

Identifikasi kebutuhan promosi kesehatan

Bagaimana dan kapan seorang promoter kesehatan mulai mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan masyarakat? Menurut Ewles dan Simnett (1994) empat hal yang perlu dipertimbangkan antara lain ruang lingkup tugas, perimbangan antara bersikap reaktif dan proaktif, sejauh mana menempatkan kepentingan klien lebih dahulu, dan manfaat mengadopsi filosofi pemasaran (Heri D.J. Maulana, 2009).

1. Ruang lingkup tugas

Bagi petugas, tugas mengidentifikasi kebutuhan dalam batas tertentu, telah dilakukan. Sebagai contoh, seorang bidan telah melakukan identifikasi yang jelas terhadap upaya memberitahu pasien tentang perawatan penyakitnya. Akan tetapi, bagaimana iya melakukan pelayanan yang berorientasi pada

pasien yang bersangkutan? Tentu saja, ia perlu mengidentifikasi dan member tanggapan terhadap kebutuhan-kebutuhan individual setiap pasien.

Semua promoter kesehatan memerlukan kompetensi untuk bersikap responsive terhadap kebutuhan promosi kesehatan dari klien mereka. Selain itu, mereka juga membutuhkan kejelasan ruang lingkup pekerjaan mereka, mana yang dapat mereka lakukan dan mana yang tidak, meski kegiatan tersebut dapat dilakukan. Oleh karena itu, meskipun promoter kesehatan mampu melakukan kegiatan tertentu, tetapi perlu mempertimbangkan apakah kegiatan tersebut dalam dalam ruang lingkup tugasnya sebagai promotor kesehatan.

2. Reaktif dan proaktif
3. Dalam mengidentifikasi kebutuhan, perlu dibedakan antara reaktif dan proaktif. Bersikap reaktif adalah member tanggapan (bereaksi) terhadap kebutuhan-kebutuhan dan permintaan orang lain. Bersikap proaktif berarti mengambil inisiatif dan keputusan tentang kawasan pekerjaan yang akan dilakukan. Individu dapat mengatakan “tidak” terhadap permintaan orang lain jika permintaan itu tidak cocok dengan kebijakan dan prioritas yang ada.
4. Bersikap reaktif dan proaktif berhubungan dengan pendekatan promosi kesehatan.
5. Penempatan kepentingan klien
6. Kebutuhan siapa yang harus didahulukan, pihak pengguna, atau pemberi layanan? Mungkin terdapat konflik diantara keduanya, seperti sasaran ingin pelayanan KB buka hari sabtu, tetapi pihak pemberi layanan tidak dapat melakukannya karena kesulitan memperoleh staff yang bekerja di akhir minggu. Meski demikian terdapat beberapa kecenderungan yang berupaya menempatkan pandangan dan kebutuhan pihak pengguna/sasaran sebagai pusat kegiatan layanan promosi kesehatan, antara lain sebagai berikut:
 - a. Penekanan pada pamakai sebagai individu yang unik.
 - b. Kecenderungan profesional bermitra dengan sasaran.
 - c. Penekanan pada peningkatan penyediaan dan jangkauan terhadap pelayanan yang mempromosikan kesehatan.

- d. Kecenderungan ke arah pendekatan berorientasi klien dalam penyuluhan kesehatan, dengan pemberdayaan diri klien sebagai tujuan.
 - e. Kecenderungan pertisipasi pengguna dalam perencanaan dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan
7. Manfaat mengadopsi filosofi pemasaran

Pemasaran merupakan istilah yang sering dipakai dalam promosi kesehatan, sebagai pendekatan yang paling efektif dan efisien. Pemasaran dalam konteks promosi kesehatan adalah ketrampilan manajemen dalam mengidentifikasi kesempatan untuk memenuhi permintaan konsumen atau klien. Hal ini memberikan perlindungan secara maksimal serta/atau perbaikan dalam kesehatan mereka. Dengan demikian, output pemasaran adalah kesehatan, bukan keuntungan.

4.5.1 Pengkajian Faktor Predisposisi

Faktor yang perlu dikaji dari faktor prdisposisi adalah (A.Nies and McEwen, 2019)

- a. Pengetahuan dan sikap masyarakat
- b. Sistem nilai yang dianut oleh masyarakat
- c. Tingkat pendidikan dan
- d. Tingkat sosial ekonomi masyarakat

4.5.2 Pengkajian Faktor Pemungkin

Lingkungan atau komunitas individu yang menfasilitasi atau yang memunculkan hambatan untuk berubah.

4.5.3 Pengkajian Faktor Penguat

Efek positif atau negatif dari mengadopsi perilaku baru. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tersebut bergantung kepada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan kesehatan klien di rumah sakit, misalnya, penguat diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau klien lain dan keluarga. Di dalam pendidikan kesehatan di sekolah penguat mungkin berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah, dan keluarga. Apakah faktor penguat itu

positif atau negative tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh itu tidak sama, mungkin sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam memengaruhi perubahan perilaku.

Bab 5

Penyuluhan Kesehatan

5.1 Pendahuluan

Pembangunan akan lebih maju jika ditunjang oleh turunnya penyuluhan yang berarti, karena kemampuan pemerintah sangatlah terbatas. Pemerintah tidak akan sanggup menggarap semua aspek pembangunan karena membutuhkan anggaran belanja yang besar, personalia, dan pengawasannya. Oleh sebab itu, penyuluhan merupakan potensi pembangunan baik dalam jumlah maupun mutu. Sekarang kita menghadapi kenyataan bahwa jumlah penyuluhan di Indonesia masih sedikit dan mutunya belum bisa dikatakan baik/hebat, sehingga persoalan penyuluhan di Indonesia merupakan persoalan mendesak bagi suksesnya pembangunan. Salah satu faktor yang mendukung pembangunan kita adalah faktor bidang kesehatan.

Masalah kesehatan merupakan masalah kita semua yang sangat penting diperhatikan. Semakin maju dan canggih teknologi ditemukan ternyata penyakit juga semakin banyak bermunculan. Hal ini tentu harus diketahui oleh seluruh masyarakat bahwa penyakit begitu bermunculan selain karena meningkatnya teknologi yang canggih maka juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Salah satu cara yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang konsep kesehatan maka dilakukanlah penyuluhan-penyuluhan kesehatan. Penekanan konsep penyuluhan adalah lebih pada upaya

perubahan perilaku dimana harapan kita semua akan melakukan perilaku kesehatan.

Oleh karena itu maka dengan penyuluhan sasaran akan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap terutama dalam tindakannya. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dengan harapan dan keyakinan bahwa masyarakat ataupun sasaran mau dan mampu melaksanakan anjuran yang disampaikan penyuluhan yaitu anjuran perilaku kesehatan. Melalui Penyuluhan kesehatan, masyarakat dibekali dengan ilmu, pengetahuan, keterampilan, dan pengenalan upaya upaya kesehatan.

5.2 Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu proses perubahan perilaku dengan penyampaian informasi agar masyarakat tahu, mau dan mampu merubah perilaku yang kurang baik menjadi perilaku yang baik. Penyuluhan identik dengan pendidikan kesehatan, hanya penyuluhan ini berupa kegiatan pendidikan non formal sedangkan pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan formal. Menurut (Suhardjo, 2003) penyuluhan adalah suatu upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif, yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematik, terencana dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial ekonomi-budaya setempat.

Penyuluhan kesehatan menurut Azrul Azwar dalam (Effendi, 2000) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga harapannya dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan yang sehat dan sasarannya biasanya individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Absah, 2011).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan yang bertujuan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan (Maulana, 2007). Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya merupakan satu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu sehingga mereka dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2010b).

Sedangkan Departemen Kesehatan RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi. Kegiatan penyuluhan menyampaikan pendidikan dan mengajak sasaran tentang ide baru yang diperkenalkan. Hal ini menekankan pada pentingnya materi tersebut tidak hanya untuk komunikator tetapi juga untuk komunikasi sehingga terjadi kesesuaian minat dan motivasi dalam memicu perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

5.3 Tujuan Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, kesadaran, memperbaharui sikap dan persepsi untuk berperilaku lebih baik sehingga dapat melakukan perilaku atau tindakan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari sehingga perilaku seseorang tetap sehat yang mendukung kesehatannya atau untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan.

Menurut Effendy (1998 cit Anonima, 2008) tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut

WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Jika dilihat dari pengertian diatas, tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah :

1. Tercapainya perubahan-perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Merubah perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Nazrul Effendi, 2000).

5.4 Metode Penyuluhan

Untuk mendapatkan hasil penyuluhan yang optimal tentu tergantung pada metode penyuluhan yang dipakai. Jadi seorang penyuluh harus mampu memahami dan mampu memilih metode penyuluhan yang paling baik dan tepat sesuai sasaran dan tujuan.

Tabel 5.1: Metode Penyuluhan berdasarkan Tujuan (Syafrudin dan Yudhia F, 2009)

Metode Untuk merubah pengetahuan	Metode untuk merubah sikap	Metode untuk merubah tindakan
<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Kuliah - Presentasi - Wista karya - Curah Pendapat - Seminar - Studi kasus - Tugas baca 	<ul style="list-style-type: none"> - Disko - Tanya jawab - Role playing - Pemutaran Film - Video - Tape recorder - Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Latihan sendiri - Bengkel kerja - Demonstrasi - Experiment

- Simposium		
- Panel		
- Konfrensi		

Menurut (Sujuki, 1984) dalam bukunya Waryana menyatakan supaya metode penyuluhan berjalan lancar dan efektif maka ada beberapa prinsip yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Pengembangan untuk berpikir kreatif

Melalui penyuluhan bukanlah supaya penerima manfaat selalu menguntungkan diri kepada petunjuk, atau bimbingan penyuluhan, tetapi sebaliknya bahwa penyuluhan harus mampu dihasilkannya pemasyarakatan yang mampu dengan upayanya sendiri mengatasi masalah yang dihadapi serta mampu mengembangkan kreatifitasnya untuk memanfaatkan setiap potensi dan peluang yang diketahuinya untuk memperbaiki mutu hidupnya.

2. Tempat yang paling baik adalah ditempat kegiatan penerima manfaat

Setiap individu sangat mencintai profesi mereka, karena itu tidak suka diganggu untuk meninggalkan pekerjaan rutinnya, serta selalu berperilaku sesuai dengan pengalaman sendiri dan kenyataan yang dihadapinya dalam sehari hari.

3. Setiap individu terikat dengan lingkungan sosialnya

Setiap makhluk sosial baik individu maupun masyarakat pasti berusaha untuk menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan sosialnya.

4. Ciptakan hubungan yang akrab dengan penerima manfaat

Menciptakan hubungan yang akrab merupakan syarat utama bagi penyuluhan supaya kegiatan penyuluhan lancar dan sasaranpun terbuka akan masalah-masalah yang dihadapinya sesuai topik penyuluhan.

5. Memberikan sesuai untuk terjadinya perubahan

Bahwa tujuan dari penyuluhan adalah merubah perilaku yang kurang baik menjadi perilaku baik, maka metode yang diterapkan harus mampu merangsang penerima manfaat untuk selalu siap dan dengan sesuka hati kesadaran penerima pun muncul untuk memperbaiki mutu hidupnya.

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam penyuluhan sesuai dengan kebutuhan yang ingin dicapai yaitu sebagai berikut:

1. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi sesuai yang diinginkan.

2. Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 5 sampai dengan 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3. Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

4. Metode Panel

Metode Panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5. Metode Bermain Peran

Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7. Metode Simposium

Metode simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

8. Metode Seminar

Metode seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

Sedangkan menurut Effendy (2003) dalam buku Promosi kesehatan oleh Ira Nurmalia terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didaktik dan sokratik.

1. Metode didaktik adalah merupakan metode di mana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.
2. Metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya.

Selain hal di atas Notoatmodjo (2007) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasarananya menjadi dua yaitu penyuluhan individual dan kelompok.

a. Penyuluhan individual

Metode ini merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.

b. Penyuluhan kelompok

Penyuluhan secara kelompok ini ada beberapa macam seperti berikut:

1) Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Untuk kelompok besar ini metode yang dapat digunakan misalnya seperti ceramah, seminar dan demonstrasi.

a) Ceramah

Ceramah dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanyajawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang akan disampaikan, adanya pertanyaan yang biasa diajukan walaupun dibatasi setelah ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarnya jumlahnya sangat banyak. Keuntungan dari metode ini adalah biaya yang dikeluarkan relatif tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan biasanya diterima dengan mudah oleh hampir semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis.

b) Metode seminar

Metode seminar dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli dibidang tersebut.

c) Metode demonstrasi

Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan(skill) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

2) Kelompok kecil

Untuk kelompok kecil ada beberapa metode yang dilakukan seperti berikut ini:

- a) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5–15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topik.
- b) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
- c) Metode panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.
- d) Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok masyarakat.

5.5 Media Penyuluhan

Untuk memperlancar berjalannya suatu penyuluhan maka perlu dipertimbangkan media penyuluhan yang dipergunakan. Media penyuluhan merupakan suatu perantara yang digunakan dalam proses belajar atau penyampaian pesan. Adapun tujuan penggunaan media adalah untuk memperjelas informasi yang disampaikan sehingga dapat merangsang fikiran, motivasi, perhatian dan kemampuan sasaran. Dengan demikian media berperan penting dalam memberikan pengalaman kongkrit dan sesuai dengan tujuan belajar. Media dalam penyuluhan kesehatan dapat berupa media elektronik, media cetak dan media papan. Media elektronik berupa tv, radio, internet, dan sebagainya sedangkan media cetak berupa koran, majalah, pamphlet, leaflet, dan sebagainya (Nursalam, 2009).

Peran media dalam pembelajaran khususnya dalam pendidikan anak semakin penting mengingat pemikiran anak didasari oleh apa yang mereka lihat, dengar, ataupun alami. Anak mampu mengklasifikasi benda dan perintah dan menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungannya (Fratidhina dan Wong 2009). Media audio visual dapat memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistik, pesan lebih cepat ditangkap dan mudah diingat, dan dapat diputar berulang-ulang untuk menambah kejelasan sehingga meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran (Munadi, 2008).

Ada beberapa alasan penggunaan media yaitu:

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

Beberapa alat peraga atau media yang digunakan untuk penyuluhan mulai dari yang sederhana sampai dengan yang canggih dapat digunakan pemanfaatannya dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat seperti

kondisi tempat, kondisi waktu, kondisi sasaran, kondisi kebutuhan, tujuan dan lain sebagainya.

Berikut alat peraga yang biasa dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan antara lain:

1. Papan tulis
2. Over Head Projektor (OHP)
3. Kertas flipchart
4. Poster
5. Flas card
6. Flipchart
7. Model
8. Leaf let
9. Benda benda asli sesuai yang dibicarakan
10. Kartu Konsultasi
11. Booklet
12. Poster-kaset
13. Video-film
14. Film
15. Slide
16. Dan lain sebagainya

Menurut hasil penelitian Firmansyah, 2018 bahwa media yang paling efektif dilakukan dalam penyuluhan dengan sasaran remaja adalah video.

5.6 Perencanaan Penyuluhan

Supaya pelaksanaan penyuluhan berhasil sesuai dengan tujuan dan harapan kita maka sebaiknya dalam penyuluhan terlebih dahulu membuat suatu perencanaan. Mengutip pendapat Martinez yang menyatakan bahwa pembangunan yang efektif, bukanlah semata mata karena adanya kesempatan, tetapi merupakan hasil dari penentuan pilihan-pilihan kegiatan, bukan hasil “trial and error” tetapi akibat dari perencanaan yang baik. Karena itu, perlu untuk selalu diingat bahwa kegiatan penyuluhan pembangunan yang efektif

harus melalui perencanaan program penyuluhan yang baik. Perencanaan program merupakan suatu proses yang berkelanjutan, melalui semua warga masyarakat, penyuluhan dan para ilmuwan memusatkan pengetahuan dan keputusan-keputusan dalam upaya mencapai pembangunan yang mantap.

Lawerence menyatakan bahwa perencanaan program penyuluhan menyangkut perumusan tentang:

1. Proses perancangan program
2. Penulisan perencanaan program
3. Rencana kegiatan
4. Rencana pelaksanaan program
5. Rencana evaluasi hasil pelaksanaan program.

Agar penyuluhan yang kita laksanakan berjalan lancar dan hasilnya optimal maka ada beberapa langkah yang harus dilaksanakan yaitu:

1. Mengenal Masalah

Langkah awal yang kita lakukan dalam penyuluhan kesehatan adalah untuk mengenal masalah. Mengenal masalah maksudnya kita mengetahui data-data atau keterangan suatu hal atau suatu masalah. Data ini sebaiknya data primer namun tidak terlepas dari data sekunder seperti data dari pihak aparat apakah itu kecamatan, kelurahan atau sumber lain lain. Ada tiga data yang wajib diketahui dalam pengenalan masalah yaitu :

- a. Data masalah tersebut baik dari segi program kesehatan misalnya data penyakit yang ditanggulangi, bagaimana tanggapan para pengambil kebijakan atau keputusan dan lain sebagainya
 - b. Data tentang pengenalan masyarakatnya misalnya perekonomian atau mata pencarihan, organisasi yang ada, pendidikannya, bahasanya, termasuk keagamaan dan kesenian yang ada
 - c. Dan data akan pengenalan wilayah seperti lokasinya dan sifatnya
2. Menentukan Prioritas masalah

Perioritas dalam penyuluhan harus sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Penentuan perioritas harus mempertimbangkan:

- a. Besaran dampak yang diakibatkan oleh suatu masalah
- b. Pertimbangan politis menyangkut nama baik negara dan lain sebagainya
- c. Sumber daya yang ada
- d. Dan sebagainya.

3. Menentukan Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan haruslah menjanjikan kesejahteraan atau kepuasan masyarakat penerima manfaatnya. Adapun tujuan jangka pendek dari penyuluhan adalah untuk meningkatkan pemahaman atau pengertian, sikap, norma dan lain sebagainya, sedangkan tujuan jangka menengah adalah merubah perilaku sehat sedangkan jangka panjang adalah meningkatnya kualitas hidup yaitu dengan tercapainya hidup sehat. Maka supaya tercapai tujuan maka sebelumnya harus jelas dibuat tujuan yang realistik dan terukur.

4. Menentukan Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan tentu tergantung pada masalah atau topik dari penyuluhan, misalnya apabila penyuluhan tentang penimbangan bayi dan anak maka sasarannya ibu balita, apabila topiknya tentang bahaya merokok maka sasarannya bapak-bapak, apabila topik penyuluhan tentang kenakalan remaja dan dampak pergaulan bebas maka sasarannya adalah remaja dan lain sebagainya. Sasaran dari penyuluhan ini dapat berupa individu maupun kelompok.

5. Menentukan Isi Penyuluhan

Dalam isi penyuluhan harus juga dikemukakan keuntungan bila sasaran melakukan atau melaksanakan saran dari penyuluhan. Supaya mudah dipahami dan dimengerti oleh sasaran maka bahasa yang dipergunakan harus jelas, sederhana dan isi penyuluhan juga mudah dimengerti oleh sasaran.

6. Menentukan Metode Penyuluhan

Agar tujuan tercapai dan sasaran memahami isi penyuluhan maka pilihlah metode penyuluhan yang sesuai tujuan. Ingat tujuan penyuluhan dikelompokan menjadi tiga yaitu merubah pengertian atau pemahaman, sikap dan tindakan atau pelaksanaannya. Jadi metodenya kita sesuaikan, apabila

hanya menambah pengertian maka mungkin dengan diucapkan saja sudah mengerti, jika tujuan kita ingin merubah sikap maka sebaiknya sasaran langsung melihat kejadian tersebut atau kejadian suatu masalah walau hanya dalam foto-foto atau film supaya sasaran dapat mengembangkan sikapnya, namun apabila tujuan kita untuk merubah tindakan maka sebaiknya disuruh sasaran untuk mencobanya sendiri.

Dalam penyuluhan kita berpedoman pada berikut ini:

- Bila saya dengar maka saya akan lupa
- Bila saya lihat maka saya ingat
- dan bila saya kerjaan maka saya akan tahu.

7. Menentukan Media Penyuluhan

Bisa ditentukan dengan menggunakan pendekatan masa, maka selanjutnya masih perlu ditentukan media apa yang akan dipergunakan untuk menunjang pendekatan seperti poster, leaflet dan lain sebagainya.

8. Membuat Rencana Penilaian

Dalam penilaian ini harus kita perhatikan apakah tujuan sudah kita jabarkan dengan jelas, lalu tentukan indikator penilaian, apakah tujuan program sejalan dengan tujuan penyuluhan, instrumen yang digunakan, kegiatan yang akan dievaluasi, siapa yang melaksanakan evaluasi, sarana yang dipergunakan, fasilitas dan kesempatan untuk mempersiapkan tenaga dan bagaimana rencana untuk memberikan umpan balik kepada pemimpin program.

9. Membuat Rencana Jadwal Pelaksanaan

Diakhir langkah yang kita lakukan sebelum pelaksanaan penyuluhan maka kita membuat rencana jadwal penyuluhan ditetapkan termasuk waktu, tempat dan pelaksanaannya, maka dibuatlah jadwal pelaksanaannya yang dicantumkan dalam suatu daftar.

Bab 6

Komunikasi dan Advokasi dalam Promosi Kesehatan

6.1 Pendahuluan

Komunikasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Kata komunikasi berasal dari Bahasa Inggris *communication*, secara etimologis atau menurut asal katanya berasal dari kata Latin *communicare* atau *Communis* yang berarti “sama” atau menjadi “milik bersama” yaitu suatu usaha yang memiliki untuk kebersamaan. Komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna bagi kedua pihak, dalam situasi yang tertentu komunikasi menggunakan media tertentu untuk merubah sikap atau tingkah laku seorang atau sejumlah orang sehingga ada efek tertentu yang diharapkan.

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan yang bertujuan untuk membentuk kesamaan makna. Komunikasi dapat tumbuh dan berkembang karena disokong oleh berbagai disiplin ilmu seperti psikologi, sosiologi, politik, ekonomi, mekanika dan lain sebagainya. Komunikasi begitu vital dalam kehidupan manusia. Untuk itu, cendekiawan ataupun para ahli dari

berbagai latar belakang keilmuan tertarik untuk melakukan penelitian mengenai komunikasi. Sebagian besar para ahli yang meneliti komunikasi merupakan sarjana psikologi, sosiologi serta filsafat. Dari berbagai penelitian yang telah mereka lakukan, lahirlah berbagai macam pengertian komunikasi seperti yang kita kenal sekarang ini.

Dengan demikian, definisi atau pengertian komunikasi yang dinyatakan oleh para ahli pun sangat beragam karena dilatarbelakangi oleh keilmuan yang dimiliki. Hampir tidak ada definisi atau pengertian komunikasi yang benar-benar pakem atau komprehensif. Keberagaman definisi atau pengertian komunikasi yang dinyatakan oleh para ahli tersebut menunjukkan bahwa komunikasi adalah konsep yang kaya makna.

Berikut adalah beberapa pengertian komunikasi menurut para ahli (Rahmat, 2001) :

1. Edwin Neuman (1948)

Komunikasi adalah proses untuk mengubah kelompok manusia menjadi kelompok yang berfungsi.

2. Shannon & Weaver (1949)

Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling memengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak sengaja. Tidak terbatas pada bentuk komunikasi menggunakan Bahasa verbal tetapi juga menggunakan ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi.

3. Hovland, Janis dan Kelly (1953)

“Communication is the process by which an individual (the communicator) transmit stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals (the audience)”. Komunikasi adalah proses seseorang yang bertindak sebagai komunikator mengirimkan stimuli atau respon berupa verbal untuk memengaruhi kepribadian atau sikap seseorang yang bertindak sebagai komunikan.

4. Colin Cherry (1964)

Komunikasi adalah usaha untuk membuat satuan sosial dari individu dengan menggunakan bahasa atau tanda. Dan juga memiliki serangkaian peraturan untuk berbagai kegiatan mencapai tujuan.

5. Harnack dan Fest (1964)

Komunikasi adalah suatu proses interaksi di antara orang-orang untuk tujuan integrasi intrapersonal dan interpersonal.

6. Dance (1970)

Komunikasi adalah usaha menimbulkan respons melalui lambang-lambang verbal.

7. Raymond S. Ross (1974)

“Communication is a transactional process involving cognitive sorting, selecting, and sharing of symbol in such a way to help another elicit from his own experiences a meaning or responses similar to that intended by the source”. Raymond beranggapan bahwa komunikasi adalah sebuah proses transaksional yang mencakup kegiatan menyeleksi, memilih, dan membagikan makna. Makna – makna tersebut bisa berasal dari pengalaman sendiri, ataupun beberapa sumber lain.

8. Joseph A. Devito:

Komunikasi seperti disadur dalam Efendi (1984), adalah sebuah tindakan oleh satu orang atau lebih yang mengirimkan dan menerima pesan dengan situasi tertentu. Lalu menghasilkan dampak dan kesempatan untuk menerima pesan. Tindakan komunikasi mencakup beberapa komponen yaitu, situasi, pengirim, penerima, media, hambatan, penerimaan, pemahaman, respon, dan efek.

9. Rogers & D Lawrence Kincaid (1981)

Komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lain, yang pada gilirannya akan pada saling pengertian yang saling mendalam.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan dari satu pihak (individu atau kelompok) kepada pihak lain (individu atau kelompok), melalui saluran tertentu ataupun tidak sehingga menimbulkan pengertian bersama untuk mencapai tujuan tertentu.

6.2 Unsur unsur Komunikasi

Komunikasi hanya bisa terjadi jika didukung oleh adanya unsur-unsur komunikasi. Secara rinci, unsur-unsur komunikasi (Cangara, 2008) terdiri atas sebagai berikut :

1. Sumber atau komunikator

Yang merupakan semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antarmanusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi juga bisa dalam bentuk kelompok.

2. Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Agar dapat diterima dengan baik pesan hendaknya dirumuskan dalam bentuk yang tepat, disesuaikan dengan keadaan penerima, hubungan antara pengirim dan penerima dan situasi saat komunikasi dilakukan. Isinya pesan bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda.

3. Media

Media atau channel yang dimaksud disini ialah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Media dapat berupa buku, brosur, pamphlet, televisi, radio, catatan klien, laptop dan lain-lain.

4. Penerima

Penerima atau komunikan adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Komunikan bisa perorangan, kelompok atau organisasi.

5. Pengaruh atau efek

Adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah faktor-faktor tertentu yang dapat memengaruhi jalannya komunikasi.

7. Tanggapan balik

Tanggapan balik atau umpan balik adalah salah satu bentuk daripada pengaruh yang berasal dari penerima. Ada empat macam bentuk umpan balik dalam komunikasi, yaitu :

1) Zero umpan balik

Yaitu tidak ada kejelasan umpan balik dari komunikan karena pesan kurang jelas sehingga komunikasi tidak bermakna, komunikasi tidak memberikan *feedback* yang bisa di afsirkan atau diartikan oleh komunikator

2) Umpan balik positif

Yaitu umpan balik dari komunikan dapat diterima atau dimengerti oleh komunikator sehingga komunikasi menjadi bermakna

3) Umpan balik negatif

Yaitu respon komunikan tidak mendukung komunikator, tidak setuju atau mengkritik

4) Umpan balik netral

Yaitu tanggapan yang diberikan oleh komunikan yang tidak mempunyai relevansi dengan pesan yang disampaikan (Noorbaya, Johan and Rahayu, 2018).

6.3 Komponen Hambatan Komunikasi

Hambatan dalam komunikasi adalah segala sesuatu yang menimbulkan gangguan komunikasi sehingga tujuan komunikasi tidak tercapai. Hambatan dalam komunikasi dapat terjadi dalam semua tahap.

Menurut (Marhaeni, 2009), terdapat beberapa hambatan dalam komunikasi, yaitu:

a. Hambatan dari pengirim pesan

Misalnya pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional sehingga memengaruhi motivasi, yaitu mendorong seseorang untuk bertindak sesuai keinginan, kebutuhan atau kepentingan.

b. Hambatan dalam penyandian/simbol.

Hal ini dapat terjadi karena bahasa yang dipergunakan tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu, simbol yang digunakan antara si pengirim dengan si penerima tidak sama atau bahasa yang dipergunakan terlalu sulit.

c. Hambatan media

Adalah hambatan yang terjadi dalam penggunaan media komunikasi, misalnya gangguan suara radio sehingga tidak dapat mendengarkan pesan dengan jelas.

d. Hambatan dalam bahasa sandi.

Hambatan terjadi dalam menafsirkan sandi oleh si penerima.

e. Hambatan dari penerima pesan. Misalnya kurangnya perhatian pada saat menerima/mendengarkan pesan, sikap prasangka tanggapan yang keliru dan tidak mencari informasi lebih lanjut.

Faktor Penghambat Komunikasi menurut Wursanto (2005), hambatan komunikasi terdiri dari tiga macam, yaitu:

1) Hambatan yang bersifat teknis

Hambatan yang bersifat teknis adalah hambatan yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti :

a. Kurangnya sarana dan prasarana yang diperlukan dalam proses komunikasi.

b. Penguasaan teknik dan metode berkomunikasi yang tidak sesuai.

- c. Kondisi fisik yang tidak memungkinkan terjadinya proses komunikasi yang dibagi menjadi kondisi fisik manusia, kondisi fisik yang berhubungan dengan waktu atau situasi/ keadaan, dan kondisi peralatan.

2) Hambatan semantik

Hambatan yang disebabkan kesalahan dalam menafsirkan, kesalahan dalam memberikan pengertian terhadap bahasa (kata-kata, kalimat, kode-kode) yang dipergunakan dalam proses komunikasi.

3) Hambatan perilaku

Hambatan yang disebabkan berbagai bentuk sikap atau perilaku, baik dari komunikator maupun komunikan. Hambatan perilaku disebut juga hambatan kemanusiaan.

Hambatan perilaku tampak dalam berbagai bentuk, seperti :

- a. Pandangan yang sifatnya apriori.
- b. Prasangka yang didasarkan pada emosi.
- c. Suasana otoriter.
- d. Ketidakmauan untuk berubah.
- e. Sifat yang egosentris.

Menurut David R. Hampton yang dikutip oleh (Moekijat, 2003), menggolongkan rintangan komunikasi yaitu:

- 1. Rintangan pada sumber, dapat disebabkan pengirim menyampaikan pesannya dengan tidak jelas sehingga penerima ragu-ragu menafsirkan.
- 2. Rintangan dalam penyampaian, dapat disebabkan karena pesan melalui perantara sehingga pesan yang disampaikan pengertiannya mungkin akan berubah.
- 3. Rintangan pada penerima, dapat disebabkan karena kurangnya perhatian, penilaian sebelum waktunya, lebih banyak memberikan tanggapan sifat-sifat atau perilaku yang tidak penting terhadap pokok pesannya.

4. Rintangan dalam umpan balik, adanya komunikasi satu arah yang tidak memungkinkan adanya umpan balik dari penerima.

6.4 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan yaitu proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), dan sosial. Jadi, komunikasi Kesehatan adalah proses penyampaian informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007)

6.4.1 Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan

Ruang lingkup komunikasi kesehatan meliputi pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan kesehatan, dan bisnis perawatan kesehatan serta peningkatan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat.

6.4.2 Pencegahan Penyakit (Preventif)

Leavell dan Clark dalam bukunya “Preventive Medicine for the Doctor in his Community” , membagi usaha pencegahan penyakit dalam 5 tingkatan yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit. Usaha-usaha pencegahan itu adalah :

- a. Mempertinggi nilai kesehatan (health promotion).

Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya. Beberapa usaha di antaranya:

- Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitasnya.
- Perbaikan hygiene dan sanitasi lingkungan, seperti : penyediaan air rumah tangga yang baik, perbaikan cara pembuangan sampah, kotoran dan air limbah dan sebagainya.
- Pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
- Usaha kesehatan jiwa agar tercapai perkembangan kepribadian yang baik.

- b. Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (specific protection).

Usaha ini merupakan tindakan pencegahan terhadap penyakit-penyakit tertentu. Beberapa usaha di antaranya adalah:

- Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu.
- Isolasi penderita penyakit menular.
- Pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja.
- c. Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingakt awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (early diagnosis and prompt treatment).

Tujuan utama dari usaha ini adalah :

- Pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera.
- Pencegahan menular kepada orang lain, bila penyakitnya menular.
- Mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan suatu penyakit.
- d. Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan suatu penyakit (disibility limitation).

Usaha ini merupakan lanjutan dari usaha poin c, yaitu dengan pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh kembali dan tidak cacat. Bila sudah terjadi kecacatan, maka dicegah agar kecacatan tersebut tidak bertambah berat (dibatasi), fungsi dari alat tubuh yang menjadi cacat ini dipertahankan semaksimal mungkin.

- e. Rehabilitasi (rehabilitation).

Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya (Harahap and Putra, 2019).

6.5 Strategi Promosi kesehatan.

Dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat diperlukan strategi agar dapat tercapai secara efektif dan efisien. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah:

- 1) Pemberdayaan atau Empowerment;

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dan lain lain

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien 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 diperkenalkan (aspek practice).

Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran (klien)nya dapat dibedakan adanya :

- (a) pemberdayaan individu,
- (b) pemberdayaan keluarga dan
- (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat.

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasil guna. Setelah itu, sesuai ciri-ciri sasaran, situasi dan kondisi, lalu

ditetapkan, diadakan dan digunakan metode dan media komunikasi yang tepat (Sulistiyowati, 2011).

2) Bina Suasana

Bina Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/ karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana.

Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu :

- (a) bina suasana individu,
- (b) bina suasana kelompok dan
- (c) bina suasana publik.

3) advokasi, serta dijiwai semangat

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para penjabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang- undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang issu atau usulan program yang ingin dimintakan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya sowan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau

mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain. Dari uraian 4 dapat disimpulkan bahwa sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legislatif, di berbagai tingkat dan sektor, yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (opinion leader), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana. Juga berupa kelompok-kelompok dalam masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini publik dan dorongan (pressure) bagi terciptanya PHBS masyarakat. Advokasi merupakan upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan atau proses pembinaan PHBS secara umum. Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat.

Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu :

- (1) mengetahui atau menyadari adanya masalah,
- (2) tertarik untuk ikut mengatasi masalah,
- (3) peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah,
- (4) sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah dan
- (5) memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang, yaitu: Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah, Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah Berdasarkan kepada fakta atau evidence-based Dikemas secara menarik dan jelas Sesuai dengan waktu yang tersedia.

Sebagaimana pemberdayaan dan bina suasana, advokasi juga akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan. Yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama. Dengan kerjasama, melalui pembagian tugas dan saling-dukung, maka sasaran advokasi akan dapat diarahkan untuk sampai kepada tujuan yang diharapkan. Sebagai

konsekuensinya, metode dan media advokasi pun harus ditentukan secara cermat, sehingga kerjasama dapat berjalan baik (Sulistiyowati, 2011)

4) kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu (a) kesetaraan, (b) keterbukaan dan (c) saling menguntungkan.

6.6 Pengertian dan Prinsip Advocasi

Pengertian umum dari kegiatan advokasi adalah, “strategi untuk memengaruhi para pengambil keputusan khususnya pada saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat”. Hal tersebut menunjukkan bahwa Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (policy makers) atau pembuat keputusan (decision makers) baik di institusi pemerintah maupun swasta. Sedangkan ahli lain menyatakan bahwa Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan.

Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk memengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Istilah advocacy/advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan atau Promosi Kesehatan.

WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi Promosi Kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok, yaitu:

- 1) Advocacy,
- 2) Social support,
- 3) Empowerment.

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

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

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

Ada 8 unsur dasar advokasi, yaitu:

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

Ada 5 pendekatan utama advokasi, antara lain :

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

6.7 Advocasi dalam Promosi Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah: "Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan". Menelaah Keputusan Menteri Kesehatan tersebut di atas, dalam realisasinya tampak bahwa tujuan dari penerapan promosi kesehatan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong diri sendiri dengan memanfaatkan daya masyarakat itu sendiri sesuai dengan sosial budaya yang berlaku dengan didukung oleh kebijakan publik yang terkait.

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

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

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

mengancam di masyarakat tentunya beragam, tergantung dari banyak faktor. Strategi utama dalam promosi kesehatan yaitu adanya upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Upaya inilah yang disebut sebagai misi dalam promosi kesehatan.

Secara umum misi promosi kesehatan ini ada 3, yaitu:

1. Advokasi (advocate).

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

2. Mediasi/dukungan sosial (Mediate).

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

3. Pemberdayaan masyarakat (Enable/Empowerment).

Promosi kesehatan mempunyai misi utama memampukan masyarakat (enable), membuat masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri, dengan menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan, dengan memberikan pelatihan, pemberian informasi dan lingkungan yang mendukung. Ini merupakan sasaran utama/primer dari promosi kesehatan. Jadi, penerapan promosi kesehatan akan lebih terarah bila mengacu pada visi dan misi dari promosi kesehatan itu sendiri yang tidak terlepas dari visi pembangunan kesehatan di Indonesia.

Tujuan Advokasi dalam Promosi kesehatan untuk memengaruhi para pengambil keputusan khususnya yang menyangkut keputusan terhadap masyarakat. Tujuan dari Advokasi meliputi hal-hal berikut ini:

a. Komitmen politik (Political commitment)

Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan sangat penting untuk mendukung atau mengeluarkan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, misalnya untuk pembahasan kenaikan anggaran kesehatan, contoh konkret pencanangan Indonesia Sehat 2010 oleh presiden. Untuk meningkatkan komitmen ini sangat dibutuhkan advokasi yang baik.

b. Mendapatkan dukungan kebijakan (Policy support).

Adanya komitmen politik dari para eksekutif, maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut.

c. Mendapatkan penerimaan sosial (Social acceptance)

artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan yang telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.

d. Mendapatkan Dukungan sistem (System support)

Agar suatu program kesehatan berjalan baik maka perlunya sistem atau prosedur kerja yang jelas mendukung.

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

Dalam hal ini pelaksana utama dari penerapan promosi kesehatan adalah:

- a. Semua petugas kesehatan yang melayani klien. Bila berada dalam tatanan klinik, maka pelaksana yang terlibat adalah petugas kesehatan yang bekerja dalam rumah sakit, puskesmas, balai kesehatan, dan lain lain. Semua tenaga kesehatan di sini termasuk petugas medis maupun tenaga profesional yang terlibat dalam penanganan klien.
- b. Tenaga khusus promosi kesehatan, yaitu para pejabat fungsional Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Prinsip dasar Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan pressure atau tekanan kepada para pemimpin institusi. Karenanya, sangat penting bagi pelaksana advokasi untuk meningkatkan keterampilan berkomunikasi. Peran komunikasi sangat penting, sehingga komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan memerlukan kiat khusus agar dapat berjalan efektif.

Adapun kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut:

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

Bab 7

Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan

7.1 Pendahuluan

Kepemimpinan yang efektif adalah komponen penting dari promosi kesehatan dan memiliki berbagai fungsi dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Kepemimpinan adalah proses di mana seorang individu memengaruhi sekelompok individu untuk mencapai tujuan bersama. Dalam sektor promosi kesehatan saat ini kepemimpinan adalah kunci dalam menghadapi berbagai tantangan dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat dengan sumber daya yang terbatas. Kurangnya kepemimpinan yang efektif di bidang promosi kesehatan merupakan salah satu kendala dalam pencapaian target dan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga kepemimpinan dalam promosi kesehatan harus dibangun di atas fondasi yang kokoh terdiri dari visi - misi yang jelas, memiliki kompetensi kepemimpinan transformasional, pemikiran analitis, komunikasi efektif, dan mendapatkan dukungan dari lembaga kesehatan maupun non kesehatan baik lembaga pemerintah maupun swasta dalam mengembangkan sistem terintegrasi untuk mencapai tujuan bersama.

7.2 Kepemimpinan Dalam Promosi Kesehatan

Kepemimpinan adalah sifat penerapan pengaruh oleh seorang anggota kelompok atau organisasi terhadap anggota lainnya guna mendorong kelompok atau organisasi mencapai tujuan - tujuannya, (Lussier, 2010). Kepemimpinan merupakan sebuah kekuatan dinamis yang berperan penting dalam memotivasi dan mengkoordinasi sebuah organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara efektif. Ada lebih dari 400 definisi tentang kepemimpinan (Mullins, 2005). Dari sekian banyaknya definisi tentang kepemimpinan, dapat diambil kesimpulan bahwa kepemimpinan merupakan suatu kegiatan untuk memengaruhi orang lain. Kepemimpinan merupakan suatu proses untuk memengaruhi aktivitas kelompok. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk memengaruhi suatu kelompok guna mencapai serangkaian tujuan, dalam hal ini fungsi kepemimpinan menjadi hal penting dalam pencapaian tujuan promosi kesehatan di mana kepemimpinan merupakan faktor penting dalam upaya memengaruhi individu, kelompok maupun masyarakat dalam mencapai tujuan promosi kesehatan yaitu peningkatan kualitas kesehatan baik kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat.

Secara operasional ada 5 fungsi pokok kepemimpinan yaitu fungsi instruktif, fungsi konsultatif, fungsi partisipasi, dan fungsi delegasi. (Hadari, Martini, 2004). Berdasarkan fungsi kepemimpinan diatas dapat kita jabarkan peran kepemimpinan dalam promosi kesehatan, sebagai berikut :

1. Fungsi instruktif : Peran kepemimpinan disini berfungsi sebagai komunikator untuk memengaruhi suatu kelompok guna mencapai serangkaian tujuan. Komunikator dalam promosi kesehatan dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah. Kegiatan promosi kesehatan dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, bahkan dapat berupa anjuran dari pemerintah melalui instansi ataupun pejabat yang berkaitan dengan bidang kesehatan atau berupa ajakan kepada masyarakat agar selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik di rumah, sekolah maupun di tempat kerja, budaya cuci tangan pakai sabun (CTPS), Mengonsumsi makanan sehat seperti

buah dan sayur, tidak membuang sampah sembarangan, melakukan kerja bakti untuk menciptakan lingkungan sehat, menggunakan pelayanan kesehatan, dan menjalankan gaya hidup sehat bersama anggota keluarga. Tugas penting lain dari fungsi instruktif dalam promosi kesehatan adalah menjadi pembimbing dan pengendali teknis kegiatan promosi kesehatan di masyarakat. Promosi ini dapat berupa kegiatan lintas program, lintas sektoral ataupun melibatkan berbagai elemen masyarakat, instansi pemerintah ataupun instansi swasta.

2. Fungsi konsultatif : Fungsi kepemimpinan diartikan sebagai komunikasi dua arah. Komunikasi dua arah atau two ways communication adalah proses komunikasi di mana terjadi timbal balik (feedback) atau respon saat pesan dikirimkan oleh sumber atau pemberi pesan kepada penerima pesan. Jenis komunikasi ini memberikan kesempatan yang sama kepada dua pihak untuk berperan aktif saling berkesinambungan dan memberikan respon terhadap pesan yang dikirimkan satu sama lain. Komunikasi dua arah banyak ditemukan pada praktik komunikasi interpersonal atau antar pribadi maupun komunikasi kelompok. Dalam promosi kesehatan hal tersebut dapat digunakan ketika akan menetapkan program promosi kesehatan yang memerlukan bahan pertimbangan dari berbagai lintas program, lintas sektoral, elemen masyarakat, instansi pemerintah ataupun instansi swasta sehingga program-program promosi kesehatan lebih tepat guna, tepat sasaran dan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang berdampak terhadap tingkat kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatannya.
3. Fungsi partisipasi, dalam menjalankan fungsi partisipasi, setiap individu maupun masyarakat memperoleh kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan program. Derajat kesehatan masyarakat akan terwujud secara efektif jika masyarakat mau bergerak bersama-sama atau berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan. Partisipasi masyarakat adalah proses di mana masyarakat

dimungkinkan menjadi aktif dan terlibat dalam mendefinisikan isu-isu kesehatan di masyarakat, pengambilan keputusan tentang faktor yang berdampak pada kehidupan, menyusun dan mengimplementasikan kebijakan, merencanakan, mengembangkan dan memberikan pelayanan dan mengambil tindakan untuk mencapai perubahan. (Budi, 2011). Wujud fungsi partisipasi kepemimpinan dalam promosi kesehatan adalah mendorong atau menggerakkan masyarakat agar terlibat aktif dalam meningkatkan kemampuannya melalui proses pembelajaran dari, oleh, dan untuk masyarakat, tujuannya agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat.

4. Fungsi delegasi, Fungsi delegasi sebenarnya adalah kepercayaan kepada orang yang dipercaya dapat melaksanakan tugas secara bertanggung jawab. Fungsi delegasi ini, harus diwujudkan karena pencapaian tujuan sebuah lembaga tidak mungkin berhasil hanya pada seorang diri melainkan terdiri dari banyak orang yang didelagasi atau dipercaya dapat menjalankan tugas dengan baik dan penuh tanggungjawab. Dalam menjalankan fungsi delegasi, kepemimpinan dalam promosi kesehatan dapat terwujud dengan mendelagasi tenaga kesehatan maupun masyarakat baik ditingkat provinsi, kabupaten/kota maupun desa dalam merealisasikan program-program kesehatan. salah satu wujud fungsi delegasi ialah peningkatan kapasitas kelembagaan dan masyarakat guna meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola program promosi kesehatan, mulai dari perencanaan, implementasi kegiatan, monitoring dan evaluasi. disamping itu untuk meningkatkan

keterpaduan dan kesinambungan program promosi kesehatan harus dibentuk lembaga pengelola, dan pembinaan teknis oleh lintas program dan lintas sektor terkait.

5. Fungsi pengendalian, fungsi pengendalian berasumsi bahwa kepemimpinan yang efektif adalah kemampuan dalam mengatur aktivitas kelompok secara efektif, sehingga dapat memungkinkan tercapainya tujuan organisasi. Dalam melaksanakan fungsi pengendalian promosi kesehatan dapat diwujudkan melalui kegiatan bimbingan, pengarahan, koordinasi, pengawasan dan evaluasi. yang tepat dengan memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat.

7.3 Peran Kepemimpinan dalam Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoatmodjo, 2007). Menurut sulaeman, dkk. 2015) bahwa peran kepemimpinan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah menyebarluaskan informasi, memberikan contoh teladan, penyadaran, memotivasi, membimbing, menggerakkan sasaran dan masyarakat, memfasilitasi dan mengalokasikan sumber daya.

Penerapan pendekatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui 5P yaitu: Menurut Soeharto (dalam Anwas, 2014):

- 1) Pemungkinan

Memungkinkan kondisi untuk menciptakan iklim atau musim di lingkungan masyarakat sehingga mereka mampu mengembangkan potensinya secara optimal. Pemberdayaan harus terbebas dari struktural-struktural yang menghambat.

2) Penguatan

Memberikan pengetahuan serta memperkuat kemampuan masyarakat dalam menganalisis dan memecahkan masalah, dengan tujuan untuk melengkapi kebutuhan mereka. Pemberdayaan dimaksudkan dapat mengembangkan kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat untuk mendukung kemandirian mereka.

3) Perlindungan

Melindungi masyarakat terutama kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari persaingan, mencegah terjadinya eksplorasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah. Pemberdayaan harus diarahkan kepada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil.

4) Penyokongan

Memberikan arahan dan dorongan agar masyarakat mampu menjalankan peran dan tugas kehidupannya. Pemberdayaan masyarakat harus mampu memberikan dorongan kepada masyarakat agar tidak jatuh dalam keadaan yang semakin lemah dan terpinggirkan.

5) Pemeliharaan

Menjaga kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Pemberdayaan harus bisa menjaga keselarasan dan keseimbangan sehingga menciptakan kondisi yang sama-sama memiliki peluang untuk maju.

7.4 Peran Kepemimpinan dalam Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. menurut (Green, 1980 dalam Notoadmodjo, 2014), Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor presdisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling

factors), dan faktor penguat (reinforcing factors). Faktor presdisposisi (predisposing factors) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat, tradisi, nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor pemungkin (enabling factors) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya ketersediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. termasuk juga fasilitas kesehatan seperti puskemas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, praktik mandiri dokter atau praktik mandiri bidan, dan sebagainya. Faktor penguat (reinforcing factors) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas termasuk petugas kesehatan. Oleh karena itu dalam upaya membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, dan intervensi kesehatan yang ditujukan kepada faktor perilaku ini hendaknya dimulai dengan mendiagnosis beberapa faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Peran kepemimpinan dalam perilaku kesehatan dapat dimaknai dalam bentuk pembinaan dan intervensi kesehatan.

Adapun bentuk Intervensi, menurut Notoadmodjo (2014) dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan, antara lain:

1) Paksaan (Coertion)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi (Coertion). Upaya ini bisa secara tidak langsung dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (law enforcement) instruksi, dan secara langsung melalui tekanan-tekanan (fisik-nonfisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (sustainable), karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak disadari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2) Pendidikan (Education)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi perilaku kesehatan yang akan memakan waktu cukup lama dibanding dengan cara koersi, namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

7.5 Peran Kepemimpinan dalam Menyebarluaskan Informasi Kesehatan

Salah satu bentuk informasi yang ditujukan untuk masyarakat adalah promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya sebagai proses penyadaran komunitas yang ada di masyarakat ataupun individu, tetapi juga merupakan sebuah program kesehatan yang telah dirancang untuk memperbaiki perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun organisasi. Kepemimpinan dalam hal ini dimaksudkan agar masyarakat dapat dengan mudah diarahkan untuk memahami informasi-informasi kesehatan melalui berbagai macam kegiatan misalnya, diskusi kelompok/musyawarah masyarakat desa (MMD), seminar, bermain peran, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan. Selain itu juga dapat dilakukan dengan metode penyuluhan langsung dan penyuluhan tidak langsung. (Ani, 2016).

Dalam metode penyuluhan langsung para penyuluhan berhadapan atau bertatap muka secara langsung dengan sasaran. Termasuk disini antara lain adalah kunjungan rumah. sedangkan metode penyuluhan tidak langsung, para penyuluhan kesehatan tidak berhadapan atau bertatap muka secara langsung dengan sasaran, tetapi penyuluhan menggunakan media sebagai perantara dalam penyampaian pesan. Misalnya: publikasi dalam bentuk media cetak maupun media elektronik (siaran TV, media sosial, dan lain-lain).

7.6 Peran Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal tersebut karena promosi kesehatan melalui komunitas sekolah cukup efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Peran kepemimpinan disini adalah upaya menciptakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk menerapkan secara sadar berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta memiliki kemauan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, bersih dan nyaman melalui berbagai macam kegiatan antara lain :

- 1) Pendampingan melalui focus discussion group (FGD) kepada pendidik sehingga penerapan PHBS dapat terus berlangsung/ berkelanjutan. Dalam kegiatan FGD, dapat dihasilkan program PHBS berbasis sekolah, pengelolaan sekolah sehat (PHBS, jamban sehat, kantin sehat) dan pedoman teknis penerapan PHBS. Luaran yang diharapkan dari FGD adalah dihasilkannya program kerja dan pedoman penyelenggaraan/ penerapan PHBS di sekolah dari, oleh, dan untuk dan mereka sendiri.
- 2) Menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, dan membuang sampah pada tempatnya. Kegiatan penyuluhan bertujuan untuk memberi pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) khususnya pada tatanan sekolah, sehingga peserta didik dapat membiasakan hidup bersih dan sehat sejak dini. Untuk memudahkan pemahaman peserta didik, dapat menggunakan leaflet/ brosur yang berisi materi tentang PHBS tatanan sekolah.

- 3) Praktek massal mencuci tangan, menyikat gigi dan memilah sampah kepada siswa/i. Praktek massal dilakukan dengan tujuan memperkuat pemahaman dan melatih peserta didik untuk langsung mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Praktek massal penting dilakukan sehingga peserta didik dapat mengingat materi yang diberikan dengan lebih baik. Kegiatan praktek massal memerlukan sarana (alat dan bahan) seperti sikat gigi, pasta gigi, penampungan air, sabun cuci tangan, tempat sampah dan perlengkapan lainnya.

7.7 Peran Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

Peran penting kepemimpinan dalam promosi kesehatan di tempat kerja yaitu adanya kesadaran bagi para pekerja dalam memelihara, meningkatkan serta melindungi kesehatannya sendiri yang berdampak terhadap peningkatan produktivitas kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat. Berbagai jenis metode promosi kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk menumbuhkan kesadaran pekerja misalnya melalui kegiatan seminar, training, workshop, penerapan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan kesehatan di tempat kerja, penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak (famplet, leaflet, brousur, dan lain-lain), dan media elektronik (video, pesan kesehatan melalui media sosial, dan lain sebagainya). Peran kepemimpinan di sini adalah upaya yang dilakukan agar pekerja mau dan sadar menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaan, tidak merokok di tempat-tempat umum atau keramaian di tempat kerja, membudayakan cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun, membuang sampah di tempat sampah, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, bebas NAPZA (Narkotika, Obat-obatan, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) dan Tidak meludah sembarang tempat kerja.

Bab 8

Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Individu, Keluarga dan Masyarakat

8.1 Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam kesehatan saja, melainkan juga upaya untuk memperoleh perubahan perilaku individu. Promosi kesehatan adalah proses peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan perilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan atau perubahan dalam individu, keluarga dan masyarakat (Novita & Franciska, 2012).

Istilah promosi selama ini selalu dihubungkan dengan penjualan (sales), periklanan (advertising), dan dipandang sebagai pendekatan propoganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Dalam konteks kesehatan, promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan

maupun secara kelompok. Determinan pokok kesehatan adalah aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan yang sering kali berada diluar kontrol perorangan atau masyarakat secara kolektif.

Oleh karena itu, aspek promosi kesehatan yang mendasar adalah melakukan pemberdayaan sehingga individu lebih mampu mengontrol aspek-aspek kehidupan mereka yang memengaruhi kesehatan (Ewles et al., 1994). Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan “kesadaran dan kemauan” seperti yang dikonotasikan dalam pendidikan kesehatan. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Maulana & Heri.DJ, 2009).

8.2 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Individu

Winslow, Profesor Kesehatan Masyarakat dari Yale University pada tahun 1920 (dalam Leavel and Clark, 1958) mengungkapkan bahwa untuk mengatasi masalah kesehatan termasuk penyakit, ada tiga tahap pencegahan yang dikenal sebagai teori five levels of prevention. Hal ini meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

1. Pencegahan primer dilakukan saat individu belum menderita sakit, meliputi hal-hal berikut:
 - a. Promosi kesehatan (health promotion) yang ditujukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap masalah kesehatan.
 - b. Perlindungan khusus (specific protection) berupa upaya spesifik untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tertentu, misalnya melakukan imunisasi, dan peningkatan keterampilan remaja untuk mencegah ajakan menggunakan narkotik, penanggulangan stres.
2. Pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu mulai sakit meliputi hal-hal berikut :
 - a. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment). Tujuan utama tindakan ini adalah mencegah

penyebaran penyakit jika penyakit ini merupakan penyakit menular, mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat.

- b. Pembatasan kecacatan (disability limitation). Pada tahap ini, cacat yang terjadi diatasi, terutama agar penyakit tidak berkelanjutan hingga mengarah pada cacat yang lebih buruk.
3. Pencegahan tersier (rehabilitasi). Pada proses ini, diusahakan agar cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental, dan sosial (Maulana & Heri.DJ, 2009).

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual 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.

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 serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini, antara lain:

1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counceling)

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

2. Wawancara (interview)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk memengaruhi

apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi (Supiyati & Ambarwati, 2012).

Metode promosi kesehatan individual digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, merespon dalam waktu bersamaan. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini yang terkenal adalah counceling (Subaris, 2016).

Memperhatikan strategi promosi kesehatan tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa terdapat dua kategori pelaksana promosi kesehatan, yaitu (1) setiap petugas kesehatan dan (2) petugas khusus promosi kesehatan (disebut penyuluhan kesehatan masyarakat) :

1. Setiap petugas kesehatan

Setiap petugas kesehatan yang melayani pasien dan ataupun individu sehat (misalnya dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, petugas laboratorium dan lain-lain) wajib melaksanakan promosi kesehatan. Namun demikian tidak semua strategi promosi kesehatan yang menjadi tugas utamanya, melainkan hanya pemberdayaan. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien/klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya (to facilitate problem solving), dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan informasi atau konsultasi. Artinya, tenaga-tengaksesesatan Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan teknis medis atau penunjang medis, melainkan juga penjelasan-penjelasan berkaitan dengan pelayanannya itu. Apalagi jika pasien ataupun individu sehat menanyakannya atau menginginkan penjelasan. Sedangkan jika mereka diam saja pun, tenaga kesehatan Puskesmas harus mengecek apakah diamnya itu karena sudah tahu atau sebenarnya belum tahu tetapi segan/tidak berani bertanya. Tantangan pertama dalam pemberdayaan adalah pada saat awal, yaitu pada saat meyakinkan seseorang bahwa suatu masalah kesehatan (yang sudah dihadapi atau yang potensial) adalah masalah bagi yang bersangkutan.

Sebelum orang tersebut yakin bahwa masalah kesehatan itu memang benar-benar masalah bagi dirinya, maka ia tidak akan peduli dengan upaya apa pun untuk menolongnya. Tantangan berikutnya datang pada saat proses sudah sampai kepada mengubah pasien/klien dari mau menjadi mampu. Ada orang-orang yang walaupun sudah mau tetapi tidak mampu melakukan karena terkendala oleh sumber daya (umumnya orang-orang miskin). Ada juga orang-orang yang sudah mau tetapi tidak mampu melaksanakan karena malas. Orang yang terkendala oleh sumber daya (miskin) tentu harus difasilitasi dengan diberi bantuan sumber daya yang dibutuhkan. Sedangkan orang yang malas dapat dicoba rangsang dengan “hadiah” (reward) atau harus “dipaksa” menggunakan peraturan dan sanksi (punishment).

2. Petugas khusus promosi kesehatan

Petugas khusus promosi kesehatan diharapkan dapat membantu para petugas kesehatan lain dalam melaksanakan pemberdayaan, yaitu dengan:

- a. Menyediakan alat bantu/alat peraga atau media komunikasi guna memudahkan petugas kesehatan dalam melaksanakan pemberdayaan.
- b. Menyelenggarakan bina suasana baik secara mandiri atau melalui kemitraan dengan pihak-pihak lain.
- c. Menyelenggarakan advokasi dalam rangka kemitraan bina suasana dan dalam mengupayakan dukungan dari pembuat kebijakan dan pihak-pihak lain (sasaran tersier).

Dalam keterbatasan sumber daya manusia kesehatan, sehingga belum dimungkinkan adanya petugas khusus promosi kesehatan di setiap Puskesmas, maka di dinas kesehatan kabupaten/kota harus tersedia tenaga khusus promosi kesehatan. Tenaga ini berupa pegawai negeri sipil dinas kesehatan kabupaten/kota yang ditugasi untuk melaksanakan promosi kesehatan. Petugas ini bertanggung jawab membantu pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas.

Oleh karena itu, agar kinerja mereka baik, seyogyanya di dinas kesehatan kabupaten/kota terdapat lebih dari seorang tenaga khusus promosi kesehatan (jumlahnya disesuaikan dengan kemampuan setiap orang untuk membantu jumlah Puskesmas yang ada). Jika tidak mungkin diperoleh dari pegawai negeri sipil dinas kesehatan kabupaten/kota, untuk tenaga khusus promosi kesehatan ini dapat direkrut tenaga-tenaga dari organisasi kemasyarakatan

yang ada (seperti Aisyiyah, Perdhaki dan lain-lain) melalui pola kemitraan (Kemenkes RI., 2011).

8.3 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Keluarga

Keluarga merupakan bagian masyarakat yang fundamental bagi kehidupan pembentukan kepribadian anak manusia. Hal ini diungkapkan Syarief Muhidin (1981) yang mengemukakan bahwa tidak ada satupun lembaga kemasyarakatan yang lebih efektif di dalam membentuk kepribadian anak, selain keluarga. Keluarga tidak hanya membentuk anak secara fisik tetapi juga berpengaruh secara psikologis. Dengan kata lain, di dalam keluarga seorang anak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, baik kebutuhan fisik, psikis maupun sosial, sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Di samping itu pula seorang anak memperoleh pendidikan yang berkenaan dengan nilai-nilai maupun norma-norma yang ada dan berlaku di masyarakat ataupun dalam keluarganya sendiri serta cara-cara untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Kemudian, keluarga juga berfungsi sebagai media sosialisasi. Melalui interaksi dalam keluarga anak mempelajari pola-pola tingkah laku, sikap, keyakinan, cita-cita serta nilai-nilai dalam masyarakat dalam rangka pengembangan kepribadiannya. Dalam rangka melaksanakan fungsi sosialisasi ini, keluarga mempunyai kedudukan sebagai penghubung antara anak dengan kehidupan sosial dan norma-norma sosial yang meliputi penerangan, penyaringan dan penafsiran ke dalam bahasa yang dimengerti oleh anak.

Dalam kaitannya dengan promosi kesehatan, perawatan kesehatan keluarga (family health nursing) adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuannya dan melalui perawatan sebagai sasarnya. Keluarga sebagai sasaran promosi kesehatan yang dimaksudkan disini adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Dalam kondisi ini, anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan akan dirawat sebagai anggota keluarga. Yang menjadi pusat dari perawatan adalah keluarga. Maka perawatan akan menghadapi pasien yaitu keluarga dengan ibu hamil, keluarga dengan ayah penyakit TBC, keluarga dengan anak retardasi mental, dan lainnya. *Health care activities, health beliefs, and health values* merupakan bagian bagian dari kehidupan, perilaku individu menunjukkan sebagaimana anggota keluarga yang harus dipelajari. Friedman (1992) mengidentifikasi dengan jelas kepentingan pelayanan keperawatan yang terpusat pada keluarga (family-centered nursing care) yaitu:

1. Keluarga terdiri atas anggota yang saling ketergantungan satu sama lainnya (interdependent) dan berpengaruh dengan yang lainnya. Jika salah satu sakit maka anggota keluarga yang lain juga merupakan bagian yang sakit.
2. Adanya hubungan yang kuat di antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya, maka anggota keluarga sangat penting peranannya dalam setiap pelayanan keperawatan.
3. Tingkat kesehatan anggota keluarga sangat signifikan dengan aktivitas di dalam promosi kesehatannya.
4. Keadaan sakit pada salah satu anggota keluarga dapat sebagai indikasi problem yang sama di dalam anggota yang lainnya.

Pada spesialisasi sekarang ini, pelayanan kesehatan, terutama pelayanan pengobatan, pengawasan kesehatan keluarga dan koordinasi macam-macam pelayanan kesehatan oleh tim kesehatan makin menjadi kewajiban perawat. Sehubungan dengan adanya spesialisasi dan superspesialisasi dalam pengobatan maka orientasi pelayanan kesehatan serta cara-cara penyampaian berubah dari orientasi Rumah Sakit ke masyarakat, dari orientasi penyakit kesehatan dan dari orientasi pengobatan ke pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Dengan demikian, keluarga memegang peranan yang penting dalam berbagai bentuk upaya promosi kesehatan di dalam keluarga. Misalnya, masalah pola hidup sehat, seperti berhenti merokok, olahraga, imunisasi dan sebagainya. Dan secara langsung atau tidak langsung perilaku hidup sehat yang diterapkan dalam keluarga akan menjadi contoh yang sangat ampuh bagi anggota keluarga yang lain. Setiap keluarga memiliki nilai dan aturan tersendiri dalam lingkungannya, yang masing-masing anggota keluarga sudah anut sejak lama,

biasanya berupa kebiasaan-kebiasaan tertentu. Dalam hal ini maka pemberi promosi kesehatan harus mampu menyesuaikan diri dengan aturan tersebut agar keluarga tersebut bisa lebih terbuka dalam menerima segala bentuk promosi yang dilakukan (Hamdani, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Tiraihati (2017) di Rumah Sakit Onkologi Surabaya telah menerapkan upaya promosi kesehatan yang baik sesuai dengan strategi promosi kesehatan berdasarkan dengan Ottawa Charter. Promosi kesehatan yang diterapkan dalam rumah sakit Onkologi ini telah mencakup lima aspek yaitu kebijakan berwawasan kesehatan (Health Public Policy), lingkungan yang mendukung (Supportive environment), reorientasi pelayanan kesehatan (Reorient health service), keterampilan individu (Personal Skill), serta gerakan masyarakat (Community action). Kelima aspek strategi promosi kesehatan tersebut juga ditunjang dengan pembentukan panitia PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) yang mengacu pada peraturan tentang petunjuk teknis pelaksanaan PKRS.

Sesuai dengan kelima aspek strategi yang telah dipenuhi rumah sakit Onkologi Surabaya berdasarkan Ottawa Charter tujuan khusus dari pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit Onkologi telah terpenuhi yaitu dalam mengembangkan perilaku kesehatan, mengembangkan perilaku pemanfaatan pada pasien, membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, serta menghindarkan keluarga dalam penularan penyakit (mencegah kesakitan). Dengan terlaksananya promosi kesehatan di rumah sakit Onkologi Surabaya melingkupi lima aspek strategi promosi kesehatan Ottawa Charter maka dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan meningkatkan citra rumah sakit.

Dengan adanya promosi kesehatan di rumah sakit diharapkan mampu membuat keluarga pasien dapat membantu pasien atau keluarganya yang sakit agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, terutama kepada tetangga atau teman dekatnya. Kekurangan rumah sakit Onkologi pada pelaksanaan PKRS adalah tidak melakukan kemitraan dengan BPJS. Terkait proses evaluasi pada rumah sakit Onkologi Surabaya menunjukkan kekurangan akibat kurangnya proses evaluasi pada proses pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit serta dalam hal menata ulang tim promosi kesehatan yang ada.

8.4 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat umumnya diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi bahkan harus mengikutsertakan potensi masyarakat dengan sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan. Upaya-upaya kesehatan yang ditunjukkan lebih pada penekan upaya-upaya promosi (promotif) dan pencegahan (preventif). Upaya-upaya kesehatan tersebut harus bersifat menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, berjenjang, profesional dan bermutu serta tidak bertentangan dengan kaidah ilmiah, normal sesuai budaya, moral dan etika profesi.

Setiap masalah kesehatan, pada umumnya disebabkan tiga faktor yang timbul secara bersamaan, yaitu; (1) adanya bibit penyakit atau pengganggu lainnya, (2) adanya lingkungan yang memungkinkan berkembangnya bibit penyakit, dan (3) adanya perilaku hidup manusia yang tidak peduli terhadap bibit penyakit dan lingkungannya. Oleh sebab itu, sehat dan sakitnya seseorang sangat ditentukan oleh perilaku hidup manusia sendiri. Karena masalah perubahan perilaku sangat terkait dengan promosi kesehatan maka peran promosi kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan perilaku masyarakat agar terbebas dari masalah-masalah kesehatan.

Promosi kesehatan di fasilitas kesehatan, misalnya di Puskemas sangat penting dilakukan. Mulai di tempat pendaftaran, poliklinik, ruang perawatan, laboratorium kamar obat, dan halaman puskesmas. Kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas dilaksanakan sejalan dengan pelayanan yang diselenggarakan Puskesmas (Hamdani, 2013).

Secara umum promosi kesehatan adalah suatu upaya untuk memengaruhi masyarakat, baik individu, maupun kelompok agar mereka berperilaku hidup sehat. Dari batasan ini terlihat bahwa dari promosi kesehatan hanya perilaku, utamanya perubahan perilaku (behavior changing). Akan tetapi, untuk perubahan perilaku tidak hanya sekedar diberikan pengetahuan, pemahaman, dan informasi-informasi tentang kesehatan. Untuk terjadinya perubahan perilaku diperlukan faktor lain yang berupa fasilitas atau sarana dan prasarana untuk mendukung terjadinya perilaku tersebut (enabling factors) dan dorongan-dorongan dari luar yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku ini, atau disebut juga reinforcing factors (Green, 1980). Oleh sebab itu,

perlunya dipahami ruang lingkup maupun sasaran dalam upaya promosi kesehatan di masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Ruang lingkup promosi kesehatan :
 - a. Mengembangkan kebijaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan
 - b. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung
 - c. Memperkuat kegiatan masyarakat
 - d. Meningkatkan keterampilan perorangan
 - e. Mengarahkan pelayanan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat.
2. Sasaran promosi kesehatan
 - a. Sasaran primer

Sasaran primer adalah kelompok masyarakat yang akan diubah perilakunya. Masyarakat umum yang mempunyai latar belakang heterogen seperti disebutkan di atas, merupakan sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Akan tetapi dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum, dan sebagainya.

- b. Sasaran sekunder

Tokoh masyarakat setempat (formal, maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran primer). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakatnya. Perilakunya selalu menjadi acuan bagi masyarakat di sekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat dapat dijadikan sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, disamping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat di sekelilingnya.

- c. Sasaran tersier

Seperti telah disebutkan di atas bahwa masyarakat memerlukan faktor pemungkin (enabling) untuk berperilaku sehat, yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut. Namun, untuk pengadaan sarana dan

prasaranan untuk berperilaku sehat ini sering kali masyarakat sendiri tidak mampu. Untuk itu perlu dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal, utamanya, misalnya lurah, camat, bupati atau pejabat pemerintah setempat. Misalnya di daerah yang sangat kekurangan air bersih, padahal masyarakatnya tidak mampu mengadakan sarana air bersih tersebut. Oleh sebab itu, kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat setempat ini sebagai sasaran tersier. Caranya misalnya, bupati atau camat dapat menganggarkan melalui APBD untuk pembangunan sarana air bersih tersebut (Kholid, 2012).

Pemerintah memberikan perhatian pada kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan usaha-usaha preventif meliputi:

1. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Health Education)
2. Perbaikan makanan rakyat
3. Perbaikan hygiene lingkungan hidup
4. Kesejahteraan ibu dan anak
5. Dinas kesehatan sekolah
6. Pemeliharaan kesehatan masyarakat (Public Health Nursing)
7. Usaha pengobatan
8. Pemberantasan penyakit endemis dan epidemis
9. Statistik

Sesuai dengan tujuan akhir promosi kesehatan, yaitu agar masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, sehingga sasaran dan promosi kesehatan adalah masyarakat, khususnya lagi perilaku masyarakat (Hikmawati, 2011).

Penyelenggaraan promosi kesehatan dilakukan dengan mengombinasikan berbagai strategi yang tidak hanya melibatkan sektor kesehatan, tetapi juga melibatkan koordinasi dan kerjasama segenap unsur masyarakat. Hal ini didasari pemikiran bahwa promosi kesehatan adalah suatu filosofi umum yang menitikberatkan pada gagasan kesehatan yang baik merupakan usaha individu dan kolektif. Promosi kesehatan bagi individu terkait dengan pengembangan program pola hidup sehat sejak muda, dewasa hingga lanjut usia.

Secara kolektif, program promosi kesehatan dapat melibatkan berbagai sektor, unsur, dan profesi dalam masyarakat, seperti praktis medis, psikolog, media massa, serta para pembuat kebijakan publik dan perumus perundangan

undangan. Praktisi medis dapat mengajarkan kepada masyarakat mengenai gaya hidup yang sehat dan membantu mereka memantau atau menangani risiko masalah kesehatan tertentu. Peran para psikolog dalam promosi kesehatan adalah melalui pengembangan bentuk-bentuk intervensi untuk membantu masyarakat mempraktikkan perilaku sehat dan mengubah kebiasaan yang buruk.

Media massa dapat memberikan kontribusinya dengan menginformasikan masyarakat mengenai perilaku-perilaku tertentu yang berisiko terhadap kesehatan seperti merokok dan mengonsumsi alkohol. Pembuat kebijakan melakukan pendekatan secara umum lewat penyediaan informasi-informasi yang diperlukan masyarakat untuk memelihara dan mengembangkan pola hidup sehat serta penyediaan sarana-sarana dan fasilitas yang diperlukan untuk mengubah kebiasaan buruk masyarakat. Pada promosi kesehatan, selain menekankan pendekatan edukatif, promosi kesehatan juga didahului atau disertai dengan upaya advokasi dan bina suasana (social support). Upaya edukatif banyak dilakukan pada tingkat masyarakat di strata primer yang selanjutnya dikenal dengan istilah gerakan pemberdayaan masyarakat (Mubarak, 2011).

Bab 9

Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Promosi Kesehatan

9.1 Pendahuluan

Kualitas kesehatan Indonesia saat ini menduduki peringkat ke-4 dunia di bawah Thailand, Malaysia dan Singapura (Indeks Ketahanan Kesehatan Global Asia Tenggara, 2019). Prestasi ini merupakan hasil dari kerja keras dan kerja cerdas semua level kepentingan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia. Baik pemerintah maupun individu masyarakat memiliki andil atas keberhasilan ini. Dua program besar yang saat ini mampu dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat adalah program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dua program ini berhasil menggerakkan masyarakat untuk mampu mandiri menjaga dan memperbaiki kualitas kesehatan.

Germas merupakan suatu gerakan yang dicanangkan pemerintah untuk membudayakan kebiasaan hidup sehat dan meninggalkan kebiasaan atau perilaku – perilaku kurang sehat. Germas kemudian dilanjutkan dengan upaya memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Adapun tujuh langkah Germas yaitu (1) melakukan aktivitas fisik, (2) konsumsi buah dan sayur, (3) tidak merokok, (4) tidak mengonsumsi minuman beralkohol, (5)

melakukan cek kesehatan berkala, (6) menjaga kebersihan lingkungan, dan (7) menggunakan jamban (KEMENKES RI, 2017). Langkah-langkah tersebut merupakan perilaku yang selalu disosialisasi dan dijaga pelaksanaannya di tengah masyarakat.

Sosialisasi kesehatan kepada masyarakat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan. Seperti sudah dibahas pada bab-bab sebelumnya bahwa istilah promosi kesehatan merupakan hasil pergeseran istilah dari pendidikan kesehatan menjadi perilaku kesehatan dan saat ini menjadi promosi kesehatan. Istilah pendidikan kesehatan dipakai sebelum tahun 1965 di mana cakupan kegiatan masih sangat sempit yaitu memberikan pengetahuan individu yang terkena masalah kesehatan dengan sasaran perseorangan (individu). Pendidikan kesehatan hanya sebagai pendamping pelayanan kesehatan dan hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan individu yang diberi pendidikan kesehatan (Susilowati, 2016).

Seiring dengan meningkatnya sasaran kualitas kesehatan, maka istilah pendidikan kesehatan diganti menjadi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan menjadi salah satu bagian dari upaya promosi kesehatan di masyarakat.

9.2 Pendidikan Kesehatan

Sejak tahun 1995 kegiatan pendidikan kesehatan menjadi bagian dari upaya promosi kesehatan agar masyarakat menjadi mau dan mampu untuk menjaga kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan diartikan sebagai segala upaya terencana yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk memengaruhi individu atau kelompok lain sehingga mereka berperilaku sehat sesuai yang diinginkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Beberapa pendapat para ahli tentang pendidikan kesehatan lain antara lain :

1. Green (1980) berpendapat pendidikan kesehatan adalah upaya terencana untuk mencapai tujuan kesehatan dengan melakukan kombinasi pada berbagai macam cara pembelajaran (Notoatmojo, 2012).
2. Commite President on Health Education (1997) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai proses yang mampu memvitalisasi

kesenjangan antara informasi tentang kesehatan yang didapat dengan praktek kesehatan sehingga seseorang dapat termotivasi untuk menjauhi kebiasaan yang tidak baik bagi kesehatannya dan mengimplementasi pola hidup yang lebih baik (Notoatmojo, 2012).

3. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan dinamis yang bertujuan untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan pengetahuan, sikap, maupun keterampilan yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup menjadi lebih sehat (Nurmala, 2018).
4. Craven & Hirnle (1996) dalam (Hasnidar, dkk, 2020) berpendapat bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya pembelajaran bersifat praktik dan instruktif dengan harapan memberikan informasi ataupun stimulus kepada seseorang agar terjadi pengembangan wawasan serta keterampilan untuk menerapkan pola hidup yang lebih optimal.
5. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang terencana dalam memberikan informasi kepada individu, komunitas ataupun masyarakat dengan tujuan meningkatkan sikap, keterampilan dan pengetahuan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih optimal melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Hasnidar, dkk, 2020).

Dari beberapa pendapat para ahli dan penulis terdahulu dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan pembelajaran yang dilakukan kepada individu atau kelompok dengan tujuan terjadinya perubahan pola hidup menjadi lebih sehat. Proses pembelajaran ditujukan tidak hanya kepada individu, melainkan dapat ditujukan kepada keluarga dan masyarakat.

9.2.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan definisi, maka tujuan umum pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan pola hidup khalayak sasaran menjadi lebih sehat, melalui perubahan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan. Pemerintah melalui Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 menyebutkan dalam Bagian Kesepuluh tentang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat pasal 38 bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan

pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan (RI, 1992).

Menurut Eliana (2016) dalam (Hasnidar, dkk, 2020) tujuan ini dapat diuraikan menjadi beberapa tujuan sebagai berikut :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat baik pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat sesuai konsep hidup sehat fisik, mental, dan sosial untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Terbentuknya sikap dan kebijakan pemerintah yang mendukung kesehatan.

9.2.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu disiplin yang sangat luas. Agar kita dapat memahami lebih mendalam maka kita dapat mengkaji pendidikan dari beberapa ruang lingkup. Menurut Hasnidar, dkk, (2020) pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai ruang lingkup antara lain:

1. Ruang lingkup sasaran.

Pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi pendidikan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat.

2. Ruang lingkup tempat

Pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi pendidikan kesehatan di sekolah, di rumah sakit, di tempat kerja dan di masyarakat. Beberapa hasil penelitian memaparkan bahwa pendidikan kesehatan oleh peer group (teman sebaya) merupakan metode yang sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan seseorang. (Strack Neves et al, 2013; Setiowati, 2014).

3. Ruang lingkup tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan dikelompokkan berdasarkan lima tingkat pencegahan yaitu pendidikan kesehatan pada tingkat promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini, pembatasan kecacatan dan rehabilitasi. Dari tiga ruang lingkup tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat diterapkan kepada semua lapisan masyarakat dan pada semua tingkat kepentingan mulai dari pencegahan hingga rehabilitasi masalah kesehatan.

9.3 Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan pilar utama dalam pembangunan kesehatan berkelanjutan. Dalam upaya promosi kesehatan ini, faktor pendidikan kesehatan menjadi salah satu langkah konkret untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dari individu masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

9.3.1 Kaidah Peran Pendidikan Kesehatan dalam Upaya Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam upaya promosi kesehatan merupakan salah satu sarana penyampaian informasi kesehatan kepada khalayak sasaran dalam hal ini masyarakat. Teori HL Blum dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa kualitas kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 hal yaitu:

1. Lingkungan sekitar baik fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi dan sebagainya
2. Perilaku orang tersebut
3. Pelayanan kesehatan
4. Keturunan (hereditas)

Dengan demikian upaya kesehatan masyarakat hendaknya ditujukan pada keempat hal tersebut. Pemanfaatan pendidikan kesehatan lebih cenderung fokus kepada upaya perubahan perilaku seseorang menuju perilaku sehat di

mana materinya dapat mencakup aspek pengetahuan mengenai lingkungan sehat, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik dan pengetahuan mengenai keterkaitan genetik dengan kualitas kesehatan, selain tentu pengetahuan mengenai perilaku kesehatan itu sendiri. Secara rinci mengenai peranan pendidikan dalam keempat faktor tersebut seperti dituliskan oleh (Notoatmodjo, 2007) adalah sebagai berikut :

1. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor lingkungan.

Sampai saat ini telah banyak dilakukan upaya perbaikan kondisi lingkungan baik oleh pemerintah, swasta maupun lembaga swadaya masyarakat baik secara fisik, sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya. Hal ini ternyata belum dapat secara optimal dimanfaatkan karena ketidaktahuan atau ketidakpedulian masyarakat. Pada sisi inilah pendidikan kesehatan mengambil peran agar masyarakat menjadi tahu dan mau untuk mengoptimalkan pemanfaatan sarana prasarana yang ada serta mau dan mampu untuk menjaga dan memelihara sarana dan prasarana yang ada di sekitar mereka.

2. Peran pendidikan kesehatan dalam perilaku.

Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana meningkatkan dan memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang dapat menurunkan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Peran pendidikan kesehatan tidak hanya berakhir pada bagaimana agar masyarakat paham dan melek kesehatan, melainkan sampai pada masyarakat mampu mencapai perilaku kesehatan. (Hormoz Sanaeinab et al., 2020) menyebutkan bahwa program pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan perubahan gaya hidup dan karakteristik klinik kesehatan seseorang.

3. Peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

Dalam rangka pembangunan kesehatan masyarakat, pemerintah telah membangun fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat berupa Puskesmas, Polindes dan Posyandu yang bermutu. Keberadaan fasilitas ini belum secara optimal dimanfaatkan oleh semua kalangan masyarakat. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, minat dan praktik masyarakat terhadap pemanfaatan layanan kesehatan terdekat yang ada di lingkungan mereka.

4. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor keturunan.

Faktor keturunan menjadi salah satu faktor penyumbang derajat kesehatan seseorang. Orang tua terutama Ibu yang sehat dan memiliki gizi baik menjadi sumber bagi kesehatan anaknya. Sebaliknya, kesehatan orang tua yang tidak baik akan mewariskan kesehatan yang rendah pula pada anaknya. Rendahnya kesehatan orang tua, terutama Ibu bukan hanya karena kondisi ekonomi yang rendah namun juga karena mereka tidak tahu apa itu gizi seimbang dan bagaimana cara pengolahan bahan makanan agar menjadi makanan sehat. Pendidikan kesehatan mendapatkan peran dalam hal ini, yaitu memberikan informasi dan pengetahuan mengenai faktor-faktor apa yang dapat menyebabkan kesehatan orang tua akan menurun kepada anak cucu mereka.

9.3.2 Proses Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan

Proses promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan dapat kita kaji dari sisi sasaran dan sisi tingkat pelayanan kesehatan

1. Kajian dari sisi sasaran promosi kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dilakukan menyesuaikan siapa yang menjadi sasaran dalam kegiatan tersebut. Menurut (Notoatmodjo, (2003)) sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu (1) sasaran primer, (2) sasaran sekunder, dan (3) sasaran tersier. Sasaran primer adalah individu atau masyarakat yang akan dirubah pola perilakunya menjadi pola perilaku yang lebih sehat. Sasaran sekunder adalah individu atau masyarakat yang memiliki andil untuk terjadinya perubahan pola perilaku sasaran primer serta individu atau masyarakat yang diharapkan mampu meneruskan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitar. Sedangkan sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Sasaran pendidikan kesehatan tentu disesuaikan dengan permasalahan kesehatan, misalkan mengenai ASI eksklusif maka sasaran primer adalah ibu hamil dan ibu menyusui, sasaran sekunder adalah suami, keluarga terdekat, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat maupun kader kesehatan di lingkungannya, dan sasaran tersier adalah pejabat tingkat RT, RW, Desa, Kecamatan dan sampai pada pemerintah pusat. Dalam proses promosi kesehatan, ketiga sasaran ini harus dapat diberikan pendidikan kesehatan secara komprehensif untuk menghasilkan perubahan pola perilaku dan

pemenuhan sarana prasarana untuk perwujudan perilaku kesehatan menuju masyarakat sehat.

2. Kajian dari sisi tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan perlu mempertimbangkan kebutuhan apa yang melekat pada kelompok sasaran. Menurut Leavel and Clark (Notoatmodjo, 2007) tingkat pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu :

- a. Promosi Kesehatan. Proses pendidikan kesehatan pada tahap ini adalah memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat agar meningkat derajat kesehatannya sehingga sasaran pendidikan kesehatan pada tingkat ini adalah seluruh anggota masyarakat tanpa kecuali. Menurut Strack Neves et al (2013), kegiatan pendidikan kesehatan terutama secara peer-education menjadi sarana efektif dalam kegiatan promosi kesehatan. Dalam kegiatan tersebut, tidak hanya paramedik atau tenaga kesehatan yang dapat memberikan pendidikan kesehatan melainkan semua anggota masyarakat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada orang-orang disekitarnya.
- b. Perlindungan Khusus. Pendidikan kesehatan pada tahap ini difokuskan pada materi-materi terkait penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian perlindungan khusus semisal imunisasi/ vaksin. Pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dan vaksin penting diberikan baik kepada sasaran primer, sekunder maupun tersier terutama di negara berkembang karena masyarakat di negara berkembang belum semua terpapar dan sadar mengenai pentingnya imunisasi, vaksin maupun perlindungan khusus lainnya.
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera. Pendidikan kesehatan pada tingkat ini difokuskan pada penyakit-penyakit degeneratif yang memerlukan diagnosis dini dan pengobatan segera untuk penyakitnya. Pada umumnya masyarakat masih belum mau secara sukarela memeriksakan kondisi kesehatannya terutama untuk masyarakat yang tidak merasa ada gejala masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan sebagai upaya promosi kesehatan agar seseorang mau dan mampu untuk melakukan diagnosis dini kondisi kesehatan tubuhnya dan mau dan mampu untuk melakukan

pengobatan segera agar tidak timbul penyakit-penyakit yang lebih parah. Pendidikan kesehatan pada tingkatan ini akan sangat efektif apabila diberikan kepada kelompok-kelompok berisiko, misal para pekerja seksual, ibu hamil trimester pertama, para pekerja industri atau tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut Tawfik (2017) pendidikan kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan, keyakinan, praktek kesehatan individu dan kondisi kesehatan wanita hamil yang menderita diabetes melitus sehingga dapat meningkatkan berat badan saat hamil dan dapat kembali normal setelah melahirkan dan dapat menjalani kehamilan dan pasca kehamilan dengan baik.

- d. Pembatasan cacat. Pendidikan kesehatan pada tingkat ini difokuskan pada akibat atau efek yang akan timbul apabila seseorang tidak menuntaskan upaya pengobatan yang telah dilakukan. Seseorang yang tidak menuntaskan pengobatannya akan berisiko menderita kecacatan ataupun ketidakmampuan melakukan sesuatu. Sisi psikologis dapat sebagai salah satu bahan pendidikan kesehatan pada tingkatan ini. Dengan upaya promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan pada tingkat ini diharapkan seseorang dapat memiliki kualitas kesehatan yang baik sama seperti sebelum menjalani pengobatan.
- e. Rehabilitasi. Promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan pada tingkatan ini dilakukan dengan pemberian informasi dan semangat kepada khalayak sasaran untuk tetap percaya diri, dan mampu bangkit dari penurunan kesehatan sebelumnya seperti contoh akibat dari kecelakaan sakit yang berpotensi menyerang fisiologis tubuh, bencana alam, dan lain sebagainya. Petugas pendidikan kesehatan memberikan pendidikan agar sasaran pendidikan mau dan mampu menerima keadaan yang diderita saat itu dan mau serta mampu bangkit untuk menghadapi kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya.

9.3.3 Langkah-Langkah Menyusun Program Pendidikan Kesehatan sebagai Upaya Promosi Kesehatan

Sebelum melaksanakan pendidikan kesehatan sebagai upaya promosi kesehatan, kita perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut agar mendapatkan luaran sesuai dengan tujuan promosi kesehatan. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut (Meserve, 2015):

1. Mengelola proses perencanaan.

Pada tahap ini kita perlu mengembangkan rencana agar dapat secara komprehensif mengelola partisipasi pemangku kepentingan, ketersediaan waktu, sumber daya, pengambilan data, interpretasi dan pengambilan keputusan. Pastikan kita melibatkan pemangku kepentingan dalam penyusunan rencana program agar rencana yang kita susun sesuai dengan kondisi yang ada di sasaran kita dan sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan. Tetapkan timeline yang jelas agar pelaksanaan program dapat berjalan sesuai target waktu yang diharapkan. Rencanakan bagaimana kita mengalokasikan sumber daya yang ada baik tenaga, keuangan, materi, metode kegiatan yang sesuai dan perlengkapan yang diperlukan dalam pelaksanaan program pendidikan kesehatan.

2. Menilai Situasi.

Kita perlu mempelajari lebih lanjut sasaran program pendidikan kesehatan yang akan kita ambil. Bagaimana kondisi masyarakatnya, masalah apa yang sedang dialami, isu apa yang sedang diinginkan dan dibutuhkan masyarakat, bahkan sampai pada aset apa yang dimiliki masyarakat untuk mendukung terwujudnya tujuan akhir dari program pendidikan kesehatan yang akan kita laksanakan. Dalam menilai situasi, kita perlu menggunakan berbagai sumber data misalnya pemungutan suara, diskusi dengan tokoh masyarakat, diskusi dengan calon sasaran kita, dan meninjau program-program yang sudah diberikan sebelumnya. Kementerian Kesehatan menyebutnya dengan Survei Mawas Diri

Survei mawas diri adalah sebuah survei sederhana yang dilakukan oleh tokoh masyarakat dengan dibimbing fasilitator atau petugas Puskesmas untuk mendata ulang masalah kesehatan, mendiagnosis penyebab dari segi perilaku dan menggali latar belakang perilaku masyarakat. Dengan survei yang melibatkan tokoh masyarakat, diharapkan tercipta kesadaran dan kepedulian

dari tokoh masyarakat terhadap kondisi kesehatan masyarakatnya (Kemenkes RI, 2011).

Dalam buku Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan (Kemenkes RI, 2011) disebutkan bahwa beberapa data dasar yang perlu dikaji berkaitan dengan pengenalan kondisi wilayah antara lain data geografis dan demografi (peta wilayah, jumlah desa, jumlah RW, jumlah RT, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga, tingkat pendidikan, jumlah rumah tangga, mata pencarian/jenis pekerjaan) dan data kesehatan (jumlah kasus penyakit, jumlah kematian, jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir dan balita, cakupan upaya kesehatan, jumlah dan jenis fasilitas kesehatan yang tersedia, jumlah dan jenis upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti Posyandu, kelompok jumantik, arisan jamban, serta jumlah kader kesehatan dan organisasi masyarakat yang ada.

3. Menentukan tujuan umum, populasi sasaran, keluaran.

Dari hasil menilai situasi, kita dapat menyusun tujuan, populasi sasaran dan rencana hasil program pendidikan kesehatan yang akan kita laksanakan. Pastikan bahwa tujuan dan perubahan yang diinginkan oleh program pendidikan kesehatan sesuai dengan populasi sasaran dan dapat direalisasikan.

4. Mengidentifikasi dan menentukan strategi, kegiatan, keluaran, proses, tujuan dan sumber daya.

Strategi perlu disusun setelah kita menilai situasi dan menentukan tujuan umum kegiatan pendidikan kesehatan. Kita perlu menentukan kegiatan dan keluaran yang spesifik untuk setiap strategi yang tersusun dengan pelaksanaannya mempertimbangkan sumber daya yang ada. Pada tahap ini kita juga menyusun rencana materi, metode serta media pendidikan kesehatan. Materi yang kita susun harus menyesuaikan tujuan dan kondisi sosial khalayak sasaran kita, begitu juga dengan metode yang diberikan dan media yang digunakan. Dalam memilih metode dan media yang digunakan kita sesuaikan juga dengan tujuan dan seberapa besar jumlah target sasaran kita.

5. Mengembangkan indikator keberhasilan program.

Setelah kita menentukan strategi yang akan digunakan dalam pendidikan kesehatan, langkah selanjutnya adalah mengembangkan indikator/ variabel yang dapat dilacak untuk menilai sejauh mana hasil dan tujuan kegiatan telah

terpenuhi. Indikator tersebut harus valid, andal, dapat diukur dan dapat diakses. Salah satu contoh variabel yang bisa digunakan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan program adalah variabel perubahan pengetahuan yang dapat diukur melalui pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test*.

6. Meninjau rencana program

Dalam pelaksanaannya, kita perlu memonitor proses program pendidikan kesehatan yang kita laksanakan. Hal ini diperlukan untuk memperjelas kontribusi setiap komponen rencana terhadap tujuannya, mengidentifikasi kesenjangan antara rencana dan pelaksanaannya, memastikan apakah sumber daya yang tersedia memadai dan monitoring aspek-aspek lainnya sehingga segera dapat diperbaiki dan mendapatkan hasil pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tujuan.

Bab 10

Kemitraan dalam Promosi Kesehatan

10.1 Pendahuluan

Kemitraan dalam kesehatan berarti menggalang partisipasi semua sektor untuk meningkatkan harkat hidup dan derajat kesehatan, semua sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah dan non pemerintah bekerjasama berdasarkan kesepakatan dan fungsi masing-masing. Peran kemitraan lebih ditekankan pada promosi kesehatan. Peran ini dilandasi oleh kesamaan, keterbukaan, dan saling memberi manfaat. Kemitraan ini perlu digalang dengan individu-individu, keluarga, pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta dan lembaga swadaya masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor. Pemerintah/lintas sektor diharapkan peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat. Selain itu pemerintah diharapkan membuat kebijakan sosial yang memerhatikan dampak di bidang kesehatan. Dalam pengembangan kemitraan promosi kesehatan masyarakat pun diharapkan menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan atau upaya kesehatan, dan bergotong royong mewujudkan lingkungan sehat. Untuk lebih suksesnya kemitraan dalam promosi kesehatan sebaiknya petugas atau pelaksana program diharapkan memasukkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan,

dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan kepada masyarakat.

Membangun kemitraan sangat penting dilakukan, karena sektor kesehatan tidak mungkin dapat berjalan sendiri untuk menjalankan program-programnya (termasuk promosi kesehatan) dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Demikian pula promosi kesehatan dalam mewujudkan perilaku hidup sehat serta sarana dan prasarana untuk hidup sehat juga memerlukan dukungan dari luar program dan sektor yang lain. Promosi kesehatan harus mencakup kegiatan untuk membangun kemitraan dan aliansi dengan pihak lain, baik di dalam sektor kesehatan sendiri (lintas program) maupun di luar sektor kesehatan (lintas sektor). Tujuan utama membangun kemitraan ini adalah untuk memperoleh dukungan sumber daya (man, money, material) bagi terwujudnya sarana prasarana guna memfasilitasi perilaku hidup sehat masyarakat (Novita, 2011).

10.2 Pengertian Kemitraan dalam Promosi Kesehatan

Kemitraan merupakan suatu hubungan kerjasama yang dilakukan baik oleh individu maupun kelompok. Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2003). Berikut ini merupakan beberapa pengertian kemitraan secara umum (Promkes Depkes RI) dalam (Notoatmodjo, 2003) meliputi:

- a. Kemitraan mengandung pengertian adanya interaksi dan interelasi minimal antara dua pihak atau lebih di mana masing-masing pihak merupakan "mitra" atau "partner".
- b. Kemitraan adalah proses pencarian/perwujudan bentuk-bentuk kebersamaan yang saling menguntungkan dan saling mendidik secara sukarela untuk mencapai kepentingan bersama.
- c. Kemitraan juga dapat diartikan sebagai upaya yang melibatkan berbagai komponen baik sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah atau non-pemerintah untuk bekerja sama mencapai tujuan

- bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.
- d. Kemitraan adalah suatu kesepakatan di mana seseorang, kelompok atau organisasi untuk bekerjasama mencapai tujuan, mengambil dan melaksanakan serta membagi tugas, menanggung bersama baik yang berupa risiko maupun keuntungan, meninjau ulang hubungan masing-masing secara teratur dan memperbaiki kembali kesepakatan bila diperlukan. (Ditjen P2L & PM, 2004) dalam (Notoatmodjo, 2003).
 - e. Kemitraan adalah kerjasama antara dua pihak atau lebih untuk mencapai tujuan bersama, di mana masing-masing pihak memiliki hak dan tanggung jawab sesuai dengan kesepakatan. (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019).

10.3 Tujuan Kemitraan

Menurut (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019) tujuan kemitraan terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Tujuan Umum

Meningkatkan status kesehatan masyarakat dan daya tanggap pemangku kepentingan terhadap lingkungan dan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Terbinanya kepedulian dan motivasi para pemangku kepentingan terhadap tercapainya sasaran strategis pembangunan kesehatan.
- b. Terciptanya kesamaan pemahaman dalam bermitra di antara pemangku kepentingan
- c. Meningkatnya sumberdaya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- d. Terselenggaranya upaya kesehatan di lingkungan kerja dan masyarakat.

10.4 Prinsip-Prinsip Kemitraan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) Prinsip merupakan suatu pernyataan fundamental atau kebenaran umum maupun individual yang dijadikan oleh seseorang/kelompok sebagai sebuah pedoman untuk berpikir atau bertindak. Dalam membangun sebuah kemitraan terdapat tiga prinsip kunci yang perlu dipahami dalam oleh masing-masing anggota kemitraan sehingga mampu mencapai tujuan bersama, yaitu:

10.4.1 Kesetaraan/persamaan (Equity)

Suatu individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa sama atau sejajar kedudukannya dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang disepakati, sehingga adanya kesetaraan “duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi”. Oleh sebab itu dalam menjalin kemitraan atas demokrasi harus dijunjung tinggi, tidak boleh satu anggota memaksakan kehendaknya kepada anggota yang lainnya.

10.4.2 Keterbukaan (transparancy)

Keterbukaan dimaksudkan adanya saling mengetahui terhadap kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota serta berbagai sumber daya yang dimiliki. Keterbukaan ada sejak awal dijalinnya kemitraan sampai berakhirknya kegiatan. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu diantara golongan (mitra).

10.4.3 Saling Menguntungkan (mutual benefit)

Menguntungkan di sini bukan selalu diartikan dengan materi atau uang, tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan antar individu, organisasi atau institusi dapat dilihat dari kebersamaan atau sinergi dalam mencapai tujuan. Kegiatan upaya promosi kesehatan akan menjadi efisien dan efektif bila dilakukan bersama. Dalam kemitraan tidak boleh ada pihak yang merasa dirugikan karena adanya kemitraan tersebut. Mengingat luasnya dimensi promosi kesehatan sebagai upaya intervensi terhadap semua determinan kesehatan (bukan hanya perilaku), maka sejak tahun 1984 WHO telah berupaya untuk memperluas konsep dan merevitalisasi pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan sehingga Divisi *Health Education* di dalam

organisasi WHO dikembangkan menjadi Divisi Pendidikan dan Promosi Kesehatan (Health Education and Promotion Division) (Novita, 2011).

10.5 Langkah-Langkah Kemitraan

Beberapa langkah untuk menjalin kemitraan (Widyasari, 2018), yaitu:

1. Penjajakan

Penjajakan perlu dilakukan dengan calon mitra kerja. Tahapan sebelum melakukan penjajakan adalah identifikasi calon mitra kerja. Tujuan penjajakan ini yaitu untuk mencari pihak-pihak yang memiliki potensi untuk mendukung program yang akan dilaksanakan.

2. Penyamaan Persepsi

Penyamaan persepsi perlu dilakukan pertemuan awal guna menyamakan persepsi terhadap masalah kesehatan yang dihadapi agar keberhasilan mencapai tujuan bisa dilaksanakan dengan lebih efektif dan efisien. Tujuan lain juga agar masing-masing mitra memahami kedudukan serta tugas pokok masing-masing secara terbuka.

3. Pembagian Peran

Dalam mencapai tujuan kemitraan bersama, peran masing-masing mitra beragam namun sama pentingnya. Oleh karena itu perlu dibicarakan secara terbuka dan bersama sebelum menuangkan dalam kesepakatan tertulis.

4. Komunikasi Intensif

Komunikasi intensif sangat diperlukan guna mengetahui perkembangan program kemitraan yang sudah terjalin. Komunikasi antar mitra dapat dilakukan secara teratur dan terjadwal. Permasalahan yang muncul dapat segera dipecahkan dengan cara ini.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan haruslah dikerjakan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama. Pelaksanaan kegiatan ini juga harus dikomunikasikan

secara intensif pada waktu yang telah disepakati sehingga masalah yang dihadapi bisa segera dicari solusinya.

6. Monitoring dan Evaluasi

Agar asas keterbukaan bisa dijaga, maka kegiatan ini juga disepakati sejak awal. Hal ini mencakup cara monitoring dan juga evaluasi terhadap jalannya kemitraan maupun dalam upayanya mencapai tujuan bersama. Bila dipandang perlu, hasil monev dapat dipergunakan sebagai penyempurnaan kemitraan.

10.6 Syarat-Syarat Kemitraan

Dalam menjalin kemitraan ada beberapa syarat (Widyasari, 2018) di antaranya yaitu:

1. Kesamaan perhatian (Common interest)

Dalam membangun kemitraan, masing-masing anggota harus merasa mempunyai perhatian dan kepentingan bersama. Tanpa adanya perhatian dan kepentingan yang sama terhadap suatu masalah niscaya kemitraan tidak akan terjadi. Sektor kesehatan harus mampu menimbulkan perhatian terhadap masalah kesehatan bagi sektor-sektor lain non kesehatan, dengan upaya-upaya informasi dan advokasi secara intensif.

2. Saling Percaya dan Saling Menghormati

Kepercayaan (trust) modal dasar setiap relasi/hubungan antar manusia, kesehatan harus mampu menimbulkan trust bagi partnernya.

3. Harus saling menyadari arti kemitraan

Saling menyadari pentingnya arti kemitraan, arti penting dari kemitraan adalah mewujudkan kebersamaan antar anggota untuk menghasilkan sesuatu yang menuju kearah perbaikan kesehatan masyarakat pada khususnya, dan kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Penting dilakukan advokasi dan informasi.

4. Harus ada Kesepakatan Visi, Misi, Tujuan dan Nilai yang Sama

Kesepakatan visi, misi, tujuan dan nilai tentang kesehatan perlu disepakati bersama, dan akan sangat memudahkan untuk timbulnya komitmen bersama untuk menanggulangi masalah kesehatan bersama, hal ini harus meliputi semua tingkatan organisasi sampai petugas lapangan.

5. Harus Berpijak pada Landasan yang Sama

Prinsip lain yang harus dibangun dalam kemitraan adalah bahwa kesehatan merupakan aspek yang paling utama dalam kehidupan manusia. Sektor kesehatan harus mampu meyakinkan kepada sektor lain bahwa “health is not everything, but without health everything is nothing” disini Informasi dan Advokasi sangat penting.

6. Kesediaannya untuk Berkorban

Dalam kemitraan sangat memerlukan sumber daya, baik berupa tenaga, sarana dan dana yang dapat berasal dari masing-masing mitra, tetapi dapat juga diupayakan bersama. Disinilah dibutuhkan pengorbanan dalam bentuk tenaga, pikiran, dana, materi, waktu dan lain-lainnya.

10.7 Pilar-Pilar Kemitraan

Dalam mengembangkan kemitraan di bidang kesehatan ada tiga institusi kunci organisasi atau unsur pokok yang terlibat di dalamnya. (Widyasari, 2018), ketiga institusi tersebut yaitu:

1. Unsur Pemerintah

Unsur pemerintah terdiri dari berbagai pemerintah yang terkait dengan dengan masalah kesehatan, antara lain kesehatan sebagai kuncinya, pendidikan, pertanian, kehutanan, lingkungan hidup, industri dan perdagangan.

2. Dunia Usaha

Dunia usaha atau unsur swasta (private sector) atau kalangan bisnis, contohnya seperti: dari kalangan pengusaha, industriawan, dan para pemimpin berbagai perusahaan. Salah satu kemitraan dengan dunia usaha dapat berbentuk bantuan

uang yang berasal dari dana Corporate Social Responsibility (CSR). CSR merupakan suatu komitmen perusahaan untuk membangun kualitas hidup yang lebih baik, yang bekerjasama masyarakat dan lingkungan sosial di mana perusahaan itu berdiri.

10.8 Unsur Organisasi Non Pemerintah

Unsur organisasi non pemerintah meliputi dua unsur pokok yakni:

- a. Unsur Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Organisasi Masyarakat (Ormas) termasuk yayasan bidang kesehatan.
- b. Organisasi profesi seperti IDI, PDGI, IAKMI, PPNI dan lain sebagainya.

Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi suatu program perlu adanya menjalin kemitraan baik dengan sektor pemerintah, usaha/swasta , organisasi non pemerintah/LSM maupun masyarakat. Selain itu, dalam membangun *Good Governance* ketiga sektor tersebut memiliki peran yang sangat penting. Sektor pemerintahan lebih banyak memainkan peranan sebagai pembuat kebijakan, pengendalian dan pengawasan. Sektor swasta lebih banyak berkecimpung dan menjadi penggerak aktivitas di bidang ekonomi. Sedangkan sektor masyarakat merupakan objek sekaligus subjek dari sektor pemerintahan maupun swasta, karena di dalam masyarakatlah terjadi interaksi di bidang politik, ekonomi, maupun sosial budaya.

10.9 Model Kemitraan

Secara umum, model kemitraan dalam sektor kesehatan dikelompokkan menjadi dua (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1. Model I

Model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jaring kerja (networking) atau building linkages. Kemitraan ini berbentuk jaringan kerjasama. Masing-masing mitra memiliki program tersendiri mulai dari

perencanaannya, pelaksanaannya hingga evaluasi. Jaringan tersebut terbentuk karena adanya persamaan pelayanan atau sasaran pelayanan atau karakteristik lainnya.

2. Model II

Kemitraan model II ini lebih baik dan solid dibandingkan model I. Hal ini karena setiap mitra memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap program bersama. Visi, misi, dan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan kemitraan direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama.

Menurut Beryl Levinger dan Jean Mulroy (2004) dalam (Notoatmodjo, 2007), ada empat jenis atau tipe kemitraan yaitu:

a. Potential Partnership

Pada jenis kemitraan ini pelaku kemitraan saling peduli satu sama lain tetapi belum bekerja bersama secara lebih dekat.

b. Nascent Partnership

Kemitraan ini pelaku kemitraan adalah partner tetapi efisiensi kemitraan tidak maksimal.

c. Complementary Partnership

Pada kemitraan ini, partner/mitra mendapat keuntungan dan pertambahan pengaruh melalui perhatian yang besar pada ruang lingkup aktivitas yang tetap dan relatif terbatas seperti program delivery dan resource mobilization.

d. Synergistic Partnership

Kemitraan jenis ini memberikan mitra keuntungan dan pengaruh dengan masalah pengembangan sistemik melalui penambahan ruang lingkup aktivitas baru seperti advokasi dan penelitian.

10.10 Tipe Kemitraan

Bentuk-bentuk/tipe kemitraan menurut Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI yaitu terdiri dari aliansi, koalisi, jejaring, konsorsium, kooperasi

dan sponsorship. Menurut Kuswidanti (2008) bentuk-bentuk kemitraan tersebut dapat tertuang dalam:

- a. SK bersama
- b. MOU
- c. Pokja
- d. Forum Komunikasi
- e. Kontrak Kerja/perjanjian kerja

10.11 Sistem Kemitraan

Menjalin kemitraan bukanlah suatu sebagai *output* atau tujuan, dan bukan sebuah proses, namun adalah sebuah sistem. Sistem adalah sekumpulan unsur atau elemen yang saling berkaitan dan saling memengaruhi dalam melakukan kegiatan bersama untuk mencapai suatu tujuan. Dalam menjalin kemitraan dapat menggunakan pendekatan sistem yaitu (Widyasari, 2018):

1. Input

Input sebuah kemitraan adalah jenis dan jumlah sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unsur yang menjalin kemitraan meliputi sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya seperti dana, sistem informasi, teknologi dan lain sebagainya.

2. Proses

Proses dalam kemitraan pada hakikatnya merupakan kegiatan-kegiatan untuk membangun hubungan kemitraan. Kegiatan membangun kemitraan dapat dilakukan melalui sebuah pertemuan dengan tahapan di antaranya:

- a. Penjajakan
- b. Sosialisasi/advokasi
- c. Dibangunnya kesepakatan
- d. Pertemuan mendalam dan penyusunan rencana kerja.

3. Output

Output yang dimaksud pada kemitraan yaitu terbentuknya janggrangan kerja atau networking, aliansi atau forum. Disamping itu pada output kemitraan juga

terdapat penguraian tugas, fungsi dan tanggungjawab masing-masing anggota mitra.

4. Outcome

Outcome adalah dampak dari kemitraan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, outcome kemitraan dapat dilihat dari indikator-indikator derajat kesehatan masyarakat, yang merupakan akumulasi dampak dari upaya-upaya lain disamping kemitraan. Contoh dari outcome kemitraan yaitu meningkatnya status gizi balita, meningkatnya cakupan ASI eksklusif di masyarakat.

10.12 Konflik dalam Kemitraan

Beberapa literatur menyebutkan makna konflik sebagai suatu perbedaan pendapat di antara dua atau lebih anggota atau kelompok dan organisasi, yang muncul dari kenyataan bahwa mereka harus membagi sumber daya yang langka atau aktivitas kerja dan mereka mempunyai status, tujuan, nilai, atau pandangan yang berbeda, di mana masing-masing pihak berupaya untuk memenangkan kepentingan atau pandangannya. Sedangkan menurut Brown (1998) dalam (Ishaq, 2019), konflik merupakan bentuk interaksi perbedaan kepentingan, persepsi, dan pilihan. Wujudnya bisa berupa ketidaksetujuan kecil sampai ke perkelahian (Purnama, 2000) dalam (Ishaq, 2019). Konflik dalam organisasi biasanya terbentuk dari rangkaian konflik-konflik sebelumnya. Konflik kecil yang muncul dan diabaikan oleh manajemen merupakan potensi munculnya konflik yang lebih besar dan melibatkan kelompok-kelompok dalam organisasi. Umstot (1984) dalam (Ishaq, 2019) menyebutkan makna konflik sebagai suatu perbedaan pendapat di antara dua atau lebih anggota atau kelompok dan organisasi, yang muncul dari kenyataan bahwa mereka harus membagi sumber daya yang langka atau aktivitas kerja dan mereka mempunyai status, tujuan, nilai, atau pandangan yang berbeda, di mana masing-masing pihak berupaya untuk memenangkan kepentingan atau pandangannya. Sedangkan menurut Brown (1998) dalam (Ishaq, 2019), konflik merupakan bentuk interaksi perbedaan kepentingan, persepsi, dan pilihan. Wujudnya bisa berupa ketidaksetujuan kecil sampai ke perkelahian (Purnama, 2000) dalam (Ishaq, 2019). Konflik dalam organisasi biasanya terbentuk dari rangkaian konflik-konflik sebelumnya. Konflik kecil yang

muncul dan diabaikan oleh manajemen merupakan potensi munculnya konflik yang lebih besar dan melibatkan kelompok-kelompok dalam organisasi.

Umstot (1984) dalam (Ishaq, 2019) menyatakan bahwa proses konflik sebagai sebuah siklus yang melibatkan elemen-elemen :

1. Elemen isu
2. Perilaku sebagai respon dari isu-isu yang muncul
3. Akibat-akibat
4. Peristiwa-peristiwa pemicu.

Faktor-faktor yang bisa mendorong konflik adalah:

1. Perubahan lingkungan eksternal
2. Perubahan ukuran perusahaan sebagai akibat tuntutan persaingan
3. Perkembangan teknologi
4. Pencapaian tujuan organisasi
5. Struktur organisasi.

Menurut Myer dalam (Ishaq, 2019), terdapat tiga bentuk konflik dalam organisasi, yaitu:

1. Konflik pribadi

Merupakan konflik yang terjadi dalam diri setiap individu karena pertentangan antara apa yang menjadi harapan dan keinginannya dengan apa yang dia hadapi atau dia peroleh.

2. Konflik antar pribadi

Merupakan konflik yang terjadi antara individu yang satu dengan individu yang lain.

3. Konflik organisasi

Merupakan konflik perilaku antara kelompok-kelompok dalam organisasi di mana anggota kelompok menunjukkan “kelakuan kelompoknya” dan membandingkan dengan kelompok lain, dan mereka menganggap bahwa kelompok lain menghalangi pencapaian tujuan atau harapan-harapannya.

Bab 11

Pengembangan Media Promosi Kesehatan

11.1 Pendahuluan

Penyuluhan kesehatan masyarakat atau promosi kesehatan pada intinya adalah melakukan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi kepada berbagai segmentasi sasaran. Dalam proses komunikasi, langkah awal yang penting adalah sumber atau komunikator melakukan *decoding*, yaitu merumuskan dan menyusun pesan. Selanjutnya, pesan yang sudah disusun disebarluaskan atau disampaikan kepada sasaran komunikasi melalui media. Perlu diketahui bahwa pesan tidak selalu dalam bentuk kata-kata atau tulisan, melainkan dapat berupa gambar, ilustrasi, grafik, flim, lagu, dan lain-lain. Selain itu perumusan dan penyusunan pesan, dapat menggunakan berbagai jenis bahasa, misalnya: bahasa Indonesia, bahasa daerah, bahasa agama, bahasa politik, bahasa ekonomi, dan lain-lain.

Penyusunan pesan dengan menggunakan berbagai bentuk serta jenis bahasa ini, tujuannya untuk mengurangi distorsi dan salah persepsi serta mudah dipahami oleh sasaran. Demikian juga halnya dengan pengembangan media yang berisi pesan pesan atau informasi kesehatan, media KIE atau promosi kesehatan dapat berupa media cetak, media elektronik, media luar ruang,

media partisipatori, media tradisional, media model, media dari benda-benda alamiah, dll. Yang penting, semakin banyak panca indera sasaran bisa diaktifkan atau dirangsang oleh berbagai jenis media, maka semakin efektiflah proses komunikasi tersebut. ((Human Excellence Power Institute (HEPi) Malang I, 2017)

11.2 Pengembangan Media Promosi Kesehatan

11.2.1 Pengertian Media

Pengertian Media Promosi Kesehatan menurut Notoatmodjo (2005) adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Khuzaimah Eriyani, 2019)

Media adalah suatu alat yang dipakai sebagai saluran (channel) untuk menyampaikan pesan (message) atau informasi dari suatu sumber (resource) kepada penerimanya (receiver). Media merupakan alat bantu yang efektif untuk menyampaikan pesan kepada sasarannya karena media lebih mengutamakan pesan-pesan visual sehingga produk atau jasa yang ditawarkan lebih nyata dan mempunyai daya tarik tersendiri bagi sasarannya (Human Excellence Power Institute (HEPi) Malang I, 2017)

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”. Definisi/pengertian yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual. Di dalam rumusan pengertian diatas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”.(susilawati Dwi, 2016).

Sedangkan Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut: "Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang 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.



Gambar 11.1: Promosi Kesehatan (Susilawati Dwi, 2016)

Definisi dari depkes tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan (Susilawati Dwi, 2016).

11.2.2 Tujuan Penggunaan Media Promosi Kesehatan

Tujuan Penggunaan Media menurut M Taufik adalah:

- 1) Sebagai alat bantu menyampaikan pesan
- 2) Dapat membangkitkan perhatian, minat dan kesungguhan terhadap materi promosi kesehatan yang disampaikan.
- 3) Sebagai alat mengingat pesan
- 4) Menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan
- 5) Membuat penyajian materi ceramah lebih menarik (Irwan, 2008).

11.2.3 Kegunaan Media Promosi Kesehatan

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut di antaranya berupa :

1. Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
2. Sms broadcast
3. Media sosial
4. Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
5. Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
6. Khotbah

Berdasarkan jenisnya media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, di antaranya yaitu (Notoatmodjo, 2005):

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaanya

Berdasarkan penggunaannya media promosi kesehatan dibedakan menjadi :

- a. Bahan bacaan, di antaranya seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, buletin dan lain sebagainya
 - b. Bahan peraga, poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film, dan lain-lain.
2. Berdasarkan cara produksi Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dibagi menjadi :
 - a. Media cetak Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Contohnya yaitu poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan sticker. Kelebihan dari media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahannya adalah media tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak kemudian media mudah terlihat
 - b. Media elektronika Media elektronika yaitu media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video

film, cassette, CD, dan VCD. Kelebihan dari media elektronika adalah sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan panca indera, dan lebih mudah dipahami. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, dan perlu persiapan yang matang.

- c. Media luar ruangan Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang umum, contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Kelebihan dari media luar adalah sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar. Kelemahannya adalah biaya tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang, perlu keterampilan penyimpanan dan perlu

11.3 Proses Pengembangan Media Promosi Kesehatan

Metode “Proses P” adalah suatu metode yang diperkenalkan oleh Universitas Johns Hopkins bersama-sama PATH (Program for Appropriate Technology in Health) saat melaksanakan proyek PCS (Population Communication Services). “P” dapat diartikan sebagai population atau penduduk. Disebut dengan “Proses P” karena tahap-tahap kegiatan yang ada di dalamnya membentuk huruf “P” yang dapat berulang kembali atau berkesinambungan

Tahap-tahap kegiatan pengembangan media dengan metode “Proses P” adalah ((Human Excellence Power Institute (HEPi) Malang |, 2017):

1. Analisis masalah kesehatan dan sasaran

- a. Analisis masalah kesehatan, bertujuan untuk:
 - Menemukan masalah kesehatan yang ada, kemudian tentukan satu masalah prioritas yang akan diintervensi.
 - Menemukan penyebab masalah yang meliputi penyebab masalah yang bukan perilaku dan yang perilaku
 - Menemukan sifat masalah yang meliputi beratnya masalah, luasnya masalah, epidemiologi masalah serta perkembangan masalah.
 - Menemukan faktor-faktor lain yang memengaruhi terjadinya masalah, misalnya: kebijakan, politik, sosial budaya, dll.
 - Menemukan kelompok Sasaran yang terkena masalah, meliputi demografi, sosial-ekonomi dan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat seperti umur, pendidikan, budaya, adat istiadat, pendapatan, serta pengembangan sikap dan perilaku yang berhubungan dengan masalah kesehatan.



Gambar 11.2: Proses pengembangan media promosi kesehatan dilakukan dengan metode komunikasi “Proses P” ((Human Excellence Power Institute (HEPi) Malang I, 2017)

- b. Analisa masalah kesehatan meliputi:
 - 1) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku

(a) Perilaku ideal (ideal behavior) ialah tindakan yang bisa diamati yang menurut para ahli perlu dilakukan oleh individu atau masyarakat untuk mengurangi atau membantu memecahkan masalah. Perilaku ideal ini dapat diidentifikasi dari epidemiologi masalah dan kebijaksanaan yang sedang dianalisa. Identifikasi hendaknya dilakukan bersama dengan program-program terkait dan ahli yang terkait pula.

Contoh: perilaku ideal berkaitan dengan pencegahan penyakit malaria.

- Membuang air limbah di saluran pembuangan air limbah agar tidak menyebabkan genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.
- Memasang kasa kawat di rumah untuk mencegah nyamuk masuk rumah
- Memakai obat anti nyamuk
- Memakai kelambu kalau tidur, terutama malam hari - Memasukkan pakaian ke tempatnya (yang tertutup) agar tidak bergantung di dinding.
- Minum obat pencegahan malaria sesuai aturannya.

(b) Perilaku yang sekarang (current behaviour) ialah perilaku yang dilaksanakan saat ini. Ini dapat diidentifikasi dengan observasi/pengamatan di lapangan kaitkan dengan epidemiologi masalah yang sedang dianalisa dan juga kaitkan dengan perilaku ideal (sama atau bertentangan?). Perilaku yang sama maupun bertentangan ini nanti perlu dianalisa untuk mengetahui mengapa mereka berperilaku seperti itu saat ini.

(c) Perilaku yang diharapkan (expected/feasible behaviour) Perilaku ini diharapkan bisa dilaksanakan oleh sasaran. Karena itu disebut juga target perilaku yang akan dituju oleh program penyuluhan kesehatan. d) Hambatan melakukan perilaku layak atau ideal, misalnya: Tidak ada waktu, tidak

- mempunyai sarana, tidak mempunyai dana, pengalaman, perasaan, perilaku yang dianjurkan sulit, dan lain-lain.
- 2) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang, misalnya adanya stigma, rumor, dan lain-lain.
 - 3) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan tahap adopsi perilaku, meliputi:
 - (a) Pengetahuan (knowledge)
 - (b) Kesadaran (awareness)
 - (c) Mempertimbangkan (contemplation)
 - (d) Niat (intention)
 - (e) Tindakan (action)
 - (f) Mempertahankan (maintenance)
 - (g) Meneruskan kepada orang lain (advocacy)
 - 4) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber daya:
 - (a) Kebijakan publik berwawasan kesehatan, meliputi peraturan dan program pengendalian penyakit, dukungan sarana kesehatan dan promosi kesehatan.
 - (b) Mitra potensial, meliputi lintas program dan lintas sektor termasuk organisasi masyarakat, organisasi agama, (Lembaga Swadaya Masyarakat) serta swasta/dunia usaha yang mampu mendukung program promosi kesehatan.
 - (c) Sarana komunikasi yang tersedia, termasuk saluran komunikasi, media tradisional, media komunikasi lainnya yang ada atau disukai oleh sasaran.
- c. Analisis target sasaran

Hasil analisis masalah kesehatan digunakan sebagai bahan untuk menetapkan sasaran media promosi kesehatan. Adapun penetapan segmentasi sasaran, meliputi:

- (a) Sasaran primer adalah sasaran yang terkena masalah kesehatan. Penetapan sasaran primer dapat dilakukan berdasarkan sasaran program, misalnya: ibu hamil, ibu

menyusui, ibu yang punya anak balita, suami, remaja, pasangan usia subur, dll. Selain itu dapat juga dikelompokkan berdasarkan: umur, jenis kelamin, pekerjaan, tatanan, status sosial ekonomi, geografis, dll.

- (b) Sasaran sekunder adalah sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer, di antaranya adalah tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kader, TP.PKK, media komunikasi massa, dll Penetapan sasaran sekunder diutamakan pada individu atau kelompok yang mempunyai hubungan terdekat dan pengaruh terkuat dengan sasaran primer.
- (c) Sasaran tersier adalah individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi kesehatan, misalnya: RT, RW, Kepala Desa. Lurah, Bupati, Walikota, DPRD, DPR, Pejabat Lintas Sektor, Pimpinan Organisasi Kemasyarakatan, Pimpinan Organisasi Profesi, Ketua Umum TP-PKK, Penyandang dana, Pengusaha, dan lain-lain.

2. Rancangan pengembangan media

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah menggunakan hasil analisis masalah dan sasaran tersebut untuk merancang pengembangan media.

Ada beberapa jenis kegiatan yang dilakukan pada tahap ini, yaitu:

- 1) Menentukan tujuan. Dalam penetapan tujuan harus dibuat SMART yaitu: specific, measurable (terukur), achievable (dapat dicapai), relevant, dan time-based (tenggat waktu).
- 2) 2.) Identifikasi segmentasi sasaran.

Pengelompokan sasaran/segmentasi dilakukan berdasarkan demografi, geografi, budaya, psikologis atau karakteristik-karakteristik lainnya yang spesifik. Selain itu, pengelompokan sasaran juga dapat dilakukan sesuai dengan tujuan komunikasi, misalnya: masyarakat umum, organisasi kemasyarakatan, petugas lintas sektor, penentu kebijakan, dan lain-lain.

Pengelompokan sasaran ini sangat penting karena sangat memengaruhi jenis media yang akan dipilih atau dikembangkan.

- 3) Mengembangkan pesan-pesan Pesan yang dikembangkan harus sesuai dengan tujuan, karakteristik sasaran serta media yang telah dipilih. Penyusunan pesan tentunya harus memenuhi kaidah penyusunan pesan yang telah dibahas pada sub pokok bahasan sebelumnya.
- 4) Mengembangkan media yang akan digunakan. Dalam mengembangkan media tentunya disesuaikan dengan metode dan teknik promosi kesehatan yang akan dilakukan. Selain itu, juga perlu dipertimbangkan pemilihan jenis media yang akan digunakan, apakah menggunakan media interpersonal atau media massa. Namun dalam penyampaian suatu pesan sebaiknya media yang digunakan bermacam-macam dan dikoordinasikan dengan baik.
- 5) Selain itu perlu diperhatikan juga jangka waktu dan dampak penggunaan media tersebut.
- 6) Kemampuan interpersonal. Dalam mengembangkan media tentunya harus disesuaikan dengan kemampuan seseorang atau kelompok yang menggunakan media tersebut, maupun kemampuan sasaran untuk mengakses media itu.
- 7) Rencana kegiatan Rencana kegiatan promosi kesehatan melalui berbagai jenis media harus dirancang dengan benar dan tepat. Agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Pengembangan media harus disesuaikan dengan rencana kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan yang akan dilaksanakan.
- 8) Perencanaan anggaran. Dalam mengembangkan media tentunya harus disertai dengan perencanaan anggaran yang dibutuhkan. Perencanaan anggaran pengembangan media meliputi: kegiatan kajian dalam pengembangan pesan, pengembangan desain kreatif, ujicoba, penyempurnaan media, percetakan atau pengadaan media, distribusi media, pelatihan petugas lapangan, logistik, biaya perjalanan untuk evaluasi dan lain-lain.

- 9) Pengorganisasian. Pengorganisasian meliputi pembagian tugas dan tanggung jawab setiap pihak yang terlibat dalam pengembangan media.

3. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

Langkah-langkah melakukan ujicoba media meliputi:

- a. Membuat rencana ujicoba, meliputi tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana.
- b. Membuat instrumen ujicoba.
- c. Melakukan standarisasi petugas pelaksana ujicoba
- d. Melaksanakan kegiatan ujicoba
- e. Melakukan analisa hasil ujicoba
- f. Merumuskan rekomendasi hasil ujicoba

Hasil ujicoba media dipergunakan untuk menyempurnakan rancangan media. Setelah disempurnakan barulah media tersebut diproduksi dan didistribusi.

Salah satu tolok ukur uji coba media:

- Attraction (menarik perhatian)
- Comptehension (mudah dimengerti)
- Acceptability (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma)
- Personal involment (tertuju pada kelompok tertentu)
- Persuasion (mampu memengaruhi).

4. Pelaksanaan dan pemantauan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan menggunakan media tersebut. Kemudian, memantau pendistribusian media apakah sudah sampai ke sasaran, apakah jumlahnya memadai, apakah mudah digunakan atau diakses oleh sasaran. Melalui pemantauan juga dapat diperoleh informasi tentang hambatan dan permasalahan yang ada di lapangan.

5. Evaluasi dan Rancang Ulang

Tahap evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang hasil/output dan dampak kegiatan promosi kesehatan dengan menggunakan media yang telah didistribusikan. Evaluasi media meliputi pengukuran pengetahuan, sikap atau kepedulian, peran serta, kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat sesuai pesan yang disampaikan dan dukungan sasaran terhadap promosi kesehatan. Melalui evaluasi juga diperoleh informasi tentang pesan yang disukai atau tidak serta tingkat keterpaparan sasaran terhadap media promosi kesehatan yang telah didistribusikan.

Langkah-langkah evaluasi yang dilakukan adalah:

- a. Membuat rencana evaluasi, meliputi tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana.
- b. Membuat instrumen evaluasi.
- c. Melakukan standarisasi petugas pelaksana evaluasi
- d. Melaksanakan kegiatan evaluasi
- e. Melakukan analisa hasil evaluasi
- f. Merumuskan rekomendasi hasil evaluasi

Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan untuk melakukan kegiatan rancang ulang media promosi kesehatan yang lebih sesuai lagi.

Bab 12

Perancangan Program Promosi Kesehatan Untuk Kelompok Masyarakat Tertentu

12.1 Pendahuluan

Kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan dapat membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Widyanto, 2014). Sehingga diharapkan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya membuat mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Promosi kesehatan adalah revitalisasi dari pendidikan kesehatan (Enisah et al., 2019).

Dalam perancangan program promosi kesehatan, perencanaan harus terdiri dari masyarakat, professional kesehatan, dan promotor kesehatan. Kelompok ini harus bekerja bersama-sama dalam proses perencanaan promosi kesehatan, sehingga dihasilkan program yang sesuai, efektif dalam biaya (cost effective) dan berkesinambungan. Di samping itu dengan melibatkan orang - orang yang terkait maka akan menciptakan rasa memiliki, sehingga timbul rasa tanggung jawab dan komitmen. Dengan perencanaan tujuan yang akan dicapai akan menjadi jelas, objektif dan rasional dan dapat menjadi acuan atau dasar bagi

fungsi manajemen lainnya. Dengan melakukan perencanaan promosi kesehatan, hasil yang diharapkan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia yaitu masyarakat umum, masyarakat dalam kelompok tertentu (seperti wanita, pemuda, remaja, termasuk dalam kelompok khusus lembaga pendidikan mulai Taman Kanak - kanak sampai pendidikan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta (Andajani, 2019).

12.2 Definisi

Perencanaan dan perancangan merupakan dua kata yang berbeda, namun penggunaan kedua kata tersebut masih sering kita temukan diartikan sama atau digunakan dalam kontek yang sama. Perencanaan akan menghasilkan rencana, sedangkan perancangan akan menghasilkan rancangan. Secara hierarki, perencanaan mendahului sebuah perancangan. Biasanya perencanaan itu lebih ditujukan untuk skala yang besar (makro), sedangkan perancangan itu terkait bagian kecil (mikro) dari perencanaannya (Khairah, 2016).

Perencanaan adalah suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Perencanaan adalah suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik-baiknya dengan sumber-sumber yang ada supaya efisien dan efektif (Fedryansyah, 2013). Perancangan adalah usulan pokok yang mengubah sesuatu yang sudah ada menjadi sesuatu yang lebih baik, melalui tiga proses: mengidentifikasi masalah-masalah, mengidentifikasi metoda untuk pemecahan masalah, dan pelaksanaan pemecahan masalah. Dengan kata lain adalah pemograman, penyusunan rancangan, dan pelaksanaan rancangan (John Wade, 1997) dalam (Khairah, 2016)

Perancangan program yang efektif memerlukan pelayanan sosial profesional yang memahami masalah sosial, kebutuhan masyarakat, dan pelayanan sosial yang diharapkan sebelumnya. Dengan demikian, dibutuhkan segala jenis data yang terkait dengan kondisi masyarakat tertentu sebelum dan sesudah pelayanan sehingga dapat dipelajari bagaimana dampak pelayanan terhadap masalah mereka.

Pendekatan perancangan program yang efektif menekankan pada penyusunan suatu program yang meliputi tahapan - tahapan rancangan untuk memahami permasalahan yang dihadapi oleh kelompok masyarakat tertentu, untuk mengukur tipe dan kepelikan dari permasalahan tersebut sebelum pelayanan diberikan, untuk menyediakan intervensi yang relevan, untuk mengukur tipe dan kepelikan dari masalah tersebut setelah pelayan diberikan, dan untuk menilai indikator sebagai landasan dalam mencapai manfaat lebih lanjut (Fedryansyah, 2013).

12.3 Tahapan Perancangan Program Promosi Kesehatan

Terdapat beberapa tahapan yang berguna untuk membantu memahami suatu masalah sosial maupun personal yang dialami oleh klien dan merancang suatu program serta mendokumentasikannya. Tahapan tersebut antara lain identifikasi program, analisa masalah, needsassessment, memilih strategi dan menentukan sasaran, perancanganprogram, dan evaluasi program.

12.3.1 Identifikasi Program

Beberapa lembaga pelayanan sosial mungkin menjalankan program secara terpisah sehingga dapat dilihat dengan jelas apakah program tersebut terkait dengan staff, sumber-sumber, kelompok masyarakat tertentu, ataupun penyediaan layanan. Sedangkan lembaga lainnya mungkin menjalankan program yang saling tumpang tindih tanpa melihat apakah program tersebut untuk mengatasi masalah atau untuk memenuhi kebutuhan.

Dengan demikian, penting untuk diperhatikan dalam menyusun suatu perencanaan sosial baik untuk kebutuhan suatu lembaga pelayanan maupun untuk kebutuhan suatu kebijakan, bahwa seorang perencana harus bisa menentukan siapa yang akan melaksanakan apa. Misalnya, sebuah lembaga pelayanan terhadap penderita HIV/AIDS yang menyediakan layanan program penyuluhan dan program pendampingan (case management). Petugas yang terlibat dalam program tersebut harus dipisahkan untuk mencapai pelaksanaan program yang efektif. Sehingga petugas yang memberikan penyuluhan akan mengkonsentrasi kepada pemecahan masalah penyebaran HIV, dan

petugas yang melakukan pendampingan hanya akan fokus pada pemenuhan kebutuhan kelompok masyarakat tertentu.

12.3.2 Analisa Masalah

Dulunya, program dirancang berdasarkan emosi yang muncul dari kasus yang spesifik (misalnya anak terlantar atau tuna wisma) dari pada berdasarkan analisa data dan pemahaman mengenai suatu masalah. Jika kita ingin untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada kelompok masyarakat tertentu, penting bagi kita untuk mengembangkan informasi mengenai tipe, besaran, dan luas dari suatu masalah dengan berdasarkan pada perkembangan masalah, teori, hasil penelitian, maupun secara etiologi. Sebagai contoh, ketika merancang program untuk mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba, seorang perencana mengabaikan perencanaan program dengan berasumsi bahwa semua pengguna narkoba adalah sama. Padahal, pada kenyataannya, para pengguna narkoba tersebut berbeda antara satu dengan yang lainnya karena itu dibutuhkan pengembangan suatu tipologi untuk melihat tipe - tipe yang ada dalam suatu kelompok masyarakat tertentu, yaitu tempat mereka tinggal, dan seberapa berat masalah yang mereka hadapi. Pendekatan ini membutuhkan dasar yang kuat untuk mencapai pelaksanaan program atau intervensi yang efektif.

Dalam mengidentifikasi masalah terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain bagaimana fakta sosial yang terjadi di masyarakat; apakah fakta-fakta atau kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah dalam masyarakat; apakah masyarakat memandang kondisi tersebut sebagai sesuatu yang negatif, merusak, atau membahayakan mereka; serta siapa yang menyebut kondisi tersebut sebagai masalah di dalam suatu kelompok masyarakat tertentu dan mengapa.

12.3.3 Needs Assessment

Ketika kita memahami suatu masalah yang dihadapi oleh kelompok masyarakat tertentu, maka kita akan menyimpulkan bahwa masyarakat kita membutuhkan sesuatu. Kadangkala kebutuhan itu tampak jelas terlihat pada kelompok masyarakat tertentu; misalnya tuna wisma yang membutuhkan tempat tinggal, pengangguran yang membutuhkan pekerjaan. Namun, tidak jarang kebutuhan itu tidak terlihat; misalnya kebutuhan untuk meningkatkan rasa percaya diri, kebutuhan untuk menjalin hubungan kasih sayang dengan orang tua asuh.

Keahlian dan ketepatan mencocokkan kebutuhan kelompok masyarakat tertentu dalam suatu program pelayanan dapat diperoleh melalui ketelitian dalam menganalisa masalah yang dihadapi oleh klien. Terdapat beberapa perspektif yang membantu untuk memahami kebutuhan klien, antara lain: normative needs, perceived needs, expressed needs, dan relative needs (Bradshaw, 1972).

1. Normative needs merujuk kepada standard atau norma yang berlaku. Ketika kita membahas mengenai kebutuhan, berarti kita akan menyandingkan antara kondisi atau situasi yang terjadi dengan kriteria - kriteria yang telah ada di masyarakat seperti adat istiadat, kewenangan, atau konsesus sosial. Dengan kata lain, perencana program promosi kesehatan tidak mencari data/informasi baru akan tetapi mengandalkan data/informasi yang tersedia.

Kekuatan dari pendekatan ini adalah memperkenankan perencana sosial untuk menetapkan sasaran yang tepat. Sedangkan, keterbatasannya adalah bahwa kebutuhan akan cenderung mengalami perubahan seperti halnya pada pengetahuan, teknologi, dan perubahan nilai.

2. Perceived needs, kebutuhan dilihat dari apa yang dipikirkan atau dari apa yang dirasakan. Namun, harapan individu tentunya selalu berubah-ubah tergantung pada situasi. Misalnya harapan orang kaya tentunya berbeda dengan harapan dari orang miskin. Seorang perencana program harus bisa merasakan apa yang diinginkan oleh suatu kelompok masyarakat tertentu, sekaligus juga memperhatikan perspektif dari kelompok masyarakat lain akan kebutuhan yang diinginkan oleh kelompok masyarakat tersebut. Perencana harus dapat mempertimbangkan dengan baik antara kebutuhan kelompok masyarakat tertentu dengan persepsi kelompok lain terkait dengan kebutuhan tersebut, karena kelompok masyarakat lain akan menyatakan bahwa yang terlihat adalah gejala dari suatu masalah bukan penyebab dari masalah tersebut.

Sebagai ilustrasi dapat dilihat pada pengembangan pendidikan di Aceh. Mungkin sebagian orang akan merasakan bahwa yang dibutuhkan adalah

pembangunan meunasah di seluruh wilayah Aceh untuk meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat.

Akan muncul pertanyaan bahwa apakah memang itu yang dibutuhkan? Apa tidak seharusnya mempertimbangkan penyebab dari rendahnya tingkat pendidikan suatu kelompok masyarakat itu? Mungkin salah satu penyebabnya adalah kualitas dan kuantitas dari tenaga pengajar yang sudah ada saat ini. Seorang perencana harus dapat memetakan hal tersebut dalam kaitannya dengan penyusunan program yang tepat.

3. Expressed needs, kebutuhan dilihat dari apa yang dimunculkan oleh masyarakat bukan dari kesimpulan akhir seorang ahli. Masyarakat akan berusaha sendiri untuk mendapatkan pelayanan terkait dengan pemenuhan kebutuhan mereka daripada kebutuhan masyarakat yang dirancang oleh para ahli. Dengan kata lain, perancangan program akan melihat kebutuhan apa yang sebenarnya dimunculkan oleh masyarakat, bukan berdasarkan pada standar tunggal di masyarakat atau dari persepsi masing-masing anggota masyarakat. Misalnya, pembangunan sekolah-sekolah umum (bukan meunasah) di Aceh. Seorang perencana akan merencanakan untuk membangun sekolah-sekolah umum di Aceh ketika permintaan masyarakat akan pembangunan sekolah tersebut semakin besar.
4. Relative needs tidak dilihat dari asumsi bahwa terdapat pelayanan standar yang harus dipenuhi. Relative needs melihat adanya perbedaan antara pelayanan yang diberikan pada suatu kelompok masyarakat tertentu dengan pelayanan yang sama di wilayah atau kelompok masyarakat lain. Tentu saja, alasan yang dikemukakan antara lain karena adanya perbedaan populasi. Tidak seperti normative needs, yang menggeneralisir kebutuhan, relative needs lebih menekankan pada prinsip keadilan.

12.3.4 Strategi dan Sasaran

Setelah menganalisa masalah dan menggali kebutuhan, yang kemudian dilakukan adalah menyusun strategi untuk mengatasi masalah dengan melihat kebutuhan yang ada pada kelompok masyarakat tertentu. Strategi dalam merancang program pelayanan untuk mengatasi masalah tersebut pada

umumnya dilakukan dalam bentuk program hypothesis. Seorang perencana profesional mungkin akan beralasan bahwa mereka bukanlah seorang peneliti atau akademisi sehingga lebih menekankan pada tindakan pemecahan masalah bukan pada menguji hypothesis. Padahal, setuju dan tidak setuju, sadar dan tidak sadar, ketika mereka merancang suatu program, mereka sekaligus juga merumuskan suatu hypothesis.

Seorang perencana harus memperhatikan program hypothesis dalam merancang suatu program. Mekanisme seperti ini akan membantu dalam merancang evaluasi program. Misalnya, apakah tindak kekerasan pada anak akan berkurang seandainya kita memberikan pelatihan pendidikan anak bagi orang tua?

Perhatikan contoh dari program hypothesis berikut:

Pada tahun 1960-an, Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan Amerika Serikat, memprioritaskan masalah tingginya angka kematian bayi dan angka keterbelakangan mental. Asumsi dari masalah tersebut antara lain:

- Kematian bayi dan keterbelakangan mental terkait dengan kelahiran prematur;
- Kelahiran prematur disebabkan oleh penyakit, trauma, dan kekurangan gizi yang dialami oleh ibu yang mengandung;
- Kondisi seperti ini umumnya ditemukan pada kasus kelompok remaja, perempuan yang hamil di atas usia 35 tahun, perempuan yang pernah mengalami kelahiran prematur sebelumnya, dan perempuan yang berasal dari keluarga kurang mampu.

Berdasarkan pada asumsi - asumsi tersebut, maka akan dapat disusun suatu program hypothesis seperti berikut:

- Jika kita dapat mengidentifikasi kelompok yang berisiko, dan
- Jika kita dapat mengajak mereka untuk terlibat dalam program kita, dan
- Jika kita dapat menawarkan pelayanan yang efektif terkait dengan penanganan kelahiran prematur, maka
- Kita akan mengurangi angka kelahiran prematur, dan maka

- Kita akan mengurangi angka kematian bayi dan keterbelakangan mental.

Program hypotesis merupakan suatu rangkaian pernyataan yang hirarkis dari level yang rendah ke level tertinggi, yang akan membawa kita pada rangkaian tujuan dan sasaran yang hirarkis pula. Seperti contoh kasus kematian bayi dan keterbelakangan mental tersebut di atas, maka akan dapat disusun suatu proses perencanaan seperti berikut:

1. kematian bayi dan keterbelakangan mental terjadi karena
2. kelahiran prematur, yang terkait dengan
3. beberapa faktor
4. yang terjadi pada perempuan dalam kelompok berisiko
5. yang membutuhkan program pelayanan kesehatan dan sosial yang komprehensif.

Program hypothesis akan membantu merumuskan pernyataan-pernyataan tersebut dari level terendah ke level tertinggi yang dihubungkan dengan asumsi - asumsi sebagai berikut:

1. jika pelayanan kesehatan dan sosial yang komprehensif diberikan, dan
2. jika kelompok berisiko menerima pelayanan tersebut, dan
3. jika faktor-faktor yang memengaruhi dapat diatasi, maka
4. angka kelahiran prematur akan menurun, dan
5. angka kematian bayi dan keterbelakangan mental akan berkurang.

Kemudian, dari analisa masalah, kebutuhan, dan hypothesis tersebut, seorang perencana akan menentukan tujuan dan sasaran dari program yang akan dirancang. Tujuan merupakan pernyataan dari hasil yang diharapkan terkait dengan masalah yang dihadapi apakah untuk mencegah, memberantas, maupun memperbaiki.

Dari kasus angka kematian bayi di atas, harapan yang muncul adalah mengurangi angka kematian bayi dan keterbelakangan mental. Tujuan dari program yang akan dilaksanakan misalnya dapat dikatakan sebagai berikut:

“untuk meningkatkan dan merawat kesehatan perempuan berisiko selama masa kehamilan”.

Setelah menetapkan tujuan, hal yang dilakukan adalah menentukan sasaran. Sasaran dikatakan baik ketika sasaran tersebut jelas, spesifik, terukur, ada batas waktu, dan realistik. Dari kriteria - kriteria tersebut dapat disimpulkan bahwa yang paling utama dalam menentukan sasaran adalah kejelasan yang terdiri dari lima elemen antara lain :

1. batasan waktu; misalnya angka kematian bayi akan menurun dalam lima tahun kedepan.
2. target perubahan; dalam perencanaan program berbasis efektivitas, seorang perencana harus dapat mengidentifikasi dua hal penting yaitu outcome objectives yang fokus pada populasi atau apa yang akan menjadi sasaran perubahan, dan process objectives yang terkait dengan pelaksana perubahan atau bagaimana melakukan perubahan. Dari kasus kematian bayi di atas, dapat dirumuskan outcome objectives program antara lain yaitu 100 orang dari kelompok remaja, 75 orang yang berasal dari kelompok keluarga miskin, serta 90 orang dari keluarga yang tidak harmonis. Sedangkan process objectives-nya antara lain melibatkan manajer kasus, serta merancang sistem pelaporan.
3. hasil yang dicapai; dilihat dari hasil proses dan hasil outcome. Dari kasus kematian bayi, hasil proses yang ditetapkan adalah 100 orang klien dapat tertangani. Sedangkan hasil outcome adalah 50 keluarga akan kembali memiliki hubungan yang harmonis.
4. kriteria pengukuran; jika sasaran tidak bisa diukur maka program tersebut tidak akan dapat dievaluasi. Contoh pengukuran sasaran misalnya pada kasus kematian bayi yaitu angka kematian bayi akan menurun hingga 15 % setelah program berjalan selama satu tahun.
5. pertanggungjawaban; dapat dilakukan dalam bentuk penyampaian laporan atau dokumen lainnya.

12.3.5 Program Design

Program design disusun berdasarkan pada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Program design meliputi pertimbangan - pertimbangan akan sumber daya yang dibutuhkan terkait dengan pemenuhan kebutuhan klien serta langkah-langkah yang dilakukan dalam upaya mengorganisasikan sumber

daya tersebut. Dalam penyusunan program design harus memperhatikan elemen - elemen yang ada di dalam sistem suatu program, antara lain inputs, throughputs, outputs, dan outcomes (Ables & Murphy, 1981; Rosenberg & Brody, 1974).

Inputs diidentifikasi sebagai sumber daya yang ada, antara lain klien, staff, sumber daya lainnya, fasilitas, dan peralatan. Throughputs diidentifikasi sebagai proses pemberian layanan (aktivitas-aktivitas yang dilakukan). Suatu proses pelayanan yang diberikan oleh staff dan sumber-sumber lainnya kepada kelompok masyarakat tertentu sehingga mereka akan melengkapi proses layanan tersebut (outputs) dan, harapannya, akan membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh suatu kelompok masyarakat tertentu (outcomes). Setelah melakukan semua tahapan tersebut, maka akan dilakukan evaluasi dari pelaksanaan program tersebut. Meskipun demikian, evaluasi tidak hanya dilakukan setelah program selesai dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan pada setiap tahapan dalam proses pelaksanaan program.

Suchman (1967) menyebutkan ada enam aktivitas yang penting untuk dievaluasi, antara lain:

1. Analisa masalah,
2. Identifikasi tujuan,
3. Deskripsi dan standarisasi pelaksanaan kegiatan,
4. Pengukuran dari derajat perubahan yang diharapkan,
5. Biaya yang dikeluarkan terkait dengan pelaksanaan program, serta

Perubahan yang terjadi apakah karena kegiatan yang dilaksanakan atau karena sebab lain (Fedryansyah, 2013).

12.4 Rancangan Program Promosi Kesehatan Di Sekolah

Manipulasi lingkungan melibatkan pengurangan hambatan pada promosi perilaku sehat dan meningkatkan sumber-sumber yang terkait dengan kesehatan atau perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan. Contoh: Pengurangan harga untuk makanan sehat di kantin sekolah, membuat siswa lebih memilih makanan yang sehat. Sekolah merupakan lingkungan yang

dapat menyediakan kesempatan untuk memanipulasi lingkungan dan dapat dijadikan tempat untuk program peningkatan kesehatan. Sekolah merupakan sistem yang kompleks (terdapat banyak struktur dan aspek-aspek terkait), sehingga dalam program promosi kesehatan di sekolah, semua aspek dalam lingkungan sekolah harus ikut berperan. Dengan memfokuskan pada semua aspek di sekolah, diharapkan pesan edukasi tentang kesehatan akan diperkuat melalui modelling norma sosial yang sehat dan penghambat dari perilaku sehat dapat dikurangi (Sarintohe, 2017).

WHO dalam (Morrison & Bennett, 2009) menetapkan dasar - dasar bagi promosi kesehatan di sekolah:

- Kebijakan kesehatan di sekolah – mengembangkan kebijakan untuk perilaku sehat di sekolah
- Menetapkan lingkungan yang aman, sehat secara fisik dan sosial
- Mengajarkan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan
- Menyediakan makanan sehat
- Adanya program promosi kesehatan untuk staff di sekolah
- Menyediakan program konseling sekolah dan psikologi
- Program pendidikan fisik / Olah Raga di sekolah

Berdasarkan dasar-dasar WHO tersebut, Physical and Health Education Canada dalam (Gleddie et al., 2010) membuat program 4E sebagai pengelompokan dalam program promosi kesehatan di sekolah: Education, Environment, Everyone, Evidence.

- Education melibatkan proses belajar mengajar yang mendukung bagi promosi kesehatan untuk semua anggota komunitas sekolah.
- Environment: melibatkan semua aspek lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi promosi kesehatan di sekolah.
- Lingkungan sekolah tidak hanya melibatkan lingkungan yang terdapat dalam sekolah (misal: kantin, ruang kelas) tapi juga melibatkan lingkungan luar sekolah, misal rumah

- Everyone melibatkan seluruh anggota dari sekolah (guru, siswa, penjual makanan di kantin sekolah) dan juga luar sekolah (orang tua, masyarakat sekitar sekolah)
- Evidence terdiri dari konsep kolaboratif dalam mengidentifikasi tujuan, perencanaan tindakan dan mengumpulkan semua informasi yang dapat mendukung keefektifan program promosi kesehatan.

12.4.1 Rancangan Promosi Perilaku Makan Di Sekolah

Tujuan Umum: Siswa mampu melakukan perilaku makan yang sehat

Tujuan Khusus:

- Siswa memiliki pengetahuan tentang makanan sehat dan manfaatnya
- Siswa memiliki sikap yang positif terhadap makanan sehat
- Siswa memiliki keyakinan tentang outcome dari pemilihan makanan yang sehat dan yakin bahwa dirinya mampu melakukan perilaku makan sehat
- Siswa mampu melakukan pilihan terhadap makanan yang sehat dan mengatur porsi makanannya sesuai dengan kandungan gizinya.

Program akan dilakukan selama 1 tahun, dengan evaluasi program tiap 3 bulan. Program diberikan pada level SD – SMP, dengan penyesuaian kurikulumnya untuk tiap levelnya.

Hal-hal yang akan dilakukan dalam program promosi perilaku makan sehat di sekolah:

1. Kebijakan sekolah

Menambahkan tentang kebijakan tentang perilaku makan sehat. Kebijakan dapat berupa aturan tentang makanan yang dapat dikonsumsi di sekolah atau larangan membeli makanan dari luar sekolah. Berkaitan dengan kebijakan, sekolah bisa mengadakan hari makanan sehat (misal seminggu sekali), di mana pada hari itu semua siswa dan guru diharuskan untuk makan makanan yang sehat.

2. Kurikulum dalam pengajaran

Menambahkan pengajaran tentang makanan sehat dan perilaku makan sehat pada kurikulum pengajaran beberapa mata pelajaran, misal: biologi, olahraga, bimbingan konseling, IPA. Bila memungkinkan menambah satu mata pelajaran tentang perilaku makan sehat yang dilakukan seminggu sekali (1jam pelajaran). Hal-hal yang bisa menjadi topik dalam pengajaran: pengetahuan tentang nutrisi atau kelompok makanan, piramida makanan, cara-cara memilih makanan yang sehat, *body image* – kaitannya dengan pemilihan makanan yang sehat, cara-cara meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, cara meningkatkan self-efficacy dalam hal perilaku makan sehat, cara mengontrol porsi makanan, masalah-masalah yang ditimbulkan akibat obesitas atau kurangnya nutrisi dalam makanan, dan gunanya memiliki berat badan yang ideal.

3. Kantin

Membuat kebijakan khusus tentang jenis makanan yang dijual di kantin (misal: mengurangi jumlah makanan yang tidak sehat di sekolah – contoh: snack, gorengan, es dengan pewarna, mengganti minuman soft drink dengan susu, juga menambah banyak jumlah buah-buahan dan sayuran) dan merubah harga makanan yang dijual (misal: dengan menaikkan harga makanan - makanan yang tidak sehat dan menurunkan harga makanan - makanan yang sehat). Perlu adanya penyuluhan dan pelatihan khusus bagi penjual makanan di kantin agar mereka dapat memilih makanan yang lebih selektif, khususnya makanan yang sehat untuk dijual di kios mereka. Pihak sekolah juga dapat memberikan reward bagi penjual di kios yang menjual makanan sehat lebih banyak.

4. Aktivitas lain

Mengadakan bazaar makanan sehat dan lomba yang berkaitan dengan perilaku makan sehat. Konseling bagi anak-anak dan orang tua, khususnya bagi anak-anak yang memiliki kecenderungan obesitas. Memberikan reward bagi siswa yang melakukan perilaku makan sehat – sehingga siswa yang lain mencontoh, sehingga terjadi vicarious learning Peer educator, yaitu memilih siswa-siswi yang terlihat menonjol dan dapat memberi pengaruh di antara siswa-siswi yang lain. Para siswa yang dipilih akan mendapat pelatihan tentang cara-cara

memilih makanan sehat dan bagaimana mengajarkan pengetahuan tersebut kepada teman-temannya

5. Kerja sama dengan orang tua

Orang tua memiliki peran yang kuat dalam program promosi kesehatan di sekolah. Hal-hal yang telah diajarkan di sekolah, perlu diperkuat juga oleh lingkungan rumah. Penyuluhan bagi orang tua penting agar orang tua juga mampu memberi pengetahuan kepada anak-anaknya tentang makanan sehat dan tidak membiasakan anak untuk ‘jajan atau makan makanan yang tidak sehat. Orang tua juga diharapkan lebih sering memberi bekal makanan sehat daripada hanya memberi uang untuk membeli makanan di sekolah atau di luar rumah.

6. Kerja sama dengan masyarakat setempat

Sekolah dapat bekerja sama dengan masyarakat setempat untuk mengurangi jumlah penjual makanan di luar sekolah. Misal, dengan bekerja sama dengan RT atau RW di sekitar sekolah untuk memberikan larangan berjualan bagi penjaja makanan tidak sehat. Para penjaja makanan atau jajanan di luar sekolah seringkali menjual makanan yang berbahaya karena mengandung bahan-bahan yang berbahaya dan seharusnya tidak dicampur dalam makanan (seperti boraks, pewarna kain, formalin, dan zat berbahaya lain). Data BPOM tahun 2006-2010 menunjukkan 40-44% jajanan di sekolah tidak memenuhi syarat keamanan makanan (Sarintohe, 2017).

12.4.2 Contoh Program Promosi Kesehatan Untuk Kelompok Masyarakat Tertentu

Tabel 12.1: Contoh Program Promosi Kesehatan – 4E (Sarintohe, 2017)

Education	Environment	Everyone	Evidence
Pengetahuan tentang makanan sehat dan kelompok makanan, piramida makanan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajaran di dalam kelas – bisa dalam bentuk pengajaran atau video. - Pemberian poster tentang kelompok makanan sehat dan piramida makanan di lingkungan sekolah. - Kantin – memberi label pada makanan yang dijual 	<ul style="list-style-type: none"> - Guru – memberi pengajaran. - Pemilik kantin 	<ul style="list-style-type: none"> - Sekolah dapat bekerja sama dengan ahli gizi untuk mendapat bahan pengajaran - Sekolah meminta ijin pada yayasan untuk memasang poster - Bekerja sama dengan pemilik kiosuntuk menempelkan stiker kelompok makanan di makanan yang disajikan

Pengetahuan tentang kegunaan dari tiap kelompok makanan sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajaran di dalam kelas tentang kandungan gizi dan kegunaan dari tiap kandungan gizi bagi kesehatan - Bisa dalam bentuk permainan atau kuis kepada siswa 	Guru	Sekolah bekerja sama dengan ahligizi untuk merancang bahan pengajaran
Cara memilih makanan sehat (ber variasi, seimbang kandungangizinya)	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajaran di dalam kelas tentang makanan yang mengandung gizi seimbang - Memberi buku pedoman bagi orang tua untuk menyediakan di rumah makanan yang mengandung gizi seimbang (rumah) - Kantin menyediakan makanan yang seimbang kadar gizinya (mis: nasi, sayur lauk-pauk, buah) 	<ul style="list-style-type: none"> - Guru – pengajaran didalam kelas - Orang tua dapat mengajarkan makanan seimbang dari buku pedoman - Pemilik kantin 	<ul style="list-style-type: none"> - Sekolah bekerja sama dengan ahli gizi untuk bahan pengajaran - Sekolah kerja sama dengan orangtua tentang sosialisasi buku pedoman - Sekolah bekerja sama dengan pemilik kios di kantin untuk menyediakan makanan yang mengandung gizi seimbang
Kantin sehat	<p>Seluruh kegiatan di kantin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan makanan yang sehat dan mengandung gizi seimbang - Mengurangi jumlah makanan yang kurang sehat (misal: snack, gorengan makanan yang mengandung zat pewarna, dll) - Mengganti minuman bersoda dengan lebih banyak menjual jus buah atau susu - Mengganti harga – menaikkan harga untuk makanan yang tidak sehat dan mengurangi makanan yang sehat - Poster tentang makanan – makanan sehat di kantin 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemilik kantin - Guru – bisa menjadi contoh dalam memilih makanan di kantin dan membantu siswa dalam memilih makanannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Sekolah bekerja sama dengan ahli gizi untuk mengecek secara langsung tentang makanan yang dijual di kantin (makanan yang layak dikonsumsi dan makanan yang sehat) - Sekolah dan pemilik kios kantin membuat kebijakan baru tentang harga makanan yang dijual - Sekolah dapat bekerja sama dengan orang tua untuk memberi anjuran kepada anak tentang jenis makanan yang dapat dikonsumsi di kantin
Pengetahuan tentang body imagedan kaitannya dengan pemilihan makanan sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Video tentang dampak makanan sehat ke tubuh dan kesehatan – terutama efek jangka pendek dari makanan sehat terhadap tubuh (Mis: “you are what you eat”) - Pengajaran tentang body image – definisi 	<ul style="list-style-type: none"> - Guru - Siswa – keterlibatan siswa dalam pembuatan video(bisa menjadi model) 	Sekolah dapat bekerja sama dengan pembuat film untuk membuat film yang menarik tentang body image

	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajaran tentang pemilihan makanan sehat akan berpengaruh terhadap body image 		
Pengetahuan tentang self-efficacy dan pengaruhnya terhadap pemilihan makanan sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajaran di dalam kelas tentang self-efficacy - Training pembentukan self-efficacy – locus of control – pemilihan makanan sehat 	Guru atau trainer	<p>Sekolah bekerja sama dengan trainer atau psikolog anak untuk mengajarkan tentang self-efficacy pada siswa dan penting self-efficacy dalam pembentukan perilaku makan sehat</p>
Festival atau bazaar makanan sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Acara di sekolah untuk mengenalkan macam-macam makanan sehat yang dapat dikonsumsi - Acara lomba - lomba tentang pemilihan makanan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> - Guru - Orang tua bisa turut membantu di acara bazaar - Siswa - Rumah makan yang dapat menyediakan macam-macam makanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Sekolah dapat bekerja sama dengan orang tua dalam membuat festival dengan tema makanan sehat - Sekolah dapat bekerja sama dengan rumah makan setempat untuk menyediakan makanan sehat

Bab 13

Penerapan Promosi Kesehatan pada Masyarakat

13.1 Pendahuluan

Promosi kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan masyarakat. Keberhasilan promosi kesehatan sangat membantu pemerintah dalam rangka upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan juga diperlukan oleh berbagai tingkat pelayanan. Promosi Kesehatan diperlukan pada tingkat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Itulah sebabnya, promosi kesehatan diperlukan semua program kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata. Akan tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat. Karenanya, promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu (Subaris 2016).

Promosi kesehatan menempatkan masyarakat bukan sebagai objek melainkan sebagai subjek, atau sebagai pelaku bukan sasaran, sehingga diharapkan untuk aktif berbuat dan tidak hanya pasif menunggu. Promosi kesehatan lebih menekankan pada proses atau upaya, tanpa meremehkan hasil apalagi dampak

kegiatan. Oleh karena hasil kegiatan (perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat) sangat sulit diukur, maka hal yang lebih sesuai untuk diukur adalah mutu dan frekuensi kegiatan, seperti advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain. Namun, karena dituntut agar dapat mengukur hasil kegiatannya, maka promosi kesehatan mengaitkan hasil kegiatan tersebut pada jumlah tatanan sehat, seperti: rumah sehat, tempat kerja sehat, dan seterusnya (Mubarak 2012).

13.2 Kegiatan Promosi Kesehatan

Upaya-upaya peningkatan promosi kesehatan sesuai dari WHO, 1986 dalam (Mubarak 2012) harus memperhatikan prasyarat-prasyarat yang terdiri atas sumber daya dan kondisi dasar yang meliputi: perdamaian (peace), perlindungan (shelter), pendidikan (education), makanan (food), pendapatan (income), ekosistem yang stabil (a stable ecosystem), sumber daya yang berkesinambungan (a sustainable resources), serta kesetaraan dan keadilan sosial (social justice and equity). Dalam konferensi Internasional I tentang promosi kesehatan di Ottawa 1986, WHO telah merumuskan sejumlah kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap Negara.

Kegiatan tersebut tertuang pada bagian sub judul Health Promotion Action Means yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (build healthy public policy)

Promosi kesehatan lebih dari sekedar perawatan kesehatan. Promosi kesehatan pada pembuat kebijakan menempatkan agenda kesehatan di semua sektor pada semua level. Hal ini bertujuan mengarahkan kesadaran mereka terhadap konsekuensi kesehatan dari keputusan mereka dan agar mereka menerima tanggung jawab terhadap kesehatan. Kebijakan promosi kesehatan mengombinasikan pendekatan yang berbeda namun dapat saling mengisi, termasuk legislasi, perhitungan fiskal, perpajakan, dan perubahan organisasi. Ini adalah kegiatan terkoordinasi yang mengarah pada kesehatan, pendapatan, dan kebijakan sosial yang menghasilkan kesamaan yang lebih besar. Kegiatan terpadu memberikan kontribusi untuk memastikan barang, jasa, dan pelayanan jasa publik yang lebih aman, sehat, lebih bersih, serta lingkungan yang lebih

menyenangkan. Kebijakan promosi kesehatan memerlukan identifikasi hambatan serta cara menghilangkannya untuk diadopsi pada kebijakan publik di luar sektor kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar dapat membuat pilihan yang lebih sehat dan lebih mudah bagi pembuat keputusan.

- b. Menciptakan lingkungan yang mendukung (create supportive environments)

Masyarakat kita kompleks dan saling berhubungan. Kesehatan tidak dapat dipisahkan dari tujuan-tujuan lain. Kaitan yang tak terpisahkan antara manusia dan lingkungannya menjadi dasar pendekatan sosioekologis bagi kesehatan. Prinsip panduan keseluruhan bagi dunia, bangsa, kawasan, dan komunitas yang serupa adalah kebutuhan untuk memberi semangat pemeliharaan komunitas dan lingkungan alam satu sama lain secara timbal balik. Konservasi sumberdaya alam di seluruh dunia harus ditekankan sebagai menjadi global. Perubahan pola hidup, pekerjaan dan waktu luang memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan. Pekerjaan dan waktu luang harus menjadi sumber kesehatan untuk manusia. Cara masyarakat mengatur kerja harus dapat membantu menciptakan masyarakat yang sehat. Promosi kesehatan menciptakan kondisi hidup dan kondisi kerja yang aman, yang menstimulasi, memuaskan dan menyenangkan. Penjajakan sistematis dampak kesehatan dari lingkungan yang berubah pesat, terutama di daerah teknologi, daerah kerja, produksi energi dan urbanisasi yang sangat esensial dan harus diikuti dengan kegiatan untuk memastikan keuntungan yang positif bagi kesehatan masyarakat. Perlindungan alam dan lingkungan yang dibangun serta konservasi dari sumberdaya alam harus ditujukan dalam promosi kesehatan apa saja.

- c. Memperkuat kegiatan-kegiatan komunitas (strengthen community actions)

Promosi kesehatan bekerja melalui kegiatan komunitas yang konkret dan efisien dalam mengatur prioritas, membuat keputusan, merencanakan strategi, dan melaksanakannya untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Inti dari proses ini adalah memberdayakan komunitas, kepemilikan mereka, dan kontrol terhadap usaha dan nasib mereka. Pengembangan komunitas menekankan pengadaan sumberdaya manusia dan material dalam komunitas. Hal ini bertujuan untuk mengembangkan kemandirian dan dukungan sosial, serta untuk mengembangkan sistem yang fleksibel guna memperkuat

partisipasi publik dalam masalah kesehatan. Pengembangan komunitas memerlukan akses informasi yang penuh and terus menerus untuk mempelajari kesempatan bagi kesehatan, sebagaimana penggalangan dukungan terus dilakukan.

d. Mengembangkan keterampilan individu (develop personal skills)

Promosi kesehatan mendukung pengembangan personal dan social melalui penyediaan informasi, pendidikan kesehatan, dan pengembangan keterampilan hidup. Dengan demikian, hal ini meningkatkan pilihan yang tersedia bagi masyarakat untuk berlatih mengontrol kesehatan dan lingkungan mereka serta membuat pilihan yang kondusif bagi bagi kesehatan. Memungkinkan masyarakat belajar melalui kehidupan dalam menyiapkan diri mereka pada semua tingkatan dan untuk menangani penyakit atau kecelakaan yang sangat penting. Hal ini harus difasilitasi oleh pihak sekolah, keluarga di rumah, tempat kerja, dan semua lingkungan komunitas.

e. Reorientasi pelayanan kesehatan (reorient health services)

Menjadi promosi kesehatan pada pelayanan kesehatan menjadi menjadi bersama individu, kelompok komunitas, professional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan dan pemerintahMereka harus bekerjasama melalui sistim perawatan kesehatan yang berkontribusi untuk pencapaian kesehatan. Peran sektor kesehatan harus bergerak meningkat ke arah promosi kesehatan selain sebagai penyedia pelayanan klinis dan pengobatan. Pelayanan kesehatan harus memegang mandat dari masyarakat luas. Mandate ini harus mendukung kebutuhan individu/komunitas untuk kehidupan yang lebih sehat serta bersifat sensitive atau menghormati kebutuhan kultural. Pelayanan kesehatan berperan membuka saluran antara sector kesehatan dan komponen social, politik, ekonomi dan lingkungan fisik yang lebih luasReorientasi pelayanan kesehatan juga memerlukan perhatian yang kuat terhadap penelitian kesehatan sebagaimana pelatihan dan pendidikan profesional. Hal ini harus membawa perubahan sikap dan pengorganisasian pelayanan kesehatan dengan memfokuskan ulang pada kebutuhan total dari individu sebagai manusia seutuhnya.

f. Bergerak ke masa depan (moving into the future)

Kesehatan diciptakan dan dijalani oleh manusia dengan mengatur kehidupan mereka sehari-hari di mana mereka belajar, bekerja, bermain, dan mencintai.

Kesehatan diciptakan dengan cara memelihara satu sama lain dalam membuat dan mengontrol kondisi kehidupan, sehingga menciptakan kondisi yang memungkinkan pencapaian kesehatan okeh semua anggota masyarakat. Merawat kebersamaan dan ekologi adalah isu-isu yang penting dalam mengembangkan strategi promosi kesehatan. Untuk itu, semua yang terlibat harus menjadikan setiap fase perencanaan, pelaksanaan, dan dan kegiatan promosi kesehatan dengan menjadikan kesetaraan antara pria dan wanita sebagai acuan utama.

13.3 Jenis Kegiatan Promosi Kesehatan

Menurut Ewles dan Simnet 1994 dalam (Maulana 2009) mengidentifikasi tujuh area kegiatan promosi kesehatan antara lain program pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan preventif, kegiatan berbasis masyarakat, pengembangan organisasi, kegiatan publik yang sehat, tindakan kesehatan berwawasan lingkungan, kegiatan ekonomi, dan bersifat peraturan.

13.3.1 Program Pendidikan Kesehatan

Program pendidikan kesehatan adalah kesempatan yang direncanakan untuk belajar tentang kesehatan, dan melakukan perubahan-perubahan secara sukarela dalam tingkah laku. Program ini dapat juga termasuk penyediaan informasi, mengeksplorasi nilai dan sikap, membuat keputusan kesehatan dan mempelajari keterampilan yang memungkinkan terjadi perubahan tingkah laku. Hal ini melibatkan upaya meningkatkan harga diri dan pemberdayaan diri agar memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk kesehatan.

13.3.2 Pelayanan Kesehatan Preventif

Winslow seorang Profesor kesehatan masyarakat dari Yale University pada tahun 1920 Mengungkapkan bahwa untuk mengatasi masalah kesehatan termasuk penyakit, ada tiga tahap pencegahan. Hal ini meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier

13.3.3 Kegiatan Berbasis Masyarakat

Promosi kesehatan menggunakan pendekatan “dari bawah”, bekerja dengan dan untuk penduduk, dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatan

kesehatan. Hal ini mencakup pengembangan masayarakat (community development), yang intinya adalah masyarakat mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan kesehatan mereka sendiri dan mengambil tindakan untuk mengatasinya. Kegiatan-kegiatan semacam ini dapat berupa pembentukan self-help group (kelompok swabantu) dan pressure group (kelompok pendorong/motivator) serta mengembangkan fasilitas dan pelayanan local yang mendukung kesehatan.

13.3.4 Pengembangan Organisasi

Pengembangan organisasi berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan kebijakan dalam organisasi-organisasi yang berupaya meningkatkan kesehatan para staf dan pelanggan mereka. Contohnya, pelaksanaan kebijaksanaan tentang kesempatan yang sama untuk sehat, menyediakan makanan yang sehat, bekerjasama dengan organisasi komersial dalam mengembangkan dan mempromosikan produk-produk yang lebih sehat, seperti daging (leaner meat), minuman tanpa alkohol , dan pembungkus yang dapat mengalami biodegradasi alamiah.

13.3.5 Kebijakan Publik yang Sehat

Mengembangkan dan melaksanakan kebijakan-kebijakan publik yang sehat tiada lain merupakan bentuk penerapan “new public health”. Upaya ini melibatkan badan resmi atau sukarela, kelompok profesional, dan masyarakat umum yang bekerjasama mengembangkan perubahan-perubahan dalam kondisi dan situasi kehidupan, implikasi-implikasi kesehatan dalam kebijakan meliputi persamaan kesempatan, perumahan, lapangan pekerjaan, transportasi dan hiburan. Contohnya, transportasi yang baik akan meningkatkan kesehatan dengan mengurangi jumlah mobil di jalan, mengurangi polusi, mengurangi pemakaian bahan bakar dan mengurangi stress pengguna jalan di jalan raya, hal ini juga memperkecil kesenjangan dengan orang-orang yang mempunyai mobil dan memungkinkan orang menjangkau orang ke tempat-tempat perbelanjaan dan hiburan (semua sarana) yang dapat mengangkat kesejahteraan kesehatan.

13.3.6 Tindakan Kesehatan Berwawasan Lingkungan

Hal ini berhubungan dengan upaya menjadikan lingkungan fisik penunjang kesehatan, baik di rumah, tempat kerja atau tempat-tempat umum. Contohnya:

menyediakan makanan dan air bersih, mengendalikan polusi, termasuk usaha menciptakan kawasan bebas rokok.

13.3.7 Kegiatan-Kegiatan Ekonomi dan yang Bersifat Peraturan

Kegiatan politik dan edukasional ini ditujukan kepada politisi, pengambil kebijakan dan peranan yang melibatkan upaya lobi dan implementasi perubahan-perubahan legislatif, seperti peraturan pemberian label makanan halal, mendorong praktik etik yang sukarela, misalnya iklan rokok dan alkohol atau mengambil dukungan terhadap tindakan-tindakan finansial, seperti peninggian pajak tembakau.

13.4 Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut (Mubarak 2012) bahwa sasaran promosi kesehatan yaitu:

13.4.1 Promosi Kesehatan di Tatatan Sekolah

Sekolah merupakan lembaga atau komunitas terorganisasi yang membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Usia sekolah merupakan proporsi kelompok umur terbanyak dan peka terhadap perubahan. Program promosi kesehatan di sekolah berupaya menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, baik aspek non fisik atau mental sosial dan aspek fisik, melalui penyuluhan kesehatan (health education) serta pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah (health services and school).

Aspek fisik meliputi bangunan sekolah dan lingkungannya, seperti pemeliharaan kebersihan perorangan (misal: kebersihan kulit, rambut, kuku, mulut dan gigi), kebersihan lingkungan (ruang kelas, kamar mandi, dan tempat sampah), keamanan umum sekolah (pagar, pintu jendela, tanda lalu lintas, P3K, dan lain-lain), sedangkan aspek non fisik meliputi hubungan antara murid, guru, pegawai sekolah, dan orang tua murid.

Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan cara memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, mengajarkan sikap dan perilaku hidup sehat, serta membentuk kebiasaan hidup sehat. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan dengan cara:

1. Pemeriksaan kesehatan secara berkala, baik pemeriksaan umum atau khusus, misalnya pemeriksaan gigi, paru-paru, atau kulit
2. Pemeriksaan dan pengawasan kebersihan lingkungan
3. Usaha-usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dengan imunisasi
4. Usaha perbaikan gizi
5. Usaha kesehatan gigi sekolah
6. Mengenal kelainan-kelainan yang memengaruhi pertumbuhan jasmani, rohani, dan social misalnya penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
7. Mengirimkan murid yang memerlukan perawatan khusus atau lanjutan ke puskesmas atau rumah sakit
8. Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan ringan.

13.4.2 Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (PKDTK)

Produktivitas kerja tidak saja ditentukan oleh desain pekerjaan, tetapi juga oleh perilaku sehat pekerja, baik di dalam atau di luar tempat kerja. Kelompok sasaran promosi kesehatan di tempat kerja terdiri atas sasaran primer, sekunder, dan tersier. Sasaran primer pada tatanan tempat kerja adalah karyawan. Sasaran sekunder meliputi pengelola K3 dan sertifikat atau organisasi pekerja. Sasaran tersier pada tatanan tempat kerja adalah pengusaha dan manajer atau direktur. Promosi kesehatan di tempat kerja hendaknya dilakukan secara komprehensif, melibatkan partisipasi dan kewenangan yang ada. Promosi kesehatan di tempat kerja hendaknya dikembangkan melalui kerjasama sebagai sektor yang terkait dan melibatkan beberapa kelompok organisasi masyarakat yang ada, sehingga lebih mantap serta berkesinambungan.

Berikut ini adalah beberapa prinsip promosi kesehatan di tempat kerja:

1. Komprehensif

Promosi kesehatan di tempat kerja merupakan kegiatan yang melibatkan beberapa disiplin ilmu guna memaksimalkan tujuan. Tujuan yang ingin dicapai yaitu berkembangnya tempat kerja yang sehat, aman, dan nyaman sehingga terjadi perubahan perilaku individu dan kelompok ke arah positif dalam menjaga kesehatan lingkungan.

2. Partisipasi

Para pekerja di semua tingkatan dalam perusahaan hendaknya terlibat secara aktif mengidentifikasi pemecahan masalah kesehatan untuk meningkatkan kondisi lingkungan kerja yang sehat. Partisipasi para pengambil keputusan di tempat kerja merupakan faktor pendukung bagi para pekerja untuk lebih percaya diri dalam meningkatkan kemampuan mengubah gaya hidup dan pencegahan terhadap penyakit.

3. Keterlibatan berbagai sektor terkait

Berbagai upaya peningkatan kesehatan pekerja harus melalui pendekatan terintegrasi terhadap faktor-faktor pendukung. Untuk meningkatkan kesehatan pekerja dan membangun tempat kerja yang sehat, dibutuhkan koordinasi berbagai pengambil keputusan dari sektor-sektor terkait, termasuk pemerintah, industri, sektor kesehatan, universitas terkait, organisasi pekerja, organisasi pengusaha, organisasi masyarakat, dan lain-lain.

4. Berkesinambungan atau berkelanjutan

Promosi kesehatan di tempat kerja berhubungan erat dengan kesehatan dan keselamatan kerja. Promosi kesehatan mempunyai arti penting pada lingkungan tempat kerja dan aktivitas manajemen sehari-hari. Program promosi kesehatan dan pencegahan hendaknya terus-menerus dilakukan untuk tujuan jangka panjang. Pelaksanaan promosi kesehatan di tempat kerja akan berjalan berhasil bila program sesuai serta responsif terhadap kebutuhan pekerja dan masalah yang berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja. Pengembangan promosi kesehatan di tempat kerja membutuhkan upaya dari semua sektor terkait baik di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten. Sektor-sektor, seperti departemen kesehatan, tenaga kerja, perindustrian, lingkungan hidup, dan lain-lain, hendaknya menjadi pemimpin dalam pelaksanaan promosi kesehatan dan bertanggung jawab mendorong sektor lain. Idealknya promosi kesehatan di tempat kerja merupakan bagian strategi pelaksanaan di semua perusahaan dan pelayanan kerja. Dalam hal ini petugas kesehatan dan tenaga kerja, petugas lingkungan, petugas puskesmas atau klinik perusahaan, organisasi pekerja, dan organisasi pengusaha mendukung kegiatan ini dalam satu kesatuan.

Langkah yang dapat dilakukan untuk mengembangkan promosi kesehatan di tempat kerja adalah sebagai berikut:

1. Menggalang dukungan manajemen

Dukungan dan komitmen para pengambil keputusan dari semua pihak sangat penting sekali untuk mengembangkan promosi kesehatan di tempat kerja. Bukan saja sebagai sponsor, tetapi juga komitmen untuk pelaksanaan promosi kesehatan tersebut. Para manajer hendaknya membuat program dan informasi umum tentang pelaksanaan promosi kesehatan yang disosialisasikan ke seluruh staf untuk didiskusikan. Koordinator program hendaknya memilih fasilitas yang ada untuk pelaksanaan.

2. Melaksanakan koordinasi

Para pengambil keputusan membentuk kelompok kerja (tim) yang baik untuk kelancaran pelaksanaan, contohnya panitia dari bagian kesehatan, bagian keselamatan, lingkungan, dan ketenagaan. Kelompok kerja tersebut mengikuti semua komponen yang terkait di semua tingkatan di tempat kerja maupun di sektor terkait. Anggota dari kelompok kerja disesuaikan dengan lingkungan yang ada, baik ukuran maupun struktur tempat kerja tersebut.

3. Mengkaji kebutuhan

Tim hendaknya mengkaji kebutuhan. Tim mengumpulkan segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja. Tujuan dari pengkajian ini adalah mengidentifikasi masalah yang memengaruhi kesehatan dan menjadikannya program. Pengkajian kebutuhan merupakan dasar untuk mendesain program dan harus fokus pada permasalahan atau perhatian pekerja maupun perusahaan. Hasil secara rinci dari pengkajian ini hendaknya dikoordinasikan dengan tim dan manajemen perusahaan.

4. Memprioritaskan kebutuhan

Tim memprioritaskan masalah berdasarkan keinginan dan kebutuhan masalah-masalah yang memengaruhi kesehatan.

5. Menyusun perencanaan

Berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan, tim mengembangkan perencanaan jangka panjang dan jangka pendek lengkap dengan tujuan,

strategi, biaya, jadwal, dan aktivitas pelaksanaannya. Biaya perencanaan hendaknya diajukan setiap tahun anggaran.

6. Mengawasi dan

Pengawasan dan merupakan hal yang sangat penting untuk mengidentifikasi seberapa baik pelaksanaan program tersebut dan mengidentifikasi umpan balik (feed back) untuk perbaikan.

7. Merevisi dan perbaikan program

Setelah dievaluasi, kekurangan dan masukan perlu dipertimbangkan sebagai bahan revisi dalam melakukan perbaikan program.

Berdasarkan penahapan upaya promosi kesehatan, menurut (Hamdani 2013) sasaran dibagi dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. Sasaran primer (primary target). Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah untuk kesehatan remaja dan lain sebagainya. Sasaran promosi ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment)
- b. Sasaran sekunder (secondary target), sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan serta berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan peromosi kesehatan maka masyarakat tersebut akan dapat kembali memberikan atau kembali menyampaikan promosi kesehatan pada lingkungan masyarakat sekitarnya. Tokoh masyarakat yang telah mendapatkan promosi kesehatan diharapkan pula agar dapat menjadi model dalam perilaku hidup sehat untuk masyarakat sekitarnya.

Sasaran tersier (tertiary target) adapun yang menjadi sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan (decision maker) atau penentu kebijakan (policy maker). Hal ini dilakukan dengan suatu harapan agar kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok tersebut

akan memiliki efek atau dampak serta pengaruh bagi sasaran sekunder maupun sasaran primer dan usaha ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy).

13.5 Hambatan dalam Penyelenggaraan Promosi Kesehatan

Penelitian tentang tujuan kesehatan selama 1990an (di Amerika) memperlihatkan semakin pentingnya promosi kesehatan. Kurangnya program promosi kesehatan tampaknya merupakan alasan masih banyaknya hambatan yang muncul. Menurut Tailor (1991) dalam (Novita 2011) hambatan dalam penyelenggaraan tersebut diuraikan seperti berikut ini.

1. Struktur dan sikap medical establishment.

Hal ini berarti lebih mendorong penyembuhan penyakit daripada pencegahan, akibatnya upaya pendidikan, pencegahan, dan promosi kesehatan seringkali diabaikan. Lebih lanjut, terkadang untuk menemukan orang yang berisiko memerlukan waktu serta biaya, dan bagi seorang dokter lebih mudah memberikan pengobatan kepada pasien untuk menurunkan tekanan darah daripada meyakinkan pasien untuk berhenti merokok.

2. Hambatan individual

Hal ini berkaitan dengan kebiasaan dan persepsi risiko. Kebiasaan kesehatan yang dipelajari sejak kecil terkadang sulit diubah, demikian juga persepsi, misalnya: seorang anak yang sejak kecil tidak terbiasa mencuci tangan dengan sabun setiap sebelum dan sesudah makan, maka kebiasaan akan terbawa hingga ia dewasa. Begitu pula dengan orang yang memiliki persepsi bahwa melakukan imunisasi tidak memberikan dampak positif bagi anak, maka ia tidak akan memberikan anak-anaknya imunisasi karena mempunyai persepsi bahwa imunisasi tidak memberikan kontribusi yang nyata dalam kesehatan. Biasanya persepsi ini terbentuk dari pengalaman negatif di masa lalu.

3. Jaringan koperasi dan perencanaan yang rumit

Hal ini mencakup pelaku riset dan praktisi dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda, serta pembuat kebijakan (policy makers) pada masing-masing

tingkatSebelum suatu program dianggap efektif, diperlukan studi, perencanaan yang cermat, pelaksanaan, dan penilaian kemudian direncanakan kembali untuk pelaksanaannya. Proses ini terjadi tidak dalam waktu yang singkat.

4. Terdapat jurang pemisah antara pengembangan teknologi perubahan yang efektif dan penggunaan teknologi oleh pelaksana

Hal ini berkaitan dengan penggunaan model, metode, dan media yang sesuai. Pemberian contoh dalam menangani kesulitan individu melalui diskusi empat mata atau kelompok kecil dapat efektif menangani masalah emosional, tetapi tidak dapat diharapkan berhasil mengubah perilaku kesehatan. Oleh sebab itu, perlu dikembangkan intervensi yang tidak hanya efektif secara pribadi, tetapi dipolakan untuk dikonsumsi massa.

13.6 Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan

Kebijakan nasional promosi kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dalam (Hamdani 2013) yaitu :

13.6.1 Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspect knowledge), dari tahu menjadi mau (aspect attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspect practice).

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Bilamana sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang sering kali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (community organization) atau pembangunan masyarakat (community development).

Untuk itu sejumlah individu yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan). Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dengan program kesehatan yang didukungnya. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

13.6.2 Bina Suasana

Binasuasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke mau, perlu dilakukan binasuasana.

Terdapat tiga pendekatan dalam binasuasana, yaitu:

- a. Pendekatan individu
- b. Pendekatan kelompok
- c. Pendekatan masyarakat umum.

Menurut Mariatul Fadilah dalam (Hamdani 2013), strategi binasuasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma-norma dan kondisi atau situasi kondusif di masyarakat dalam mendukung PHBS. Binasuasana sering dikaitkan dengan pemasaran sosial dan kampanye, karna pembentukan opini memerlukan kegiatan pemasaran sosial dan kampanye. Namun perlu diperhatikan bahwa binasuasana dimaksud untuk menciptakan suasana yang mendukung, menggerakkan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan.

Metode bina suasana dapat berupa:

- a. Pelatihan
- b. Semiloka
- c. Konfrensi pers

- d. Dialog terbuka
- e. Serasehan
- f. Penyuluhan
- g. Pendidikan
- h. Lokakarya mini
- i. Pertunjukan tradisional
- j. Diskusi meja bundar (round table discussion)
- k. Pertemuan berkala di desa
- l. Kunjungan lapangan
- m. Studi banding
- n. Travelling seminar

Lebih lanjut, Mariatul Fadilah mengatakan untuk menjaga kelanggengan dan keseimbangan bina suasana diperlukan:

- a. Forum komunikasi
- b. Dokumen dan data yang up to date (selalu baru)
- c. Mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat
- d. Hubungan yang terbuka, serasi, dan dinamis dengan mitra
- e. Menumbuhkan kecintaan terhadap kesehatan
- f. Memanfaatkan kegiatan dan sumber-sumber dana yang mendukung upaya pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat
- g. Adanya umpan balik dan penghargaan

13.6.3 Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini bisa 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 pengusaha, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu “kebijakan” (tidak tertulis) dibidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah. Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat.

Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu:

- a. Mengetahui atau menyadari adanya masalah
- b. Tertarik untuk ikut mengatasi masalah
- c. Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah,
- d. Sepakat untuk pemecahan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
- e. Memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat, dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang, yaitu:

- a. Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi.
- b. Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah.
- c. Memuat peran sasaran dalam pemecahan masalah.
- d. Berdasarkan kepada fakta atau evidence-based
- e. Dikemas secara menarik dan jelas.
- f. Sesuai dengan waktu yang tersedia.

Daftar Pustaka

- A.Nies, M. and McEwen, M. (2019) Keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga. Edited by J. Suhar, A. Setiawan, and N. M. Riasmini. Singapore: elsevier.
- Absah, Y. (2011) No Title. Universitas Sumatera Utara.
- Agustini, A. (2014) Promosi Kesehatan.
- Ajzen, I. (2005) Attitudes, personality and behaviour. Second edi. Berkshire, England: Open University Press.
- Andajani, S. (2019). Pendidikan Kesehatan dan Pengetahuan tentang Diabetes Melitus. Unair News. <http://news.unair.ac.id/2019/12/21/pendidikan-kesehatan-dan-pengetahuan-tentang-diabetes-melitus/>
- Anwas, O. M. (2014). Pemberdayaan Masyarakat di Era Global. Alfabeta. Bandung
- Bradshaw, J. (1972). Taxonomy of social need.
- Budi, Iwan Stia (2011) Manajemen Partisipatif; Sebuah Pendekatan Dalam Meningkatkan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Di Desa. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2 (3), 153-159.
- Cangara, H. (2008) Pengantar Ilmu Komunikasi Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Carr, S. et al. (2007) An Introduction to Public Health and Epidemiology SECOND EDITION. Available at: www.openup.co.uk (Accessed: 29 October 2020).
- Davies, M. and Macdowall, W. (2006) Health Promotion Theory. Available at: www.openup.co.uk (Accessed: 28 October 2020).
- Departemen Kesehatan RI (2002) Pedoman penanggulangan TB. cetakan ke. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Dewi, A. S. et al. (2014) Konsep, Prinsip, dan Lingkup Promosi Kesehatan, <http://desyrustiwati.blogspot.com>.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2019). Buku Panduan Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan. In Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat (GERMAS).
- Downie, R., Fyfe, C. and Tannahill, A. (1990) ‘Health promotion: models and values’. Available at: <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/835448> (Accessed: 28 October 2020).
- Effendy, N. (2003) Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat. edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- Emilia, O., Prabandari, Y. S. and Supriyati (2019) Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi.
- Enisah, Sarinengsih, Y., & Abidin, I. (2019). Rancangan Halma Modifikasi sebagai Media Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Karies Gigi Anak. J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology), 2(2), 95–108.
- Ewles, L., Simnett, I., & Emilia, O. (1994). Promosi kesehatan: petunjuk praktis. Gadjah Mada University Press.
- Fedyansyah, M. (2013). Merancang Program. SlideShare. <https://www.slideshare.net/gnastia/perancangan-program>
- Fertman, C. I. and Allensworth, D. D. (2010) Health Promotion Programs: From Theory to Practice - PDF Drive. Available at: <https://www.pdfdrive.com/health-promotion-programs-from-theory-to-practice-d185522317.html> (Accessed: 24 October 2020).
- Firmansyah, A. (2018) ‘Efektifitas Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Video Bahasa Daerah Terhadap Pengetahuan Bahaya Rokok Pada Remaja’, kesehatan, 1(11).
- Fitriani, S. (2011) Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fratidhina, S. dan Y. (2009) Promosi Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.

- Gleddie, D., Card, A., Gabbani, F., Humbert, L., & Jones, M. (2010). Health Promoting Schools: The What, The Why and, Yes! It Works! JOURNAL OF PHYSICAL ACTIVITY & HEALTH, 7, S357--S359.
- Green L.W., K. M. W. (1991) Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach. California. Mayfield Publishing Co.
- Green, L. (1980). Health education: a diagnosis approach. the John Hopkins University. Mayfield publishing co.
- Hadari, Martini, (2004). Kepemimpinan yang Efektif. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Halajur, U. (2019) PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA.
- Hamdani, M. (2013). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. 1st ed. edited by A. W. Arrasyid. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Harahap, R. agustina and Putra, F. eka (2019) Buku ajar Komunikasi Kesehatan. Jakarta: PRENADA MEDIA GRUP.
- Hasnidar et al. (2020) Ilmu kesehatan masyarakat. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Heri D.J. Maulana (2009) Promosi Kesehatan. 1st edn. Edited by E. K. Yudha. Jakarta: EGC.
- Hikmawati, I. (2011). Promosi Kesehatan Kebidanan. Yogyakarta Nuha Medika.
- Hormoz Sanaeinab et al., (2020). Effects of A Health Education Program to Promote Healthy Lifestyle and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. Primary Care Diabetes Journal dalam www.sciencedirect.com
- Human Excellence Power Institute (HEPi) Malang | (2017) ‘Pengembangan Pesan Dan Media Promkes’, in. Jawa timur.
- Ira Nurmala (2020) Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ircham Machfoedz, E. S. (2013) Pendidikan Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Irwan, A. (2008) ‘Unissula ESCOva E 2008 Langkah-Langkah Merencanakan Penggunaan Media Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi’.

- Ishaq, I. (2019). Apa yang Dimaksud dengan Kemitraan. <https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-kemitraan/121549/4>
- Janz, N. K. and Becjer, M. H. (1984) 'The health belief model: A decade later', *Health Education Quarterly*, 11(1), pp. 1–47.
- Jennie Naidoo, J. W. (2000) *Health Promotion: Foundations for Practice*. 2nd edn. Baillière Tindall.
- Jones, C. L. et al. (2015) 'The health belief model as an explanatory framework in communication research: Exploring parallel, serial, and moderated mediation', *Health Commun*, 30(6), pp. 566–576.
- Kemenkes RI, (2011). Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan (Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas). Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI.
- KEMENKES RI, (2017). Germas-Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. promkes.kemkes.go.id, 1 Januari.
- Kemenkes RI. (2011). Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan, Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduan-promkes-dbk.pdf>
- Khairah, S. 'Athiyatul. (2016). Perbedaan Perencanaan dan Perancangan. Plano. <http://dreamofplanolog.blogspot.com/2016/05/perbedaan-perencanaan-dan-perancangan.html>
- Kholid, A. (2012). Promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya. Jakarta: Rajawali Pers.
- Khuzaimah Eriyani (2019) Buku ajar pengembangan media promosi kesehatan. Edited by K. Eriyani. Yogyakarta.
- Kuswidanti. (2008). Gambaran kemitraan lintas sektor dan organisasi di bidang komunikasi komite Nasional Flu burung dan Pandemi Influenza (Komnas FBPI). Administrasi Kebijakan Kesehatan.
- Lin et al. (2005) 'The health belief model, sexual behaviors and HIV risk among Taiwanese immigrants', *AIDS Education and Prevention*, 17(5), pp. 469–483.
- Lussier N Robert (2010), *Human Relation in Organization Applications and Skill Building*. Mc. Graw Hill. New York

- Marhaeni, F. (2009) Ilmu komunikasi teori dan praktik. Jogjakarta: Graham Ilmu.
- Masnaani, A. (2020) Strategi Promosi Kesehatan, Makalah.
- Maulana, H. D. . (2007) Promosi Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maulana, H. D. . (2014) Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Maulana, Heri D. (2009). Promosi Kesehatan. 1st ed. edited by E. K. Yudha. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Meserve, A., (2015). At a glance: The Six Steps for Planning A Health Promotion Program. Toronto: Queen's Printer for Ontario.
- Moekijat (2003) Teori komunikasi. Bandung: Mandar Maju.
- Morrison, V., & Bennett, P. (2009). An Introduction to Health Psychology. Pearson Education.
- Mubarak, W. I. (2011). Promosi kesehatan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, 38, 1–127.
- Mubarak, W. I. et al. (2007) Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2012). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. 1st ed. edited by P. P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Mullins, L. J. (2005). Management and Organisational Behaviour. England: Pearson Education Limited.
- Munadi, Y. (2008) ‘Media Pembelajaran Sebuah Pendekatan Baru’, Medikes (Media Informasi Kesehatan), 7(1).
- Nabilah, D. H. (2020) Prinsip Prinsip Promosi Kesehatan, <http://dianhusadanabilah.blogspot.com/>. Available at: <http://dianhusadanabilah.blogspot.com/p/prinsip-prinsip-promosi-kesehatan.html>.
- Noorbaya, S., Johan, H. and Rahayu, S. (2018) Komunikasi kesehatan. Jogjakarta: Gosyen Publishing.
- Notoadmodjo S. (2007). Promosi kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo S. (2014). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta

- Notoatmodjo (2012) Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. PT Renika Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Renika Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Renika Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, N. dan F. Y. (2011) Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. 1st edn. Edited by S. Carolina. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Novita, N., & Franciska, Y. (2012). Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Salemba Medika.
- Novita, Nesi dan Franciska Yunetra. (2011). Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan. 1st ed. edited by S. Carolina. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nurmala, I., (2018). Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam, E. F. (2009) Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmat, J. (2001) Psikologi komunikasi edisi revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- RI, 1992. Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Rosenstock, I. ., Strecher, V. . and Becker, M. H. (1988) ‘Social learning theory and the health belief model’, *Health Education Quarterly*, 15(2), pp. 175–183.

- Sarintohe, E. (2017). Rancangan Promosi Kesehatan-Perilaku Makan Sehat Di Sekolah. DOCPLAYER.
<https://docplayer.info/storage/53/31230224/31230224.pdf>
- Setiowati, D., (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja di SMK Islam Wijaya Kusuma Jakarta Selatan. *The Soedirman Journal of Nursing* , 9(2).
- Siregar, P., Harahap, R. and Aidha, Z. (2020) Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi: Edisi Pertama. Available at: http://repository.uinsu.ac.id/9183/1/Buku_Promosi_Kesehatan_Cover_dan_Isi.pdf (Accessed: 28 October 2020).
- Strack Neves et al, (2013). Peer health education for injury prevention: a cost-effective measure that can spread medical knowledge amongst children and youth. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, (21(Suppl 1)), p.S23.
- Subaris, H. (2016). Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Modal Sosial. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suhardjo (2003) Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulaeman, Murti, Waryana, (2015). Peran Kepemimpinan, Modal Sosial ,Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(4), 353-361
- Sulistiyowati, L. S. (2011) Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Supiyati, & Ambarwati, E. R. (2012). Supiyati dan Eny Retna Ambarwati, (2012)“Promosi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Kebidanan. Pustaka Rihamma.
- Susilawati Dwi (2016) modul bahan ajar cetak keperawatan promosi kesehatan. Edited by Abzeni. jakarta.
- Susilowati, D. (2016) Promosi Kesehatan. Pertama. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Tawfik, M., (2017). The Impact of Health Education Intevention for Prevention and Early Detectionof Type 2 Diabetes in Woman with Gestational Diabetes. Journal od Community Health, 42(3), pp.500-510.
- Tiraihati, Z. W. (2017). Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs Onkologi Surabaya. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education, 5(1), 1–12.
- Undang-Undang RI No. 23 (1992) Tentang Kesehatan. Available at: https://www.balitbangham.go.id/po-content/peraturan/uu_no_23_tahun_1992_tentang_kesehatan.pdf (Accessed: 27 August 2020).
- Undang-Undang RI No.36 (2009) Tentang Kesehatan. Available at: <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm> (Accessed: 27 August 2020).
- Wardani, Ika Novita, Yanik Muyassaroh, Murti Ani. (2016). Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Trans Info Media. Jakarta
- Waryana (2012) Promosi Kesehatan Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO (2010) Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, WHO. Available at: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index2.html> (Accessed: 28 October 2020).
- WHO (2016a) Health promotion. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/health-promotion> (Accessed: 29 October 2020).
- WHO (2016b) ‘The Ottawa Charter for Health Promotion’. World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Accessed: 29 October 2020).
- WHO (2020) BASIC DOCUMENTS. Available at: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf (Accessed: 29 October 2020).
- Widyanto, F. C. (2014). Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis (1 ed.). Nuha Medika.

- Widyasari. (2018). Kemitraan dalam Promosi Kesehatan.
<http://pengembanganmediaunudwidya.blogspot.com/p/kemitraan.html>
- Wursanto, I. (2005) Dasar dasar ilmu organisasi. Jogjakarta: Andi Offset.
- Zan PH. (2010). Pengantar psikologi untuk kebidanan. Prenada Media Goup. Jakarta

Biodata Penulis



Victor Trismanjaya Hulu, S.KM., M.Kes (Epid). Lahir di Nias, Sumatera Utara, Indonesia, dan merupakan putra pertama dari pasangan bapak Haogoli Hulu dan ibu Fatiliba Zebua, S.Pd.K serta suami dari Ikhtiari Gulo, S.KM. Penulis menyelesaikan kuliah S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Medan, minat studi Epidemiologi (2006-2010) dan melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Kesehatan (S-2) di

Program Pascasarjana Kesehaan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, (2014-2016) dengan minat studi Epidemiologi. Saat ini bertugas sebagai dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia, Medan-Sumatera Utara sejak Oktober 2019-sekarang. Penulis mengampu mata kuliah antara lain Analisis Statistik Epidemiologi, Analisis Penelitian Epidemiologi, Metode Survey Cepat Epidemiologi, Teknologi Investigasi Outbreak, Isu Mutakhir Epidemiologi, Epidemiologi Bencana, Epidemiologi Penyakit Menular, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Analisis Gizi Pelayanan Kesehatan, serta Pengendalian Penyakit Menular di Tempat Kerja. Hingga saat ini penulis telah menulis buku ber-ISBN dan Bersertifikat HAKI sebanyak 7 buku baik yang ditulis secara mandiri atau kolaborasi, yaitu 1). Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL Bidang Kesehatan. 2). Belajar Dari Covid-19 Perspektif Ekonomi dan Kesehatan. 3). Kita Menulis : Merdeka Menulis. 4). Buku keempat berjudul Memahami dengan Mudah Statistik Nonparametrik Bidang Kesehatan (Penerapan Software SPSS dan STATCAL) sedang proses editing naskah di penerbit Nasional. 5). Gizi dan Kesehatan. 6). Kesehatan Lingkungan. 7). Epidemiologi Penyakit Menular. Selain menulis dan meneliti, penulis juga memiliki skill dalam melakukan pengolahan dan analisis data penelitian dengan aplikasi SPSS, STATA, STATCAL, SmartPLS, WarpPLS, Lisrel, Amos dan ATLAS.ti.8, NVIVO-12

serta Mendeley, EndNote dan Zotero, penggunaan aplikasi Vosviewer serta Publish and Perish. Web pribadi “www.victorhulu.com” dan channel youtube :”Victor Edutainment”. Salam menulis dan literasi.



Herviza Wulandary Pane, Bertugas sebagai Dosen S1 Kebidanan STIKES AS-SYIFA Kisaran, Sudah Menyelesaikan Dua Buku hasil kolaborasi, diantaranya buku pertama dengan judul Dampak Pandemik Covid-19 Bagi Kesehatan, Pendidikan dan Ekonomi. Penerbit Ideas Publishing, buku kedua dengan judul Belajar dari Covid-19 Perspektif Ekonomi dan Kesehatan Penerbit Yayasan Kita Menulis, Menyelesaikan Program Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta. Saat ini menjabat sebagai Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan



DrPH. Tasnim, SKM., MPH, lahir di Gresik, Jawa Timur pada tanggal 09 Mei 1966. Menyelesaikan studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin, Makassar pada tahun 1995. Menjadi alumnus Master of Public Health di Flinders University, South Australia pada tahun 2009 dan menyelesaikan program Doctor of Public Health di Flinders University, South Australia pada tahun 2014. Saat ini menjabat

sebagai Ketua STIKES Mandala Waluya Kendari untuk masa periode 2017 - 2021. Memulai karir di International Non-Government Organization untuk program Community Development and empowerment di CARE International Indonesia untuk periode tahun 1990 – 2001 dan di Lembaga AusAID untuk periode tahun 2001-2007. Menjadi dosen di STIKES Mandala Waluya Kendari sejak tahun 2010.

**Fitria Zuhriyatun, SST, M.Kes**

Mengajar di Prodi D3 kebidanan Purwokerto, Poltekkes Kemenkes Semarang



Seri Asnawati Munthe, SKM, M.Kes (Kesling). Lahir pada tanggal 27 Pebruari 1971 di Pangambatan Kabupaten Karo, Sumatera Utara, Indonesia, dan merupakan putri ketiga dari pasangan Bapak Johan Munthe dan Ibu Sintalina Manjorang serta istri dari Petrus Sembiring. Penulis menyelesaikan kuliah D3- di Akademi Penilik Kesehatan Medan di Kabanjahe tahun 1993 dan tahun 2000 -2002 melanjut S-1 di Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara peminatan kesehatan lingkungan serta melanjutkan S-2 di Program Pascasarjana Fakultas Kesehaan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, (2008-2010) dengan minat studi Kesehatan Lingkungan. Bekerja sebagai staf dosen di Akademi Kesehatan Lingkungan Sari Mutiara Medan sejak tahun 1994-2002 dan 2002 sampai Saat ini bertugas sebagai staff dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan-Sumatera Utara.

Sunomo Hadi, S.SiT., M.Kes, lahir di Pasuruan 28 Desember 1978. Penulis menamatkan Pendidikan Diploma-IV Perawat Gigi Pendidik Universitas Gadjah Mada (2004), Strata-2 Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro (2013). Bergabung jadi Dosen Tetap Jurusan Keperawatan Gigi sejak tahun 2003 – sekarang. Saat ini penulis merupakan Dosen Program Studi Diploma Empat Keperawatan Gigi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, dengan mengampuh mata kuliah Ilmu Pencegahan penyakit gigi dan mulut, Promosi Kesehatan, Manajemen Bencana. Penulis juga aktif melakukan penelitian nasional dan internasional, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk implementasi Tridarma pendidikan tinggi.



Salman, S.KM., M.Kes Lahir di Tarakan Kalimantan Utara, 2 April 1989. Menyelesaikan kuliah dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) bidang Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP/PROMKES) di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2013. Melanjutkan Pendidikan Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta, Program Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit sejak tahun 2013 dan lulus tahun 2016. diangkat menjadi Dosen dengan tugas tambahan sebagai Staf Ahli di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang sejak tahun 2018 sampai dengan saat ini. Aktif dalam berbagai kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan kegiatan keprofesian sebagai anggota Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dan Perkumpulan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) sejak tahun 2020 sampai dengan saat ini.



Sulfianti, S.Si.T., S.KM., M.Keb lahir di Cenrana Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Putri ke-4 dari 5 bersaudara, merupakan anak dari pasangan Jabir dan Maseati. Sudah menyelesaikan Tiga Buku hasil kolaborasi, buku pertama dengan judul Gizi dan Kesehatan. Buku kedua Ilmu Kesehatan Masyarakat, Buku ketiga dengan judul Ilmu Obstetri & Ginekologi untuk Kebidanan, Penerbit Yayasan Kita Menulis. Menyelesaikan kuliah Diploma IV Kebidanan dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan pada tahun 2006 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Semarang Jawa Tengah dan Sarjana (S-1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2012 di Universitas Muslim Indonesia Makassar. Kemudian pada tahun 2015 selesai pendidikan Magister (S-2) Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pascasarjana di Universitas Hasanuddin Makassar. Diangkat menjadi Dosen Tetap di Akademi Kebidanan Bina Sehat Nusantara Bone Pada tahun 2006-sekarang.



Widi Hidayati, lahir di Banyumas, 17 Januari 1985. Menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Peminatan Biostatistik dan Kependudukan dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2007. Tahun 2013 kembali mengambil kuliah di Universitas Diponegoro pada program Studi Epidemiologi Program Pascasarjana. Penulis merupakan tenaga pendidik di Program Studi Diploma III Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi Jurusan Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang (POLKESMAR) dengan salah satu mata kuliah yang diampu adalah Pendidikan dan Promosi Kesehatan.



Dr. Hasnidar, S.ST., M.Kes lahir di Bone pada 3 Oktober 1976, sejak tahun 2010 hingga sekarang tercatat sebagai Dosen Lembaga Layanan Dikti Wilayah IX Sulawesi dengan DPK pada Akademi Kebidanan Bina Sehat Nusantara, Bone. Menempuh pendidikan dasar di SDN No. 79 Cenrana, Bone (1989), SMPN Cenrana, Bone (1992), SMAN 2 Watampone (1995) kemudian melanjutkan studi di AKPER Depkes Banta-Bantaeng, Ujungpandang (1998), D.IV Keperawatan Bayi dan Anak Universitas Hasanuddin Makassar (2002), Magister Kesehatan UIT Makassar (2010), dan terakhir mendapatkan gelar Doktor bidang Sosiologi dari Universitas Negeri Makassar tahun 2016.



Efendi Sianturi, SKM., MKes, lahir di Rajamaligas pada tanggal 16 Juli 1966. Ia menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada tahun 1997. Ia merupakan alumnus Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Pada tahun 1998 diangkat PNS di Balai Pelatihan Kesehatan Pekan baru. Tahun 2001 pindah tugas ke Akademi Kebidanan Depkes RI Medan sebagai dosen. Pada tahun 2002 mengikuti Program Magister Kesehatan Masyarakat dan lulus pada tahun 2004 dari Pasca sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara . Pada tahun 2005 Akademi

Kebidanan beralih menjadi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan sampai saat ini dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan. Tahun 2018 mengikuti Program S3 di Manajemen Pendidikan Universitas Negeri Medan. Sudah banyak menulis buku : Organisasi & Manajemen Pelayanan Kesehatan ,Kesehatan Masyarakat,Bunga Rampai Ekonomi dan Pembiayaan Pendidikan (berkolaborasi) Manajemen Sumber Daya Manusia (Berko laborasi),Belajar dari Covid -19 Perspektif Ekonomi & Kesehatan (Berkola borasi),Kita Menulis Merdeka Menulis (Berkolaborasi),Gizi & Kesehatan (Berkola borasi). Kesehatan Lingkungan (Berkolaborasi).



Pattola, S.Kep., Ns., M.Kes. Lahir di Majene pada tanggal 01 Januari 1983. Ia menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar Sarjana Ilmu Perawatan pada tahun 2013. Ia merupakan alumnus Jurusan Perawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar. Pada tahun 2017 mengikuti Program Magister Kesehatan Masyarakat dan lulus pada tahun 2019 dari Universitas Hasanuddin Makassar. Pada tahun 2013 diangkat menjadi Dosen Akademi Kebidanan Bina Sehat Nusantara Bone.



Dr. Mustar. A.Per.Pen., M.Kes lahir di Majene, 01 Desember 1964, telah melaksanakan pengabdian pertama di Puskesmas pada tahun 1986 - 1992 , dan pada tahun 1993 - 2001 bertugas sebagai Guru SPK Dep. Kes Ujung Pandang, tahun 2002 - 2006 bertugas di Akper Pemda Majene, tahun 2007 - 2009 Dosen di Unsalbar, tahun 2010 hingga sekarang tercatat sebagai Dosen Lembaga Layanan Dikti Wilayah IX Sulawesi dengan DPK pada Akademi Kebidanan Bina Sehat Nusantara, Bone. Menyelesaikan Pendidikan Program DIV

Keperawatan Komunitas pada Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 1999. Selanjutnya menyelesaikan program Magister pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan pada Universitas Hasanuddin pada tahun 2007, dan terakhir mendapatkan gelar Doktor Bidang Sosiologi Konsentrasi Sosiologi Kesehatan pada Universitas Negeri Makassar pada tahun 2015.

PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT

Promosi Kesehatan merupakan langkah yang tepat untuk memandirikan masyarakat agar mengetahui dan dapat mendeteksi secara dini masalah kesehatan baik yang bersifat individu, kelompok dan masyarakat. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu dibekali ilmu promosi kesehatan dengan harapan dapat membantu pemerintah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain lingkungan dan perilaku. Mengubah perilaku masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan menjadi perilaku yang sehat, tidak semudah yang dibayangkan. Oleh sebab itu sangat memerlukan kerja keras dan kerja cerdas dari para promotor kesehatan.

Pemerintah telah membuat banyak kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi hasilnya relatif belum memadai. Hal ini dapat dilihat dengan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disebabkan kesadaran masyarakat terkait dengan pola hidup sehat masih rendah.

Lebih detail buku ini membahas tentang :

- Bab 1 Pengantar Promosi Kesehatan
- Bab 2 Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan
- Bab 3 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan
- Bab 4 Pengkajian Kebutuhan Promosi Kesehatan
- Bab 5 Penyuluhan Kesehatan
- Bab 6 Komunikasi dan Advokasi dalam Promosi Kesehatan
- Bab 7 Kepemimpinan dalam Promosi Kesehatan
- Bab 8 Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Individu, Keluarga dan Masyarakat
- Bab 9 Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Promosi Kesehatan
- Bab 10 Kemitraan dalam Promosi Kesehatan
- Bab 11 Pengembangan Media Promosi Kesehatan
- Bab 12 Perancangan Program Promosi Kesehatan Untuk Kelompok Masyarakat Tertentu
- Bab 13 Penerapan Promosi Kesehatan pada Masyarakat



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-6761-70-0

